



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

JIOVANA DE SOUZA SANTOS

**PRÁTICAS FORENSES REALIZADAS POR ENFERMEIROS À PESSOA IDOSA
EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA**

**JOÃO PESSOA - PB
2023**

JIOVANA DE SOUZA SANTOS

**PRÁTICAS FORENSES REALIZADAS POR ENFERMEIROS À PESSOA IDOSA
EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, do Centro de Ciências da Saúde, como pré-requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

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

Projeto vinculado: Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do Cuidado ao Idoso Hospitalizado em Situação de Violência.

Orientadora: Prof^a. Dra^a. Rafaella Queiroga Souto.

Coorientador: Prof. Dr. Raúl Fernando Guerrero Castañeda.

**JOÃO PESSOA - PB
2023**

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

S237p Santos, Jiovana de Souza.

Práticas forenses realizadas por enfermeiros à
pessoa idosa em situação de violência / Jiovana de
Souza Santos. - João Pessoa, 2023.

161 f. : il.

Orientação: Rafaella Queiroga Souto.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem - Ciência forense. 2. Enfermagem
forense. 3. Cuidado de enfermagem. 4. Idosos. I. Souto,
Rafaella Queiroga. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083:343.98 (043)

JIOVANA DE SOUZA SANTOS

PRÁTICAS FORENSES REALIZADAS POR ENFERMEIROS À PESSOA IDOSA
EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA

Tese apresentada à banca examinadora para
obtenção do título de Doutora em Enfermagem
pelo Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Aprovada em: 23/_05/_2023

BANCA EXAMINADORA

Rafaella Queiroga Souto

Prof^a. Dra. Rafaella Queiroga Souto
Orientadora /UFPB

José Luís G. dos Santos

Prof^o. Dr. José Luís Guedes dos Santos
Membro Externo Titular/UFCS

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

Prof^a. Dra. Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício
Membro Externo Titular/UFPB



Prof^a. Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos
Membro Interno Titular/UFPB

Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa

Prof^a. Dra. Katia Neyla de Freitas Macêdo Costa
Membro Interno Titular/UFPB

Prof^o. Dr. Alessandro da Sílvia Coura
Membro Externo Suplente/UEPB

Prof^a. Dra. Sandra Aparecida de Almeida
Membro Interno Suplente/UFPB

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem ele eu não teria chegado até aqui, meu alimento diário para continuar firme na caminhada. Mesmo nas provações nunca perdi a fé, sei que Ele cuida e zela por mim. Me sustentou em meio as tribulações, me deu força para continuar, mostrou que mesmo distante da minha família, nunca estive só. É o meu Pai, meu melhor amigo de conversas diárias, de ensinamentos...como aprendo com Ele! Gratidão é o meu sentimento diário por Ti.

Aos meus pais, José Santino e Valdecina Santos que, mesmo distantes, sempre me apoiaram, mesmo sendo analfabetos e não entendendo nada do que eu estava fazendo no doutorado, me incentivaram a continuar.

A minha orientadora Profª. Draª. Rafaella Queiroga Souto pela generosidade, pela leveza em conduzir as orientações, pela paz transmitida, pela paciência, sabedoria, conhecimento e experiência compartilhada. Muita gratidão por tudo o que fez por mim. Tenho muita admiração pelo ser humano que és.

Ao meu co-orientador Profº. Drº. Raúl Fernando Guerrero Castañeda por aceitar me ajudar nessa jornada; cada contribuição, sugestão agregou de forma significativa na construção desse trabalho. Gratidão por ser tão gentil e humano comigo.

A minha grande amiga, Doutora Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício por ter despertado em mim a pesquisa e sempre me ajudado. Obrigada pela amizade, força e companheirismo. Um anjo que Deus me enviou. Palavras não são suficientes para agradecer por tudo. Gratidão eterna! Amiga que escutou todas as minhas angústias, compartilhou experiências, me motivou a não desistir.

*Aos meus amigos que direta ou indiretamente me ajudaram na caminhada, em especial a **Daniele Ferreira Rodrigues** irmã que a vida me deu. Sempre me apoiou e esteve presente nos momentos felizes e difíceis, me ajudando a evoluir. Não poderia deixar de citar **Francisca Almeida das Chagas Alves**, que sempre me incentivou a continuar e acreditou mais em mim do que eu mesma, e contribuiu no processo durante a escrita da tese; a **Rony Anderson de Oliveira** por ter me incentivado a participar da seleção do doutorado em um momento que eu não acreditava ser possível, meu muito obrigada.*

*A todos os **enfermeiros** que aceitaram colaborar para que esta pesquisa fosse realizada.*

*A menos que modifiquemos a nossa
maneira de pensar, não seremos capazes
de resolver os problemas causados pela
forma como nos acostumamos a ver o
mundo.*

(Albert Einstein)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EF	Enfermagem Forense
EUA	Estados Unidos da América
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IAFN	Associação Internacional de Enfermeiros Forenses
INESS	National Institute of Excellence in Health Services
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LGBTQIAPN+	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais queer, interssexo, assexuais, panssexuais, não-binário
LPP	Lesão por Pressão
MMAT	Mixed Methods Appraisal Tool
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PI	Piauí
QUAL	Qualitativas
QUAN	Quantitativas
SAMFE	Exame médico forense de agressão sexual
SANEs	Enfermeiras Examinadoras em Agressão Sexual
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VCPI	Violência contra a pessoa idosa

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos que utilizaram fenomenologia, na área da Enfermagem. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159)	56
Figura 2 - Distribuição da amostra quanto a região do país de formação do pesquisador e de coleta de dados utilizando a fenomenologia como método. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159)	57
Figura 3 Série histórica das pesquisas que utilizaram fenomenologia, na área da Enfermagem. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159). Fonte: Dados da pesquisa, 2019	58
Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do PRISMA.....	73
Figura 1 - Mapa perceptual da ACM e Dendograma da Análise de Agrupamento da Tabela 3 – João Pessoa, PB, Brasil, 2022.....	116

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Caracterização das publicações	74
Quadro 2-	Cuidado à pessoa idosa em situação de violência realizado por enfermeiros conforme relato dos estudos	76
Quadro 3-	Dificuldades relatadas pelos enfermeiros ao prestar o cuidado ao idoso em situação de violência conforme descrito nos estudos	78
Quadro 1-	Triangulação das respostas dos enfermeiros acerca das ações realizadas diante da VCPI	132
Quadro 2-	Triangulação das respostas dos enfermeiros acerca das motivações que levam os enfermeiros a agirem diante da violência contra a pessoa idosa	135

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Metadados das pesquisas que utilizaram fenomenologia, na área da Enfermagem. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159)	58
Tabela 2 -	Distribuição da amostra de acordo com a técnica utilizada para embasamento fenomenológico dos estudos na área da enfermagem. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159)	59
Tabela 1 -	Variáveis sociodemográficas dos enfermeiros – João Pessoa, PB, Brasil, 2022	109
Tabela 2 -	Aspectos gerais acerca da VCPI considerando as respostas dos dois grupos – João Pessoa, PB, Brasil, 2022	110
Tabela 3 -	Comparação das intervenções dos enfermeiros com e sem a experiência em VCPI – João Pessoa, PB, Brasil, 2022	112
Tabela 4 -	Análise de Correspondência Múltipla das respostas da tabela 3 – João Pessoa, PB, Brasil, 2022	115
Tabela 1 -	Distribuição das respostas acerca do atendimento dos enfermeiros diante dos casos de violência contra a pessoa idosa (n= 67). João Pessoa, PB, Brasil, 2022	129
Tabela 2 -	Motivações que levam o enfermeiro a agir diante da pessoa idosa em situação de violência (n= 67). João Pessoa, PB, Brasil, 2022	134

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

RESUMO

Introdução: a violência contra pessoa idosa é um problema de saúde pública e a enfermagem forense, em ascensão no Brasil, surge para permitir inovações quando nos casos de violência, onde as ações devem ser ancoradas em evidências. Porém observa-se fragilidades nas competências de enfermeiros acerca de condutas frente ao agravo, devido à carência de orientação ao enfrentamento. **Objetivo:** analisar as práticas forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência. **Método:** trata-se de uma pesquisa de método misto, sendo primeiramente realizado um estudo bibliométrico para definição da abordagem teórica, e em seguida, uma revisão de escopo para construção do instrumento. Em sequência, estudo de método misto do tipo convergente, por meio de entrevista fenomenológica com enfermeiros que tinham prestado assistência em casos de violência contra a pessoa idosa; e quantitativa, pela aplicação de questionário a 270 enfermeiros, em cinco hospitais de João Pessoa, Paraíba, Brasil, de junho a dezembro de 2022. A análise qualitativa seguiu as recomendações de Martins e Bicudo, a quantitativa pela frequência simples e relativa, teste Bayesiano para proporções, Teste t-Student, análise multivariada com modelos de análise de correspondência múltipla e de agrupamento com métrica Qui-Quadrado com forma de aglomeração hierárquica e método da ligação média. Os dados foram triangulados para analisar convergências ou divergências, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE 30908820.9.0000.5188. **Resultados:** os enfermeiros realizam práticas forenses tais como: acolhimento, escuta, abordagem familiar, anamnese, exame físico, acionamento da equipe multiprofissional, denúncia e registro, no entanto, há deficiência na execução de tais práticas associado a ausência de capacitações e instrumentos que norteiem à assistência. Além disso, os enfermeiros não realizam entrevista forense e coleta de preservação de vestígios para comprovação do crime. Dados são apresentados em cinco artigos. **Considerações finais:** os resultados desvelaram como se dá as intervenções do enfermeiro frente a casos de violência contra a pessoa idosa. Constatou-se a realização de práticas forenses realizadas

pelos enfermeiros, mas também fragilidades que precisam ser sanadas, como denúncia, coleta e preservação de vestígios.

Palavras - Chaves: Cuidado de Enfermagem; Enfermagem Forense; Idoso; Maus-Tratos ao Idoso; Violência.

SANTOS, J. S. **Forensic practices carried by nurses to elderly people in situations of violence.** 2023. 161 p. Thesis (Doctorate in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2023.

ABSTRACT

Introduction: violence against the elderly is a public health problem and forensic nursing, on the rise in Brazil, emerges to allow for innovations in cases of violence, where actions must be anchored in evidence. However, there are weaknesses in the nurses' skills regarding conduct in the face of the aggravation, due to the lack of guidance for coping. **Objective:** to analyze the forensic practices carried out by nurses to elderly people in situations of violence. **Method:** this is a mixed method research, a bibliometric study was carried out to define the theoretical approach, and then, a scope review for the construction of the instrument. In sequence, a mixed method study of the convergent type, through phenomenological interviews with nurses who had provided assistance in cases of violence against the elderly; and quantitative, by applying a questionnaire to 270 nurses, in five hospitals in João Pessoa, Paraíba, from June to December 2022. The qualitative analysis followed the recommendations of Martins and Bicudo, the quantitative analysis by simple and relative frequency, Bayesian test for proportions, Student t-test, multivariate analysis with multiple correspondence analysis and clustering models with Chi-Square metric with hierarchical clustering form and mean link method. Data were triangulated to analyze convergences or divergences, approved by the Ethics and Research Committee under CAAE 30908820.9.0000.5188. **Results:** nurses perform forensic practices such as: reception, listening, family approach, anamnesis, physical examination, activation of the multidisciplinary team, denunciation and registration, however, there is a deficiency in the execution of such practices associated with the absence of training and instruments that guide to assistance. In addition, nurses do not perform forensic interviews and collection of traces to prove the crime. Data are presented in five articles. **Final considerations:** the results revealed how nurses intervene in cases of violence against the elderly. It was found that forensic practices were carried out by nurses, but also weaknesses that need to be remedied, such as denunciation, collection and preservation of traces.

Keywords: Nursing Care; Forensic Nursing; Elderly; Elder Abuse; Violence.

SANTOS, J. S. Prácticas forenses realizadas por enfermeros en ancianos en situación de violencia. 2023. 161 págs. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2023.

RESUMEN

Introducción: la violencia contra los ancianos es un problema de salud pública y la enfermería forense, en auge en Brasil, surge para permitir innovaciones en los casos de violencia, donde las acciones deben estar ancladas en la evidencia. Sin embargo, existen debilidades en las habilidades de los enfermeros en cuanto a la conducta frente al agravamiento, debido a la falta de orientación para el enfrentamiento.

Objetivo: analizar las prácticas forenses realizadas por enfermeros a ancianos en situación de violencia. **Método:** esta es una investigación de método mixto, siendo realizada primero un estudio bibliométrico para definir el abordaje teórico, seguido de una revisión de alcances para la construcción del instrumento. En secuencia, estudio de método mixto del tipo convergente, a través de entrevistas fenomenológicas con enfermeros que habían prestado asistencia en casos de violencia contra el anciano; y cuantitativo, mediante la aplicación de un cuestionario a 270 enfermeros, en cinco hospitales de João Pessoa, Paraíba, de junio a diciembre de 2022. El análisis cualitativo siguió las recomendaciones de Martins y Bicudo, el análisis cuantitativo por frecuencia simple y relativa, prueba bayesiana de proporciones, Prueba t de Student, análisis multivariado con análisis de correspondencia múltiple y modelos de agrupamiento con métrica Chi-Cuadrado con forma de agrupamiento jerárquico y método de enlace medio. Los datos fueron triangulados para analizar convergencias o divergencias, aprobado por el Comité de Ética e Investigación bajo CAAE 30908820.9.0000.5188. **Resultados:** los enfermeros realizan prácticas forenses como: recepción, escucha, abordaje familiar, anamnesis, examen físico, activación del equipo multidisciplinario, denuncia y registro, sin embargo, existe una deficiencia en la ejecución de tales prácticas asociada a la ausencia de capacitación y instrumentos que orientan a la asistencia. Además, las enfermeras no realizan entrevistas forenses y recolección de rastros para probar el delito. Los datos se presentan en cinco artículos. **Consideraciones finales:** los resultados revelaron cómo los enfermeros intervienen en casos de violencia contra los ancianos. Se constató que las prácticas forenses fueron realizadas por enfermeros, pero también

debilidades que necesitan ser subsanadas, como denuncia, recolección y preservación de huellas.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Enfermería Forense; Anciano; Maltrato a personas mayores; Violencia.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	21
2	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	23
3	OBJETIVO GERAL MISTO	26
3.1	Objetivo específico qualitativo	26
3.2	Objetivo específico quantitativo	26
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	27
4.1	Violência contra a pessoa idosa	27
4.2	Enfermagem e a VCPI	30
4.3	A enfermagem forense	32
4.4	Referencial teórico-filosófico aplicado à etapa qualitativa – fenomenologia social de Alfred Schütz	34
5	MÉTODO	38
5.1	Tipo de estudo	38
5.2	Local do estudo	38
5.3	Revisão de escopo	39
5.4	Construção do instrumento de coleta de dados	39
5.5	Estudo de métodos mistos	40
5.6	Fase qualitativa	41
5.5.1	População e amostra da fase qualitativa	42
5.5.2	Critério de elegibilidade para a fase qualitativa	42
5.5.3	Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados qualitativo	43
5.5.4	Análise dos dados qualitativos	44
5.7	Fase quantitativa	46
5.6.1	População e amostra da fase quantitativa	46

5.6.2	Critério de elegibilidade para a fase quantitativa	47
5.6.3	Instrumento e procedimentos para a coleta de dados quantitativos	47
5.6.4	Análise dos dados quantitativos	48
5.8	Etapa de triangulação	48
5.9	Aspectos éticos	50
6	RESULTADOS	52
6.1	ARTIGO 1 - Compreendendo a fenomenologia a partir de teses e dissertações brasileiras	52
6.2	ARTIGO 2 - Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo	68
6.3	ARTIGO 3 - Experiência de enfermeiros frente a violência contra a pessoa idosa: estudo fenomenológico.....	87
6.4	ARTIGO 4 - Intervenções forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência: estudo comparativo.....	105
6.5	ARTIGO 5 - Práticas de enfermagem forense em casos de violência contra pessoas idosas hospitalizadas: estudo misto	122
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	143
	REFERÊNCIAS	145
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	153
	APÊNDICE B - Questões norteadoras para a etapa qualitativa	157
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	158
	ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	160
	ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA	

.....	161
ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL PADRE ZÉ	
.....	162
ANEXO D - CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO ANDERLEY	
	163

1 APRESENTAÇÃO

O objetivo dessa pesquisa foi definido devido à necessidade do conhecimento das práticas forenses realizadas por enfermeiros no cenário hospitalar, para servir de subsídios na implementação de treinamentos e protocolos para os enfermeiros, e assim, melhorar as suas práticas com a expansão da enfermagem forense.

Com o objetivo definido, optou-se por realizar um estudo misto para que os resultados estivessem claros e detalhados. Assim, comecei a estudar e fazer cursos sobre a abordagem metodológica para compreensão do método, o que foi desafiador.

Concomitantemente, foi realizado um estudo bibliométrico (artigo submetido à revista) para familiarização, escolha e aprofundamento da teoria utilizada na presente tese, a “Fenomenologia”, onde decidiu-se utilizar os pressupostos da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, considerada a mais adequada para o objetivo proposto, por ter como centro a ação social, a compreensão da experiência vivida pelo indivíduo.

Após o profundo estudo da teoria, entrevistas piloto foram realizadas para atingir uma entrevista fenomenológica e as perguntas norteadoras necessitaram de adequação e de maior aprofundamento teórico. Essa etapa também foi desafiadora, pois não há um caminho objetivo para se seguir, exigindo esforço e dedicação para apropriação filosófica e metodológica.

Posteriormente, foi realizada uma revisão de escopo para o mapeamento das ações da enfermagem forense publicadas na literatura para embasar a construção do instrumento utilizado na etapa quantitativa para coleta de dados do presente estudo - (artigo publicado em revista).

Diante do exposto, serão apresentados aqui os resultados em cinco artigos: artigo 1 - estudo bibliométrico; artigo 2 - revisão de escopo; artigo 3 - estudo fenomenológico qualitativo; artigo 4 – estudo quantitativo comparativo entre dois grupos de enfermeiros com e sem experiência na violência contra a pessoa idosa; e por fim, artigo 5 - estudo misto.

Esse estudo faz parte de um projeto guarda-chuva, aprovado sob Edital Universal de Nº 28/2018 denominado: Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), sob o processo Nº 424604-2018-3. O projeto é vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense

(GEPEFO) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O sistema de saúde, a justiça criminal e os serviços de atendimento social trabalham juntos no combate e controle da violência contra a pessoa idosa (VCPI) ⁽¹⁾. A violência é um fenômeno social e complexo de alta incidência no mundo com efeitos importantes na saúde e no bem-estar da pessoa idosa. Estima-se que uma em cada seis pessoas idosas já tenha sofrido algum tipo de violência no mundo, o que representa 141 milhões de pessoas ⁽²⁾. Apesar disto, a violência é pouco diagnosticada e notificada, fato com caráter global e que mascara as estatísticas, inclusive em países desenvolvidos nos quais se estima que, para cada caso notificado, há vários outros não informados ⁽³⁾.

O Disque Direitos Humanos no Brasil recebeu, no ano de 2018, mais de 37 mil denúncias de VCPI, dentre as quais estavam a negligência, a violência psicológica, a financeira, a sexual e a física ⁽⁴⁾. Os dados apresentados revelam a gravidade do fenômeno no contexto brasileiro, de modo que se deve observar que o problema precisa ser discutido e mais bem conduzido. Vale ressaltar que a VCPI só ganhou visibilidade no país na década de 1990 com o surgimento da Política Nacional do Idoso ⁽⁵⁾, seguido da aprovação do Estatuto do Idoso ⁽⁶⁾, que instituiu a obrigatoriedade da notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de VCPI de qualquer natureza, pelos profissionais de saúde e, posteriormente, com o surgimento do Plano de Ação de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa ⁽⁷⁾.

Com a obrigatoriedade da notificação da VCPI pelo Estatuto do Idoso, os profissionais de saúde necessitam de qualificação para identificar os casos, pois podem ser confundidos com outras situações de saúde.

A equipe multiprofissional, em âmbito hospitalar, tem potencial para planejar intervenções a nível de prevenção, identificação precoce e monitoramento da pessoa idosa em situação de violência, considerando que o atendimento tende a estreitar as relações, fato que, consequentemente, facilita a identificação de pessoas idosas que estejam em risco de violência. Tais profissionais podem atuar, ainda, na localização de redes de apoio para a pessoa idosa, promovendo uma assistência transdisciplinar eficaz ⁽⁸⁾, uma vez que há uma tendência de se majorar o número de internações de pessoas idosas como decorrência de maus-tratos, quedas, fraturas de fêmur e progressão do número de casos de VCPI ⁽⁹⁾.

Neste contexto, deve-se depreender que, no âmbito das profissões de uma equipe multiprofissional, a enfermagem é a que demanda mais tempo próximo ao

usuário. Desse modo, um enfermeiro é um importante aliado no prisma do enfrentamento da VCPI, uma vez que os espaços de saúde são espaços privilegiados para identificar situações de violência em decorrência do seu laço constante com a população e da ampla cobertura de especialidades ⁽¹⁰⁾. A capacitação profissional em Enfermagem Forense (EF), especialidade aprovada e regulamentada em âmbito nacional, pode auxiliar o enfermeiro na atuação mais assertiva frente aos casos confirmados ou suspeitos de VCPI.

Faz-se necessário conhecer as práticas adotadas pelos enfermeiros na perspectiva de aperfeiçoar a assistência, lançando mão de abordagens da EF, no intuito de detectar sinais de violência nas pessoas idosas para que vítimas não sejam ignoradas ou que passem despercebidas durante a hospitalização, já que existem lacunas na capacitação profissional do enfermeiro no que concerne à identificação da violência, atrelado à dificuldade da pessoa idosa relatar a violência sofrida, devido ao sentimento de culpa e medo do agressor ⁽³⁾.

O comprometimento do profissional enfermeiro especialista em EF na detecção de violência pode contribuir para o cuidado humanizado na medida em que as intervenções podem romper a cadeia de violência, através de condutas de prevenção, identificação, orientação, assistência às vítimas e notificação do agravo lançando mão, para tanto de ferramentas que auxiliam na identificação dos casos como a anamnese o exame físico que estão dentro do processo de enfermagem ⁽¹¹⁾.

A prática da EF pode contribuir, de forma sistematizada, para a identificação de casos de violência em qualquer pessoa idosa atendida em instituições hospitalares e em outras populações vulneráveis. Assim, quando a VCPI é identificada, o direito à vida com segurança e dignidade pode ser mantido de modo que o Estado e a sociedade cumpram o seu dever de garantir-lhes esse direito.

Desse modo, este estudo pretendeu compreender as práticas realizadas pelos enfermeiros no contexto da VCPI e, a partir disso, contribuir com arcabouço teórico para o planejamento de subsídios que auxiliem práticas mais consistentes e efetivas. Diante do exposto, surgiram as seguintes questões norteadoras: Como é o cuidado da enfermagem forense ao idoso em situação de violência descrito na literatura? Como o enfermeiro generalista maneja casos de VCPI no contexto hospitalar? Os enfermeiros realizam práticas forenses?

Portanto, para responder aos questionamentos, foi realizada uma revisão de escopo seguida de estudo de método misto. Existem algumas situações em que a

aplicação de estudos mistos é indicada, e uma delas é quando o fenômeno é novo e a literatura acerca dele é incipiente e quando os dados de uma determinada abordagem pode ser mais bem compreendidos por outra abordagem^(12,13), sendo ambas as situações aplicadas ao presente estudo.

A pesquisa de métodos mistos possibilita a realização de uma única investigação com abordagens metodológicas diferentes, mas que produzem resultados que se complementam, o que favorece um entendimento do fenômeno de forma mais abrangente, minimizando as lacunas na interpretação dos dados⁽¹⁴⁾.

Sendo as práticas forenses em casos de VCPI o fenômeno em questão, a perspectiva qualitativa pode auxiliar no aprofundamento da compreensão da problemática estudada de forma quantitativa. A abordagem qualitativa utilizada nesta pesquisa foi a fenomenologia social, pois vislumbra a identificação da ação social (práticas forenses em casos de VCPI) de um determinado grupo social (enfermeiros que atuam em hospitais) que vivenciam um determinado fenômeno (atendimento a VCPI) em um contexto motivacional.

Nesse sentido, a identificação da ação social, ou seja, a ação típica refere-se a um esquema conceitual que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social. Trata-se de uma representação invariante da ação ou da pessoa/grupo que a torna homogênea, abstendo-se das características individuais, o qual se desvelará a partir das vivências e experiências subjetivas e intersubjetivas⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se que desta forma, a pesquisa estudou a problemática de forma mais minuciosa, respondendo a questões e permitindo comparar os resultados qualitativos e quantitativos concomitante com a literatura, apresentando evidências de práticas forenses realizadas por enfermeiros.

Ante o exposto, este estudo partiu da hipótese de que os enfermeiros realizam práticas forenses à pessoa idosa em situação de violência, mas que apresentam lacunas devido a fragilidade na capacitação de como agir nesta situação.

A execução deste estudo pode contribuir de forma multidisciplinar e transdisciplinar na medida em que se revela como ocorre as práticas forenses realizadas em hospitais por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência. Além disso, conhecer essas práticas, dá subsídios para o planejamento de treinamentos e aperfeiçoamentos para melhorar à assistência dos enfermeiros diante dos casos de VCPI.

3 OBJETIVO GERAL MISTO

Analisar as práticas forenses da enfermagem em casos de violência contra pessoas idosas hospitalizadas.

3.1 Objetivo específico qualitativo

Desvelar a experiência de enfermeiros no cenário hospitalar durante a consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência.

3.2 Objetivo específico quantitativo

Investigar as intervenções forenses realizadas por enfermeiros com e sem experiência em atendimento à pessoa idosa em situação de violência.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Violência contra a pessoa idosa

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que apenas um em cada vinte e quatro casos de VCPI são reportados ⁽¹⁶⁾. Globalmente, a VCPI é um problema de saúde e de justiça criminal, sendo mais prevalente em países em desenvolvimento e pobres quando comparada a países de renda média ou alta ⁽¹⁷⁾. Em países desenvolvidos, a VCPI geralmente é inferior a 15% ⁽¹⁸⁾, podendo estar associado a particularidades de culturas educacionais familiares, a maiores investimentos em políticas públicas de proteção ao idoso, e maior rigor nas punições aos agressores.

Nos EUA, depois dos 60 anos, aproximadamente 11% das pessoas sofrem violência, observando taxas mais altas entre as populações minoritárias, chegando a aproximadamente 45,9% em pessoas idosas indígenas ^(19,20).

Em países em desenvolvimento, esses números aumentam consideravelmente. Estudo realizado com pessoas idosas no distrito de Syangja, Nepal, País da Ásia Meridional, revelou que a prevalência de VCPI foi de 54,5%, concluindo que mais da metade dos idosos experimentou uma forma de violência, sendo, a negligência, o tipo de violência mais comum (23,1%), seguido da violência psicológica (20,6%), violência física (6,5%), violência financeira (2,4%) e violência sexual (1,9%), com destaque para as mulheres idosas significativamente mais propensas a sofrer violência física e psicológica ⁽²¹⁾. Corroborando esse achado, um estudo realizado no México com mulheres idosas mostrou que a violência psicológica prevalece ⁽²²⁾.

No Brasil, a população idosa do sexo feminino são as maiores vítimas de violência, chegando a 64% dos casos dos quais a maioria são dos tipos física e psicológica e são exercidas por agressores que têm, em sua maioria, laços de proximidade familiar com a vítima. O perfil epidemiológico pode mudar entre regiões devido à mudança de cultura, ao processo de transição demográfica e a paradigmas sociais envolvidos em cada lugar ⁽⁹⁾, a exemplo de alguns Estados que têm maior prevalência de negligências, ao passo que, em outros, prevalece a violência psicológica ou física.

No contexto dos países da América Latina, o Brasil está em segundo lugar com maior índice de violência, ficando atrás apenas da Colômbia ⁽⁹⁾. No Brasil, os profissionais de saúde têm a obrigatoriedade de notificar a autoridade sanitária

quando houver casos suspeitos ou confirmados de violência sexual, doméstico/intrafamiliar, trabalho escravo, autoprovocada, trabalho infantil, tráfico de pessoas, tortura, violências homofóbicas em todos os ciclos de vida, incluindo a violência exercida contra pessoas idosas, crianças, mulheres, adolescentes, indígenas, pessoas com deficiência, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais queer, intersetorais, assexuais, panssexuais, não-binário (LGBTQIAPN+) (23, 24).

Um estudo realizado com o objetivo de analisar os indicadores do Plano de Ação para o Enfrentamento da VCPI no Brasil evidenciou o aumento de notificações de casos de VCPI (9). A notificação é importante, mas cabe ressaltar a importância do seguimento da rede intersetorial de proteção e cuidado com a garantia do acolhimento, apoio e orientação à pessoa em situação de violência (25).

Outro estudo ecológico, realizado nos municípios de João Pessoa, paraíba (PB), Teresina (PI) e Ribeirão Preto (SP), analisou 2.612 boletins de ocorrência registrados na delegacia da pessoa idosa, e constatou que a violência psicológica seguida da física e financeira foi predominante na faixa etária de 60 a 69 anos quanto a pessoas do sexo feminino, casadas, com primeiro grau incompleto. Identificou-se que as agressões ocorriam, preponderantemente, na residência da pessoa idosa e que a maioria dos agressores são da família, do sexo masculino e tinham entre 30 e 49 anos (26).

A VCPI é definida pela OMS como “um ato único ou repetido, ou a falta de ação adequada, que ocorre em qualquer relacionamento em que existe uma expectativa de confiança e que cause danos ou sofrimento a uma pessoa idosa” (27). Essa organização reconhece como VCPI: formas físicas; psicológicas; emocionais; sexuais; financeiras; intencionais ou não intencionais de negligência (28).

A violência física, consiste no uso da força física para obrigar a pessoa idosa a fazer algo contra a sua vontade causando dor, ferimento, incapacidade ou morte; já a violência psicológica, envolve agressões verbais ou a que decorre de gestos capazes de causar pânico, humilhação, limitação do direito de ir e vir ou que podem provocar o isolamento. Quanto a violência sexual, consiste no ato de tentar obter sexo, excitação ou instigar ações eróticas por meio de força física e ameaças. No que concerne à violência patrimonial – que engloba o abuso financeiro e econômico – se caracteriza por exploração ou uso do seu patrimônio sem seu consentimento. Por fim, a negligência é caracterizada pela falta de cuidado com a pessoa idosa pelos responsáveis (29).

Os sinais e sintomas de violência física consistem em lacerações, contusões, abrasões, fraturas, queimaduras, depressão, dor e mudanças de comportamentos (30). A falta de cuidado com as necessidades vitais, como deixar a pessoa idosa desnutrida, desidratada, ou causar Lesão por Pressão (LPP), não promover medidas de segurança, cometer insultos, intimidação, deixar a pessoa idosa sozinha quando é dependente de ajuda, privação de alimentos e tratamentos de saúde configuram a negligência (31).

Alguns fatores podem aumentar a vulnerabilidade da pessoa idosa a situações de violência, dentre elas, estão o acesso a informação, baixa escolaridade, a ruptura de redes de apoio, a própria fragilidade, a capacidade funcional e cognição diminuídas já esperadas no processo de senescência, além do medo da ruptura familiar (32).

As pessoas idosas que são dependentes para realizarem atividades da vida diária podem necessitar de mais ajuda, o que aumenta a sua vulnerabilidade (33). Quando essas pessoas não exercem atividade laboral e estão em avançado processo de senescência, tendem a ser mais dependentes para executar atividades inerentes ao seu dia a dia, consequentemente, sobrecarregam o cuidador, ampliando-se a probabilidade de sofrerem algum tipo de violência (3,34). Essa violência ocorre, na maioria das vezes, na própria residência, o que pode aumentar a frequência de episódios ao longo dos anos (35). Neste contexto, pode ser difícil distinguir se o que ocorreu ao idoso decorreu do estresse patente na relação interpessoal e ou de condutas que levaram a maus-tratos contra ele (3).

Acrescenta-se, a isto, a ausência de orientações claras para os profissionais de saúde detectarem e avaliarem o fenômeno, pois não existe um consenso no que diz respeito ao rastreio dos fatores de risco para os casos de violência (10).

Ademais, as fragilidades físicas e cognitivas aumentam a vulnerabilidade das pessoas idosas aos distúrbios sociais, incluindo a violência (36). Essas pessoas, muitas vezes, depositam a confiança no seu cuidador, que pode se tornar um violador/agressor dos seus direitos, e causar também violência física, psicológica ou patrimonial (10).

Os danos causados através da VCPI podem gerar hospitalização e apresentam uma demanda bastante expressiva. Um estudo realizado a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) identificou que, entre os anos de 2008 a 2013 houve cerca de 14.651.626 internações de pessoas com 60 anos ou mais no

Brasil. Os motivos são diversos, mas, dentre estas, 930.805 foram motivadas por causas externas (violência e acidentes), das quais 16.814 decorreram de agressões (36).

A partir das notificações dos casos de VCPI, bem como das internações, da mortalidade de pessoas idosas decorrentes de maus-tratos, o Estado avalia a necessidade de intervenção para prevenir a violência intrafamiliar (9). No entanto, a incidência e prevalência exata dos casos de internação por maus-tratos às pessoas idosas são desconhecidas, pois, a maioria dos casos são subnotificados (9). Por isso, a identificação e notificação dos casos de VCPI faz-se tão necessária.

4.2 Enfermagem e a VCPI

A VCPI ocorre em concomitância com graves problemas de saúde global e tem causado resultados negativos para a saúde das pessoas idosas, desde adoecimento físico, psíquico e morte precoce (37), com consequente aumento do risco de hospitalização (38). Diante desse cenário, há uma grande probabilidade de que os enfermeiros testemunhem e prevejam riscos de VCPI devido à natureza do seu trabalho, por serem profissionais que observam o estado físico e psicológico dos pacientes em detalhes (39). No entanto, mesmo havendo oportunidade para intervir nos casos de VCPI, tais profissionais podem não se envolver ativamente para solucionar os casos devido à falta de preparo.

O preparo do enfermeiro para conduzir os casos de VCPI na sua práxis, deve ser iniciado na graduação. Porém, essa abordagem é incipiente na sua formação, como revelado em um estudo realizado em sete universidades da Turquia com 2.128 estudantes de enfermagem, com o objetivo de avaliar o conhecimento dos estudantes a respeito da VCPI, enfatizou que os futuros enfermeiros precisam aumentar seu nível de conhecimento acerca da VCPI (40).

Outro estudo realizado na Coreia do Sul com o objetivo de analisar a importância do conteúdo acerca da VCPI para estudantes da graduação em enfermagem, concluiu que disciplinas abordando especificamente a temática, são necessárias para auxiliar o enfermeiro na detecção de VCPI (39), outros estudos também enfatizam a necessidade de fornecer preparo aos enfermeiros (41, 42).

É importante ressaltar que os enfermeiros necessitam ter acesso a qualificação para manejar os casos de VCPI, considerando que resultados de

estudos publicados, mostraram que programas educacionais para a equipe de enfermagem podem reduzir a VCPI⁽⁴³⁻⁴⁸⁾.

No Brasil, estudos conduzidos com o objetivo de analisar as concepções dos profissionais de enfermagem quanto à detecção e prevenção de VCPI, mostra que muitos profissionais reconhecem ou suspeitam, mas não sabem como conduzir os casos devido à falta de preparo específico e a dificuldade de integração entre os serviços públicos de atenção a VCPI, porém manifestam preocupação com a falta de capacitação⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾.

É plausível compreender que as nuances da identificação dos casos de VCPI é algo complexo, pois requer conhecimentos e habilidades específicas, sem as quais, muitas vezes, os casos podem passar despercebidos. A não percepção dos casos de maus tratos decorre da falta de preparo do profissional e de aspectos ligados à própria pessoa idosa que, por receio de retaliação do cuidador ou de ser institucionalizado, omite o contexto em que se enquadra⁽³⁾.

Proteger as pessoas idosas da violência no contexto da prevenção e intervenção precoce também é uma responsabilidade dos enfermeiros⁽⁴¹⁾. Os profissionais de enfermagem devem atuar visando identificar os riscos e os casos de VCPI, mediante uma observação minuciosa da comunicação verbal e não verbal, gestos e expressões faciais da pessoa idosa para que possa melhor identificar e combater os casos através de estratégias de enfrentamento assertivas^(8, 52). Além disso, o enfermeiro deve ser crítico, promover o cuidado e escutar cuidadosamente a pessoa idosa que sofre a violência para ganhar a sua confiança⁽⁴⁹⁾.

A identificação precoce dos riscos e dos casos de violência, pode reduzir a incidência e até cessar o ciclo, a partir da assistência à vítima. Essa identificação é primordial, particularmente para os profissionais da enfermagem, uma vez que, durante a hospitalização, o profissional tem atuação direta e contínua na assistência, possibilitando a investigação de agravos⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, ao conduzir os casos de VCPI, o enfermeiro generalista pratica ações forenses diariamente em sua rotina, razão por que é imprescindível receber uma capacitação específica a ser disponibilizada para esses profissionais a fim de que atuem de modo qualificado. Uma alternativa para solucionar o problema, é a especialização em enfermagem forense, que dará todo o embasamento teórico e prático para o enfermeiro manejar os casos de VCPI. No entanto, faz-se necessário

conhecer as práticas desses enfermeiros generalistas para poder intervir, assim, justificando o estudo em questão.

Desse modo, a partir do conhecimento das potencialidades e fragilidades das práticas realizadas pelos enfermeiros frente a VCPI, é possível que as instituições e comunidade científica ofertem treinamentos periódicos baseados nos resultados obtidos na pesquisa e nas recomendações científicas a respeito da problemática em questão, por meio de discussão de casos clínicos e simulações realísticas.

4.3 A enfermagem forense

A enfermagem no âmbito forense surgiu na década de 1990 nos Estados Unidos da América (EUA), no mesmo período que surgiu a Política Nacional do Idoso no Brasil e a VCPI ganhou visibilidade. E foi desenvolvida por um grupo de Enfermeiras Examinadoras em Agressão Sexual (SANEs) que atuam na área desde 1970, também fundadoras da Associação Internacional de Enfermeiros Forenses (IAFN), que foi reconhecida como especialidade nos EUA e Canadá cinco anos após a sua fundação ⁽⁵³⁾.

As SANEs prestam assistência em todos os ciclos de vida, em situações que envolvem agressão sexual, realizando exames forenses através de exame médico forense de agressão sexual (SAMFE) destinado à coleta de vestígios de crimes sexuais e, posteriormente, encaminham esses exames a laboratórios forenses e autoridades ⁽⁵⁴⁾.

Além de atuar em situação de violência sexual, a especialidade abrange o cuidado em situações de trauma; morte; violência; crime e acidentes. Segundo Lynch ⁽⁵⁵⁾, pioneira na implementação da especialidade, trata-se da aplicação do processo de enfermagem em casos considerados forenses.

A área é desenvolvida em países como EUA, Japão, Canadá, Inglaterra, Austrália, Coreia do Sul, Suécia e Itália, mas segue em processo de implantação e consolidação em outros países.

No Brasil, a especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2011 ⁽⁵⁶⁾, e teve o primeiro curso de pós-graduação em EF autorizado no ano de 2016 ⁽⁵⁷⁾, em 2017, ocorreu, oficialmente, a regulamentação da especialidade no Brasil a partir da edição da Resolução nº. 0556/2017, alterada pela Resolução nº. 700/2022 para incluir o Termo de

Consentimento Informado – TCI para autorização de procedimentos profiláticos ⁽⁵⁶⁾,
⁵⁸⁾.

Segundo essa resolução, a EF pode atuar no contexto da violência sexual; coleta e preservação de vestígios; maus tratos, traumas e outras formas de violência em todos os ciclos de vida; no sistema prisional; saúde mental; perícia, assistência técnica e consultoria; desastre em massa; missões humanitárias ou catástrofes; e pós-morte ⁽⁵⁹⁾.

A EF é fundamentada em preceitos legais e de saúde, por isso, o enfermeiro deve possuir conhecimentos acerca do sistema legal, social e de saúde atrelados aos conhecimentos de saúde pública, com a aplicação do conhecimento da ciência da enfermagem, das ciências forenses e dos cuidados específicos, para atender às necessidades das vítimas, perpetradores, populações vulneráveis, famílias, população carcerária e portadores de patologia psiquiátrica, e, além disso, colaborar com o Poder Judiciário, entidades governamentais, sociais e agentes policiais na interpretação de lesões forenses ⁽⁵⁹⁾.

A EF está interligada com a assistência, com a documentação, com a coleta de evidências forenses e com o tratamento ⁽⁶⁰⁾. A área tem se expandido no Brasil para atender às demandas de violência e maus-tratos que surgem nos serviços de saúde, ajudando as vítimas de violência, coletando vestígios a fim de comprovar a violência ⁽⁶¹⁾.

Assim, o preparo do enfermeiro forense para conduzir os casos de violência é necessário para subsidiar a elaboração de planos de cuidados às vítimas e familiares envolvidos. Eles podem atuar no acolhimento das vítimas visando a estabelecer prioridades, definir estratégias de intervenção, avaliar a vítima, identificar lesões relacionadas a maus-tratos, violência sexual, traumas e outras formas de violência com vistas à salvaguarda dos direitos humanos das vítimas, famílias e perpetradores ⁽⁵⁹⁾.

Diante do exposto, a EF tem um papel social relevante na medida em que traz um novo cenário para a prática da enfermagem, pois pode possibilitar o aprimoramento de habilidades que capacitem o enfermeiro a intervir em situações de VCPI no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽⁶²⁾.

Embora se deva reconhecer a importância do enfermeiro na identificação de VCPI, frisa-se que a área é escassa de instrumentos que viabilizem esse tipo de abordagem. Ademais, a literatura acerca da temática é incipiente em âmbito

nacional, como foi constatado em uma revisão sistemática da literatura realizada por Pereira e demais autores⁽⁶²⁾ com o objetivo de identificar estudos acerca da enfermagem forense no Brasil, e por revisão de escopo em busca de estudos nacionais e internacionais⁽⁶³⁾.

Nesse cenário, e considerando que a enfermagem forense foi regulamentada no ano de 2017 no país, reitera-se a necessidade de serem empreendidos mais estudos capazes de fundamentar a consolidação deste tipo de atuação profissional a fim de que haja melhorias substanciais na assistência aos idosos que são vítimas de violência.

4.4 Referencial teórico-filosófico aplicado à etapa qualitativa – fenomenologia social de Alfred Schütz

A abordagem fenomenológica foi criada por Edmund Husserl. Para ele, a fenomenologia é sempre o desvelamento do próprio ser, independentemente do tipo de abordagem utilizada. Trata-se de uma ciência teórica, intuitiva, objetiva, da subjetividade, das origens e impessoal, fundamentada na busca dos significados das experiências que chegam à consciência. Husserl defende que a consciência é a condição de qualquer conhecimento e que é intencional. A fenomenologia descreve e analisa o significado e a relevância da experiência humana, tudo o que é vivência é considerado um fenômeno⁽⁶⁴⁾.

O fenômeno representa aquilo que se investiga por meio da intuição, que surge da consciência intencional. Na fenomenologia, não existe um ou o método, mas sim, variações de métodos adotadas por vários fenomenológicos, descritas passo-a-passo por Spiegerberg⁽⁶⁵⁾ que consistem em investigar os fenômenos particulares, entrando no processo de intuir, analisar e descrever; investigar as essências gerais, o que envolve a intuição eidética, percepção, imaginação, análise e descrição; captar as relações essenciais entre as essências, com uma imaginação livre, que consiste em abandonar alguns componentes e substituí-los por outros; observação dos modos de aparição, enfatizando como os objetos aparecem na consciência e não sobre o que aparece; exploração da constituição dos fenômenos na consciência, buscando determinar o caminho seguido para que o fenômeno se estabeleça e tome forma na consciência; suspensão da crença do fenômeno, chamada de redução, epoché, colocado entre parentes momentaneamente o juízo sobre a existência ou não existência do fenômeno, buscando preservar o conteúdo e

a forma do fenômeno do modo mais completo e puro possível; e por fim, interpretação das significações ocultas, buscando descobrir os significados que não se manifestam na intuição, análise e descrição, consistindo em análise interpretativa e na descrição dos significados dos atos conscientes.

O movimento fenomenológico possui diversos autores e tendências. Para esse estudo, foi utilizado o referencial teórico – filosófico de Alfred Schütz porque pretende-se desvelar o fenômeno através da compreensão da tipificação da ação social concretizada pelos participantes estudados, ou seja, as ações realizadas por enfermeiros no contexto hospitalar frente a situações de VCPI.

A fenomenologia social preconizada por Alfred Schütz permite compreender fenômenos sociais intersubjetivos nas relações humanas ⁽⁶⁶⁾. Essa abordagem tem um poder descritivo que permite a análise do fenômeno complexo em profundidade ⁽⁶⁷⁾. Schütz considera que as ações de cada sujeito são intencionais, conscientes, significativas e que são próprias de cada indivíduo ⁽⁶⁸⁾.

O primeiro princípio metodológico da pesquisa fenomenológica em Schütz é atitude desinteressada do pesquisador, onde, no mundo-vida, o pesquisador é um observador desinteressado do mundo social, ou seja, não está envolvido na situação que ele observa, não tendo o interesse prático, mas sim cognitivo ⁽⁶⁹⁾. Tal atitude permite que o pesquisador social deixe sua situação biográfica de lado e adote uma atitude científica, ou seja, o pesquisador deve ter neutralidade ao observar o fenômeno para compreender as vivências ⁽⁷⁰⁾.

Em princípio, o pesquisador deve fazer um exercício para suspender os seus pressupostos, os seus preconceitos, seus conhecimentos adquiridos ao longo do tempo e deixar-se guiar pelo conjunto metodológico adotado para olhar o fenômeno e, assim, direcionar a atenção para as suas inquietações relacionadas ao seu objeto de estudo ⁽⁶⁹⁾.

A relevância sociológica é primordial nos pressupostos de Schütz, onde os limites são definidos, “do que”: seria o fenômeno a ser estudado, “quem”: seriam os sujeitos que possam fornecer informações relevantes e confiáveis acerca do fenômeno e o “onde”: seria o local de acesso a esses sujeitos. Nesse sentido, para o estudo em questão os limites são: as práticas em casos de VCPI; enfermeiros e cenário hospitalar.

Para captar o ponto de vista subjetivo de um sujeito, neste caso, do enfermeiro, é necessário analisar a interpretação que as pessoas dão às suas ações

no que concerne aos meios disponíveis, motivações, significados e projetos de vida⁽⁷¹⁾. Isto acontece porque a ação social é uma conduta motivada para um determinado fim (motivo para), e esta ação só é possível ser interpretada pelo próprio ator, pois somente ele pode definir seu projeto de ação⁽⁷¹⁾. Desse modo, o comportamento social é compreendido a partir dos motivos e das intenções que direcionam as ações⁽⁷¹⁾. Nesse sentido, o motivo é “[...] um estado de coisas, o objetivo que se pretende alcançar com a ação”⁽⁷²⁾.

Assim, o “motivo para” é a orientação para a ação futura e o motivo por que está relacionado às vivências passadas, aos conhecimentos disponíveis. O “motivo para” é, portanto, um projeto que é construído ou se constrói sobre o contexto de experiências disponíveis no momento da projeção⁽⁷¹⁾. Essa categoria é essencialmente subjetiva. O “motivo porque” se refere a um contexto de significado que é construído em função de vivências passadas e é uma categoria objetiva, acessível ao pesquisador⁽⁷¹⁾. Assim, o pesquisador busca, na consciência do sujeito, o desvelamento do fenômeno.

Um outro princípio de Schütz é um postulado de coerência lógica, ponto-chave para analisar e compreender as ações dos sujeitos, devendo considerar a situação biográfica do ator, pois só é possível compreender os “motivos por que” se o pesquisador conhecer a história de vida do sujeito estudado, ou seja, o que levou aquela pessoa a praticar tal ação⁽⁶⁹⁾.

Schutz⁽⁷¹⁾ enfatiza considerações quanto à importância das experiências. Quanto à relevância motivacional, esta é guiada pelos interesses da própria pessoa, que é momentânea e depende de uma dada situação. Essa relevância é dada quando o sujeito tem que dar atenção para situações que acontecem em dado momento e precisa compreendê-las, ou surgem naturalmente da sua vontade, do dia a dia. O sujeito sente-se à livre para decidir o fato conforme o seu desejo e intenção. Na relevância motivacional, os elementos são conhecidos, e caso não sejam, surge um problema para definir a situação em questão. Por fim, a interpretação acontece como consequência da explicação supracitada, ou seja, o sujeito interpreta a situação e se comporta conforme as decisões tomadas⁽⁷³⁾.

O contexto de significado do verdadeiro “motivo por que” é sempre uma explicação posterior ao acontecimento⁽⁷⁰⁾. A motivação acerca de um “porquê” se estrutura e constitui-se em espécie de acúmulo de conhecimentos sociais que são

transmitidos por seus predecessores como herança cultural e do depósito de conhecimento advindo de experiência pessoal.

A vida social tem uma rede de tipificações: de indivíduos, de seus padrões de linha de ação, de seus motivos e objetivos ou dos produtos socioculturais que se originam de suas ações. O homem também tipifica a sua própria situação dentro do mundo social e as relações que ele tem com seus semelhantes e objetos culturais (71). “A tipificação transforma ações individuais únicas, de seres humanos únicos, em funções típicas, e papéis sociais típicos, que se originam de motivações típicas e tem, como objetivo, realizar fins típicos” (74).

Utilizamos, neste sentido, o recurso metodológico da tipologia porque buscamos apreender as “coisas sociais” por serem significativas graças à ação dos sujeitos envolvidos na cena social: [...] enfermeiros que atuam no contexto hospitalar e cuidam de pessoas idosas em situação de violência em suas funções típicas e não como únicas e singulares, mas como tipo vivido.

Assim sendo, é no contexto das concepções de Alfred Schütz, aqui descritas, que se pretende compreender este fenômeno. A ênfase será dada na ação social do sujeito, sendo complementada pelas razões que motivam o porquê e o propósito da ação, ou seja, as atitudes tomadas pelos enfermeiros diante dos casos de VCPI, pois pretende-se desvelar quais são as ações realizadas.

5 MÉTODO

O percurso metodológico ocorreu conforme as etapas apresentadas a seguir:



Figura 1: fluxograma do percurso metodológico da pesquisa.

5.1 Tipo de estudo

A princípio foi realizado uma revisão bibliométrica para familiarização, definição e aprofundamento da abordagem teórica-filosófica “fenomenologia”, onde definiu-se pelos pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schutz, por abordar a ação social, a experiência vivida do indivíduo. Em seguida foi realizada uma revisão de escopo que subsidiou a construção e validação do instrumento da coleta de dados quantitativo. Assim, o instrumento foi construído e validado por juízes, dando seguimento ao estudo de método misto do tipo convergente, consistindo na coleta de dados quantitativos e qualitativos, coletados concomitantemente com o objetivo de analisar convergências ou divergências entre os resultados para obter resultados mais consistentes ⁽⁷⁵⁾.

A pesquisa bibliométrica permite avaliar de forma clara e objetiva a produção científica em várias áreas do conhecimento, assim foi possível conhecer de modo abrangente os teóricos e seus pressupostos dentro da fenomenologia.

A revisão de escopo (*scoping review* ou *scoping study*) objetiva o mapeamento dos principais conceitos utilizados em determinada área do conhecimento, e a identificação de lacunas nas evidências existentes ⁽⁷⁶⁾.

Nos estudos mistos do tipo convergente, após ser realizada a coleta quantitativa e qualitativa, os dois bancos de dados são comparados⁽⁷⁷⁾ para avaliar em que extensão os resultados quantitativos concordam com os resultados qualitativos. Assim, para comparar os dois bancos de dados, foi utilizada a estratégia de triangulação através da validação de dados para determinação dos resultados. Essa comparação entre os dados pode ser interpretada como corroboração, confirmação, refutação ou validação⁽⁷⁸⁾. A estratégia de triangulação é vantajosa, pois permite ampla perícia dos dados coletados⁽⁷⁵⁾.

5.2 Local do estudo

Foram contatadas nove instituições hospitalares, mas quatro delas não concedeu a anuência. Assim, a pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Hospital Municipal Santa Isabel, Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity, Hospital Padre Zé e Unidade de Pronto Atendimento Especialidades Dr. Luiz Lindbergh Farias (UPA-E Bancários), do município de João Pessoa, Paraíba/Brasil nos setores de urgência, clínica médica, clínica cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no período de junho a dezembro de 2022. Ressalta-se a inclusão de uma única UPA na pesquisa, pois as outras unidades não deram autorização para coleta dos dados. A escolha pelas instituições justifica-se por receber um expressivo número de pessoas idosas diariamente e constituir um campo de ensino e pesquisa para a graduação e para a pós-graduação na área de atenção à pessoa idosa.

5.3 Revisão de escopo

A revisão de escopo ou *Scoping Review*, foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais. Essa modalidade de revisão foi escolhida por ser uma metodologia que permite a inserção de vários tipos de fontes de dados, desde publicações de protocolos a artigos científicos.

A revisão foi guiada pelas diretrizes metodológicas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e, atendeu a iniciativa PRISMA-ScR⁽⁷⁹⁾. Foram elegíveis estudos que abordaram o cuidado à pessoa idosa em situação de violência realizado por enfermeiros de modo geral, com o cuidado de selecionar aquelas ações que poderiam/deveriam ser realizadas com maior competência técnica pelo enfermeiro forense, nos idiomas em inglês, espanhol, português e francês, disponíveis na

íntegra entre os anos de 1990 a 2019, esse intervalo de tempo se justifica por se tratar do período de fundação da *International Association of Forensic Nursing* em 1990. Mais detalhes do percurso metodológico desta revisão encontram-se nos resultados desse estudo.

5.4 Construção do instrumento de coleta de dados

A construção do instrumento, foi norteada pela revisão de escopo acerca do manejo dos enfermeiros frente a casos de VCPI (estudo encontra-se nos resultados), posteriormente foi submetido a dez especialistas que estudam a VCPI para análise dos itens, em seguida aplicou-se teste piloto com dez enfermeiros, afirmado clareza na maioria dos itens. Ressalta-se que estes enfermeiros não participaram da pesquisa.

Aos especialistas, foi entregue um questionário elaborado pela pesquisadora abordando questões relativas à adequação, relevância e à coerência do conteúdo. Foi utilizado uma escala do tipo *Likert* que permite respostas como 1 (não relevante ou não representativo), 2 (item necessita de grande revisão para ser representativo), 3 (item necessita de pequena revisão para ser representativo), e 4 (item relevante ou representativo) ⁽⁸⁰⁾. Assim, caso a maioria dos especialistas assinalasse o item 1, 2 e/ou o 3 em algum dos itens do questionário, o item foi submetido à adequação no instrumento. A avaliação foi realizada de forma individual e independente pelos juízes.

Para selecionar os especialistas avaliadores, foram escolhidos por conveniência e do tipo bola de neve onde se utilizam cadeias de referência para grupos difíceis de serem acessados ⁽⁸¹⁾. No entanto, como critério para compor o comitê de juízes, os indicados pelas cadeias de referências possuem, no mínimo, formação acadêmica como especialista na área de enfermagem, que estudam a VCPI por, no mínimo, um ano, preferencialmente, mestre e/ou doutores, estavam no contexto hospitalar e tinha a experiência. O contato foi via correio eletrônico com envio de carta convite juntamente com as orientações necessárias, o instrumento e o questionário de avaliação. Ressalta-se que esses enfermeiros não participaram da amostra do estudo.

Inicialmente foram apresentadas 48 questões relacionadas a VCPI inseridas no instrumento. Após avaliação dos juízes, quatro questões foram excluídas do instrumento por não serem relevantes ou representativas; seis questões

necessitaram de pequena revisão, assim restaram 44 questões. O Coeficiente de Kappa para medir o grau de concordância entre os juízes foi maior que 0,89 e o Índice de Concordância (IC) de 0,80, o que representa alta concordância. Posteriormente, o teste piloto foi realizado com dez enfermeiros que identificaram uma questão como confusa, e optou-se por retirá-la, restando 43 questões que compuseram o instrumento.

O instrumento é composto por dados sociodemográficos e três dimensões que dizem respeito à aspectos gerais da VCPI, as ações e os motivos das ações realizadas pelos enfermeiros nos casos de VCPI.

Os itens do instrumento apresentaram *Alpha de Cronbach* superior a 0,70, considerado uma boa medida de fidedignidade⁽⁸²⁾, mostrando que o instrumento cumpriu bem o seu papel de identificar as práticas forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência.

5.5 Estudo de métodos mistos

A figura abaixo mostra o percurso realizado no estudo misto.

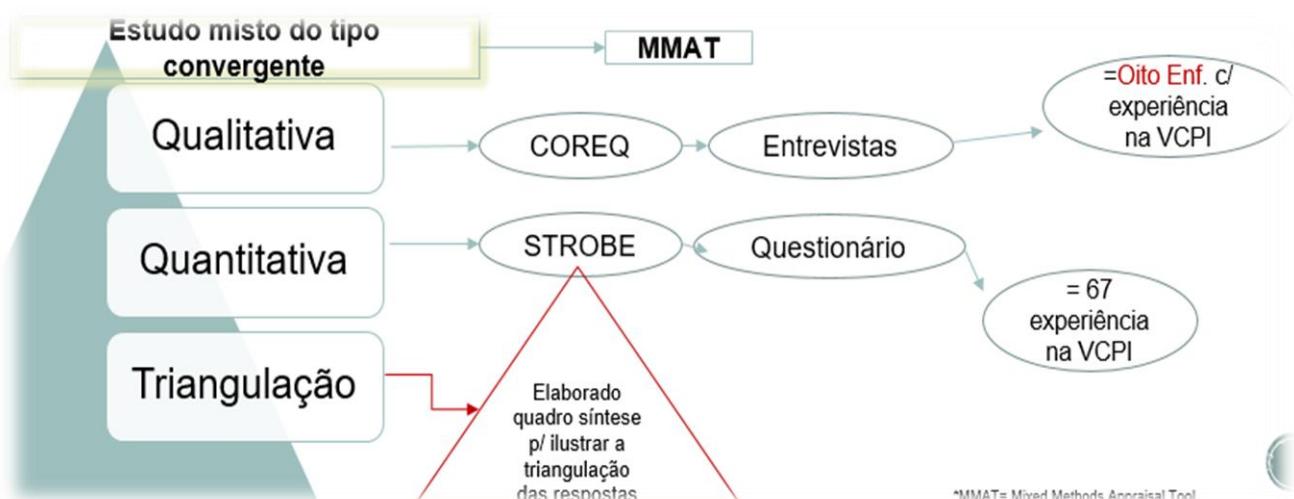


Figura 2: Percurso metodológico seguido no estudo misto.

Para que a pesquisa com métodos mistos seja exitosa, é necessário seguir um rigor metodológico próprio, além do rigor das técnicas aplicadas nas abordagens quantitativas e qualitativas separadamente. Desse modo, o presente estudo seguiu o rigor proposto no *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) traduzido e adaptado para o contexto brasileiro ⁽⁸²⁾, e norteado pelos principais teóricos que abordam os estudos mistos.

O MMAT é um instrumento para avaliação metodológica de estudo quantitativos, qualitativos e mistos⁽⁸⁴⁾, contendo duas perguntas de triagem e 19 itens que correspondem a cinco domínios metodológicos: ensaios clínicos; estudos não-randomizados; estudos mistos; estudos qualitativos e quantitativos descritivos⁽⁸⁵⁾. Esse *checklist* é amplamente recomendado pelo Instituto Nacional de Excelência em Serviços de Saúde em Quebec (INESS – *National Institute of Excellence in Health Services*)⁽⁸³⁾.

Além disso, foi utilizado o referencial teórico acerca da enfermagem forense e referencial filosófico da fenomenologia social proposta por Alfred Schütz, tanto nas fases quantitativas (QUAN) como nas qualitativas (QUAL) para a discussão dos resultados respectivamente.

O referencial teórico acerca da enfermagem forense conduziu a discussão dos resultados QUAL e QUAN, na medida que as respostas dos participantes convergiram ou divergiram com as recomendações científicas as quais devem nortear a prática do enfermeiro diante dos casos de VCPI. Quanto ao referencial filosófico da fenomenologia social proposta por Alfred Schütz, este conduziu a entrevista QUAL para buscar a experiência, as suas ações em detalhes realizadas pelos enfermeiros diante dos casos de VCPI. Além disso, norteou a análise e discussões destes resultados ao desvelar as ações típicas dos profissionais: “o que fez”, “para que fez” e “por que fez”.

A princípio foi realizada a etapa QUAL para que o instrumento QUAN não influenciasse as respostas dos participantes na condução da entrevista, pois caso fosse realizada primeiramente a etapa quantitativa, as questões poderiam fazer o participante refletir acerca de práticas não realizadas por ele no momento que esteve diante do caso de VCPI, e assim, atrapalhar no desvelamento da sua ação efetivada. Ao final, os dados foram triangulados e os resultados apresentados quadro.

5.6 Fase qualitativa

A fase qualitativa foi guiada pelas recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Foi realizado uma entrevista semiestruturada, norteada através do estudo fenomenológico, guiada pelo referencial filosófico de Alfred Schutz, que visa compreender o mundo com os outros e o seu significado intersubjetivo, com base na análise das relações sociais e voltando-se à compreensão da ação social, que tem um significado contextualizado.

Nesta fase, o foco foi a experiência / ações dos enfermeiros que trabalham no contexto hospitalar frente a casos de VCPI. Somente participaram, dessa fase, enfermeiros que já vivenciaram o fenômeno supracitado, pois só é possível dar significado ao fenômeno quando o indivíduo o vivenciou de modo que tenha sido significativo para ele⁽⁷¹⁾.

5.5.1 População e amostra da fase qualitativa

O público apto a participar desta etapa do estudo, correspondeu a 70 enfermeiros, número de indivíduos que tinham tido experiência com pessoas idosas hospitalizadas em situação de violência para o aprofundamento do estudo do fenômeno estudado. Porém, como a quantidade de participantes não é um pré-requisito de rigor científico, o total de participantes não foi pré-estabelecido e as entrevistas foram sendo realizadas e o seu conteúdo analisado, até quando os pesquisadores consideraram atingir a saturação teórica dos dados, e, assim, decidir pelo encerramento da coleta de dados. A saturação teórica “corresponde à suspensão da inclusão de participantes quando os dados passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição”⁽⁸⁶⁾.

Desse modo, 16 enfermeiros foram entrevistados, destes, oito enfermeiros foram excluídos por não contemplar a entrevista em profundidade, e por conhecidência, também atingir a saturação teórica, e o número total de participantes do estudo foi de oito enfermeiros.

5.5.2 Critério de elegibilidade para a fase qualitativa

A entrevista fenomenológica: para aprofundar o estudo do fenômeno, na entrevista fenomenológica, o enfermeiro deve ter conduzido a prestação de cuidados em um caso de VCPI. Foram elegíveis os profissionais com quatro semanas de atuação no setor e carga horária de 20 horas semanais. Período este, considerado o mínimo de tempo necessário para que o profissional seja exposto às situações práticas inerente a sua profissão, assim, permitindo responder de forma eficaz à pesquisa⁽⁸⁷⁾.

Foram excluídos os enfermeiros, atuantes exclusivamente em atividades gerenciais e aqueles afastados do trabalho.

5.5.3 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados qualitativo

Em primeiro momento, os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas conduzidas pelo referencial filosófico da fenomenologia de Alfred Schutz; com questões norteadoras, que são estratégias utilizadas pela pesquisa qualitativa. E estas foram gravadas em áudio com aparelho celular modelo samsung A 51, mediante autorização dos participantes (APÊNDICE B).

A técnica de entrevista aberta é utilizada principalmente para fins exploratórios e é amplamente utilizada para a elaboração de perguntas e a formulação mais precisa de conceitos relacionados. O entrevistador apresenta o tema e o entrevistado fica livre para discutir o tema sugerido. Esta é uma maneira de explorar o problema de forma mais ampla. As perguntas são respondidas em conversas. A interrupção do entrevistador deve ser a mínima possível, ele deve ficar em posição de escuta, e o informante só deve interromper se for extremamente necessário ou para evitar o término prematuro da entrevista ⁽⁸⁸⁾.

As entrevistas abertas são utilizadas quando um pesquisador deseja obter o máximo de informações em detalhes sobre um determinado fenômeno. É frequentemente aplicada para descrever casos individuais, entender as características culturais de certos grupos e comparar casos diferentes ⁽⁸⁹⁾.

Inicialmente, foi utilizada uma pergunta de triagem: você já vivenciou / tem experiência com a pessoa idosa no hospital em caso suspeito ou confirmado de violência? Apenas aqueles que responderam afirmativamente, foram convidados a participar da pesquisa. As perguntas que nortearam as entrevistas foram: “Descreva como se deu o seu atendimento à pessoa idosa em situação de violência?”, “O que você fez diante desta situação?”, “O que você esperava (gostaria que acontecesse) com essa conduta/atitude/ação?”. Acrescenta-se que as duas últimas perguntas só foram feitas nos casos em que o participante não fez o relato acerca da questão.

Ressalta-se que foram realizadas entrevistas piloto para adequação das perguntas. A princípio, a pesquisadora se aproximou do ambiente de trabalho dos participantes, de modo a construir uma relação empática. Esse processo ocorreu através de visitas diárias nos setores das instituições. A pesquisadora se aproximou dos enfermeiros, e apresentou a proposta do estudo. Nesse momento, o participante foi questionado acerca da sua experiência com pessoas idosas vítimas de violência. Posteriormente, os enfermeiros foram convidados a participarem da entrevista fenomenológica quando havia tido experiência no contexto hospitalar com pessoas idosas em situação de violência. As entrevistas foram agendadas em local e hora

apropriados para os participantes. Para ir ao participante, é necessário preocupar-se com a ambientação e o encontro informal, além das questões norteadoras e empáticas ⁽⁶⁹⁾.

Durante a entrevista, os participantes puderam fazer relatos acerca do tema proposto, levando em consideração as suas experiências vividas, por sua vez, puderam motivar novas questões que foram exploradas em busca dos significados que os participantes atribuem a sua vivência e às expectativas de cuidado à pessoa idosa em situação de violência.

Na entrevista com a perspectiva da fenomenologia, o pesquisador necessita ter a sensibilidade de observar, enxergar atentamente o pesquisado, perceber gestos, sem estar fechado a um momento causal, para interpretar a linguagem do participante como condução de significados ⁽⁹⁰⁾.

5.5.4 Análise dos dados qualitativos

As entrevistas fenomenológicas, oriundas da fase qualitativa, foram transcritas na íntegra. Os dados foram analisados criteriosamente seguindo os passos metodológicos descritos a seguir. Para as transcrições, os áudios foram ouvidos repetidas vezes para que não restassem dúvidas, e, assim, garantir que toda a fala fosse transcrita na íntegra, utilizando o próprio vocabulário dos atores.

Em princípio, os textos foram organizados por participantes, de acordo com as questões norteadoras, para apreender o significado individual. Após as repetidas leituras, as falas foram agrupadas de acordo com as questões norteadoras, para facilitar a apreensão global do texto.

A geração de dados para análise do fenômeno começa quando se lê as descrições para descobrir o que é mais importante. Estas seções são delineadas por temas. O tópico é dado através de perguntas norteadoras sobre o que queremos saber ⁽⁹⁰⁾.

Para desvelar as estruturas de significados subjetivos da ação, os textos foram analisados em detalhes, até que começassem a ser desveladas as estruturas de significados subjetivos da ação, ou seja, aquilo que aparece nas falas como respostas ao questionamento e que é repetido nas descrições dos diferentes participantes ⁽⁶⁷⁾.

Quanto à interpretação subjetiva das falas, foi considerada a situação biográfica do sujeito estudado, uma vez que os “motivos porque” só serão

compreendidos a partir do conhecimento da sua história de vida, daquilo que o levou a praticar a ação. Após a compreensão dos significados individuais e a partir da junção em categorias, foi possível conhecer o conjunto de conteúdos capazes de descrever as intenções de tais ações, assim, construindo os “motivos para”⁽⁶⁸⁾.

A partir de então, as categorias foram formuladas separando em ação social, os “motivos porque” e “motivos para”. Ou seja, ocorreu o agrupamento dos trechos das falas que expressam a ação, os motivos “porque” (razão), da prática de determinada ação e o agrupamento dos trechos das falas que expressam os “motivos para” (intencionalmente) da prática de determinada ação⁽⁶⁹⁾.

Para a análise do fenômeno situado, do fenômeno que foi posto pelo sujeito durante a investigação, é necessário iniciar pela descrição do mundo onde se dão as experiências vividas dos sujeitos, contextualizando com o objeto de pesquisa⁽⁹¹⁾. Esta etapa configura uma redução na análise para delimitar o interesse do fenômeno.

Desse modo, para análise detalhada do fenômeno situado, seguiu-se os passos propostos por Martins e Bicudo⁽⁹²⁾:

1. **Sentido do todo** - leitura global do conteúdo total de todas as descrições de forma a familiarizar-se com a experiência vivida pelos participantes, não devendo buscar, nesse momento, qualquer interpretação do que está exposto;

2. **Definição das Unidades de Significados** - releitura atenta do texto, tantas vezes quanto preciso, de modo a identificar as informações significativas; o retorno a cada descrição favorece a compreensão das unidades de significados, focalizando o fenômeno investigado;

3. **Criação das categorias de análise** - reflexão para chegar às categorias, busca-se as convergências (aspectos comuns entre os vários discursos) e as divergências (aspectos peculiares em um ou poucos discursos);

4. **Síntese das unidades de significados transformadas em proposição** - elaboração de síntese descritiva, incorporando as afirmações significativas as quais se referem às experiências atribuídas pelos participantes, discutindo-as com informações já descritas em literatura existente. São expressas as compreensões acerca do fenômeno.

5.7 Fase quantitativa

A fase quantitativa foi conduzida após a fase qualitativa (entrevista com abordagem fenomenológica), em sequência por meio de estudo descritivo do tipo transversal, guiado pela ferramenta *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE), que norteia o relato adequado de estudos transversais. Foi aplicado um instrumento estruturado contendo questões sobre o fenômeno da VCPI e como deve ser o seu manejo. Nesta fase, foram incluídos todos os enfermeiros da amostra, atuantes nos serviços de saúde onde ocorreu a coleta de dados, pois não se faz imprescindível nesta etapa o fato de perceber a experiência como significativa para o participante.

5.6.1 População e amostra da fase quantitativa

No que concerne à fase quantitativa, a população foi composta 660 enfermeiros, dos quais 285 alocados nos setores selecionados, sendo (80 UPA Bancários, incluindo todas as áreas, uma vez que há rotatividade dos enfermeiros por todas as áreas do serviço); (58 Hospital Municipal Santa Isabel – sendo 14 da clínica cirúrgica, 15 da UTI geral, 15 UTI cardiológica e 14 da clínica médica); (69 do Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity – 25 da urgência, 15 da clínica médica, 15 da clínica cirúrgica e 14 da UTI); (16 do Hospital Padre Zé – todos atuantes na clínica médica, pois trata-se de um serviço composto de ambulatório e enfermarias); (62 do HULW – 26 da clínica médica, 26 da clínica cirúrgica e 10 da UTI).

Foi considerado todos os enfermeiros dos quatro setores das instituições supracitadas, tem-se uma população de tamanho $N = 285$. Assim, foi considerado uma amostra aleatória simples por instituição e setor com 98% de confiança com margem de erro de 2%. Obteve-se o tamanho da amostra aplicando a fórmula para população finita:

$$n = \frac{\frac{z^2 PQ}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 PQ}{d^2} - 1 \right)}.$$

Sendo $z = 1,96$; $P = 0,50$; $Q = 1-P$; $N = 285$ e $d = 0,03$ com correção de população finita com a expressão $n_f = n / [1 + n / N]$, (BOLFARINE, 2004) resultando em amostra final = 253 concluindo a pesquisa com 270 participantes. Destes, 203 enfermeiros não vivenciaram a experiência de atender uma pessoa idosa em situação de violência, e 67 enfermeiros já haviam tido a experiência.

A amostra proporcional de enfermeiros com e sem experiência na VCPI no contexto hospitalar, por setores foi de: 74 enfermeiros da UPA Bancários, 56 enfermeiros do Hospital Municipal Santa Isabel, 65 enfermeiros do Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity, 59 enfermeiros do HULW e 16 enfermeiros do Hospital Padre Zé.

Ressalta-se que a população total de enfermeiros elegíveis nesta pesquisa, corresponde a quantidade de profissionais atuantes nos setores selecionados, identificados por meio de contato com a coordenação desses setores, que informou os profissionais ativos nas respectivas escalas. O regime de plantão da maioria dos enfermeiros, são de 12 horas por 36 horas de descanso, o que justifica o menor número de enfermeiros em alguns setores.

5.6.2 Critério de elegibilidade para a fase quantitativa

Na fase quantitativa, foram incluídos todos os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, não sendo essencial ter atendido um caso de VCPI, e com quatro semanas de atuação no setor e carga horária de 20 horas semanais. Período este, considerado o mínimo de tempo necessário para que o profissional seja exposto às situações práticas inerente a sua profissão, assim, permitindo responder de forma eficaz à pesquisa ⁽⁸⁷⁾.

Foram excluídos dessa etapa, os enfermeiros que exercem exclusivamente atividades gerenciais e profissionais afastados por qualquer motivo. Nessa etapa foram excluídos oito enfermeiros.

5.6.3 Instrumento e procedimentos para a coleta de dados quantitativos

Os dados quantitativos foram coletados por meio de um questionário estruturado desenvolvido pela pesquisadora (APÊNDICE A).

O instrumento é composto por duas partes: a primeira contendo 6 questões sociodemográficas e a segunda é composta por três dimensões: aspectos gerais acerca da VCPI com 11 questões objetivas e 1 subjetiva; ações realizadas pelos enfermeiros nos casos de VCPI composto por 16 questões objetivas e 1 subjetiva, e motivos das ações realizadas com 7 questões objetivas e 1 subjetiva.

Para aplicar o instrumento com os participantes, foi realizada abordagem por bola de neve, pedindo que o participante indicasse outro enfermeiro. Assim, o pesquisador realizou visitas semanais nos setores das instituições e solicitou a

participação dos enfermeiros em exercício. O questionário foi aplicado em local escolhido pelos participantes da pesquisa e, em alguns casos, foi agendado um outro momento para a coleta dos dados. Essa etapa foi conduzida após a etapa qualitativa por meio da entrevista fenomenológica, porque as questões quantitativas podem induzir as respostas.

5.6.4 Análise dos dados quantitativos

Os dados quantitativos foram transcritos para a planilha do *Excel* (Microsoft 365, 2019) para Windows e, posteriormente, foram exportados e processados para o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS - versão 20.0 e o software livre *Jamovi* Versão 0.9, 2020.

No que concerne aos dados sociodemográficos foi utilizada estatística descritiva. A confiabilidade dos itens do instrumento foi avaliada por meio da medida de fidedignidade *Alpha de Cronbach*, utilizando o intervalo de 95% de confiança. Este teste mede a confiabilidade do instrumento e a magnitude da relação entre os itens⁹¹. Além disso, foi aplicado o coeficiente de correlação do ponto bisserial entre cada item. Outros testes foram aplicados, como o Teste *t-Student*, teste Bayesiano de duas proporções, Análise estatística multivariada aplicando-se os modelos de Análise de Correspondência Múltipla⁽⁹⁴⁾ e Análise de Agrupamento com a métrica Qui-Quadrado⁽⁹⁵⁾. As duas técnicas de Análise de Correspondência Múltipla e Análise de Agrupamento se complementam para reforçar e esclarecer a associação entre os itens B do instrumento e as respostas dadas pelos enfermeiros nesta pesquisa.

5.8 Etapa de triangulação

Após empreendida a análise individual dos dois bancos de dados (o quantitativo e o qualitativo), os dados foram triangulados. A partir de então, foi possível analisar as divergências ou convergências entre os resultados e, assim, fazer inferências sobre o fenômeno em questão. A estratégia de triangulação é vantajosa por proporcionar resultados⁽⁷⁵⁾ substanciais e por facilitar a coleta simultânea de dados⁽⁷⁵⁾. A integração dos dados ocorre na fase final da análise, e então os dois bancos de dados são integrados e refletidos⁽¹⁴⁾.

Triangulação significa analisar o mesmo fenômeno ou questão de pesquisa, por diferentes fontes de dados. As informações podem ser obtidas de diferentes

ângulos usados para fundamentar, articular ou esclarecer uma questão de pesquisa, e aumentar a generalização do estudo ⁽⁹⁴⁾. Os dados incluem o uso de diferentes fontes de dados sem o uso de métodos distintos. Neste caso, os dados são coletados em tempo, lugar ou com pessoas diferentes ⁽⁹⁵⁾.

Há dois argumentos para justificar a integração. O primeiro é a confirmação e, o segundo, é a complementaridade. No que se refere à confirmação, quanto mais os resultados convergem utilizando diferentes técnicas, mais consistência haverá nos resultados ⁽⁹⁸⁾. Nesse sentido, uma das funções da triangulação é exatamente a garantia da não dependência dos resultados em relação à natureza dos dados e/ou técnicas que foram utilizadas na pesquisa. Por outro lado, no que concerne à complementaridade, a finalidade é atribuir peso às vantagens e desvantagens de cada técnica e/ou dados ⁽⁹⁵⁾.

Para analisar a integração dos dados foram considerados as seguintes alternativas propostas por Flick ⁽⁹⁹⁾:

1. **Convergências de Resultados:** achados da pesquisa qualitativa e quantitativa confirmam parcial ou total os resultados encontrados em ambas.
2. **Complementação de resultados:** os resultados se concentram em diferentes aspectos da questão de pesquisa, e por serem complementares, permitem a visualização dos dados de modo mais amplo.
3. **Divergência ou Contradição:** finalmente, os resultados de um dos métodos de pesquisa podem diferir daqueles coletados usando outro método, pedindo um novo estudo para esclarecer a teoria ou diferenças de experiência, com razões e motivações atrás dela.

Para chegar a um dos resultados citados acima, houve a reflexão analítica dos dados qualitativos separados por categorias, e comparados com as categorias formadas pelos dados quantitativos inseridos em tabelas.

A integração dos dois bancos de dados objetiva aprofundar o fenômeno estudado, visando confrontar as informações prestadas pelos participantes, ou seja, confirmar, complementar ou refutar as ações realizadas pelos enfermeiros.

5.9 Aspectos éticos

Conforme a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, foram cumpridas todas as exigências para a pesquisa envolvendo seres humanos. Assegurar-se-á, primordialmente, a privacidade, o anonimato e a não

maleficência ⁽¹⁰⁰⁾. Ademais, a participação dos participantes foi formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), e autorização previamente concedida pelas instituições envolvidas. A Pesquisa faz parte do projeto intitulado: Instrumentalização da enfermagem forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa clínica do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob parecer de número: 5.534.117 e CAAE: 10179719.9.0000.5183.

Segundo a Resolução 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos. Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando: oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e dos outros indivíduos.

Nesse sentido, o referido estudo pode oferecer desconforto de origem psicológica, uma vez que o participante da pesquisa foi submetido a questionamentos pré-estabelecidos. Para minimizar esse risco, foi mantido o sigilo do participante do estudo e respeito ao momento da fala. Entretanto, caso o participante da pesquisa sofresse algum dano comprovadamente decorrente deste estudo, assumiu-se o compromisso de interromper imediatamente a pesquisa.

Ressalta-se que o risco se justifica pela importância do benefício esperado, haja vista que pesquisas como esta podem oferecer grandes contribuições à comunidade científica e as pessoas idosas que sofrem com a violência. Nessa perspectiva, destaca-se, como benefício, o desenvolvimento de instrumentalização na perspectiva da enfermagem forense para identificar pessoas idosas em situação de violência ao serem internados em unidade hospitalar, com condução e resolutividade por parte do profissional enfermeiro que é o elo mais próximo da pessoa idosa no momento de atendimento.

Ressalta-se que esta pesquisa se tornou viável, haja vista que foi realizada em instituições de fácil acesso para pesquisadora, e, além disso, atenderam à população desejada. Soma-se a isto, o baixo custo necessário para a sua aplicabilidade.

6 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados do presente estudo divididos em cinco artigos:

Artigo 1: Compreendendo a fenomenologia a partir de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico

Artigo 2: Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo.

Artigo 3: Experiência de enfermeiros frente a violência contra a pessoa idosa: estudo fenomenológico.

Artigo 4: Intervenções forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência: estudo comparativo.

Artigo 5: Práticas de enfermagem forense em casos de violência contra pessoas idosas hospitalizadas: estudo de método misto.

6.1 ARTIGO 1 – Compreendendo a fenomenologia a partir de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico

RESUMO

Objetivo: caracterizar as abordagens fenomenológicas utilizadas em dissertações e teses pela enfermagem brasileira. **Método:** estudo bibliométrico, retrospectivo com abordagem quantitativa desenvolvido no Catálogo de Teses e Dissertações do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem e no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Os dados foram analisados descritivamente com auxílio do SPSS. **Resultados:** compuseram a amostra 159 documentos que utilizaram a fenomenologia como arcabouço metodológico, a maioria desenvolvida no sudeste do país (117; 74,2%), no de 2016 (25;15,7%), a nível de mestrado acadêmico (93; 58,5%). Prevaleceu a abordagem comprehensiva (124; 78,0%), referencial filosófico de Alfred Schutz (67; 42,1%), o roteiro semiestruturado e o gravador de voz como instrumentos de coleta de dados mais utilizados (158; 99,4%) e a entrevista fenomenológica como técnica de coleta mais adotada (81; 50,9%). **Conclusão:** o estudo descreve em caráter quantitativo a tendência de estudos envolvendo a fenomenologia no Brasil, sendo mais

concentrada na região sudeste do país, com abordagem comprehensiva a luz da fenomenologia social.

Descritores: Enfermagem; Pesquisa; Pesquisa em Enfermagem; Hermenêutica; Filosofia; Filosofia em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem se fortalecido enquanto profissão pelo amadurecimento acadêmico e científico de sua estrutura disciplinar, os profissionais têm buscado apreender diferentes métodos de pesquisa, a fim de gerar teorias, modelos de cuidado e, acima de tudo, serem capazes de conhecer, entender e interpretar o conhecimento ⁽¹⁾.

Se assumirmos que a existência é determinada por tantas realidades quanto as experiências ⁽³⁾, fica evidente que a enfermagem precisa desenvolver uma consciência pessoal e profissional que lhe permita orientar a consciência do cuidador ⁽⁵⁾ na busca de interpretação de significados por meio da reflexão profunda das experiências vividas ⁽⁷⁾.

A abordagem qualitativa tem sido uma ferramenta importante na compreensão de fenômenos significativos para o contexto da enfermagem ⁽¹⁾, que, devido a sua natureza profissional, está constantemente em contato com as experiências de vida das pessoas, experiências que dão sentido, não apenas ao ser que as experimenta, mas à relação recíproca de ser cuidado e de ser enfermeiro, fornecendo a essência desses fenômenos do conhecimento para interpretar o cuidado. A abordagem qualitativa tem sido adequada e o método fenomenológico torna-se uma possibilidade para a investigação do cuidado de enfermagem ^(4,5).

A abordagem fenomenológica supõe uma transversalidade entre as disciplinas filosóficas ⁽⁴⁾, sociológicas e psicológicas, na qual a enfermagem é beneficiada por sua aplicabilidade no campo de estudo, no entanto, é necessário se apropriar dos elementos conceituais e metodológicos para propiciar o apoio e a pesquisa para um cuidado humanizado ⁽¹⁾. Como método, a fenomenologia permite ao enfermeiro captar a experiência vivida dos usuários ⁽³⁾, revelando as essências nos diversos processos de saúde e de doença ⁽⁵⁾.

A enfermagem concebe o homem como um todo e procura eliminar a visão biológica arraigada dos profissionais de saúde ⁽¹⁾, para a qual a fenomenologia oferece rigor científico para compreender e transformar a realidade da vida humana

⁽²⁾ como uma maneira de abordar os fenômenos de cuidado que são ofertados pela profissão ⁽⁵⁾.

A fenomenologia desperta interesse por representar uma visão abrangente, que pode ser incorporada ao cotidiano do cuidado, se tornando importante para a formação dos recursos humanos de enfermagem uma vez que os permite que sejam críticos e reflexivos com base nas filosofias relacionadas e no vínculo com a prática ⁽²⁾. Neste sentido, é benéfica a adoção de abordagens fenomenológicas na pós-graduação da enfermagem brasileira, pois possibilita a adoção de um percurso metodológico que, além de rigoroso, propicia uma integração com a essência do cuidado.

Heidegger propôs a base da fenomenologia como uma abordagem metodológica que permite entender a existência do ser. É necessário nos referir à questão da compreensão para abordar a essência ou o significado dos fenômenos da experiência humana, cujo primeiro encontro é a descrição da experiência do sujeito, capturada por um pesquisador aberto à visão do mundo de cada ser para tornar possível o seu significado ⁽³⁾.

O mestrando e o doutorando em enfermagem são acompanhados por um mentor cuja experiência também se torna um encontro fenomenológico, onde ambos convergem para compartilhar e orientar um caminho de pesquisa em que a aplicação dos princípios da fenomenologia é sustentada para o desenvolvimento de uma interpretação dos fenômenos do cuidado ⁽³⁾, que se refletirá nas dissertações e teses dos programas de pós-graduação em enfermagem.

Nos programas de pós-graduação (mestrado e doutorado) que o Brasil oferece, a adoção da abordagem fenomenológica é frequente como guia para responder às questões inerentes ao cuidado holístico da enfermagem e, portanto, ao desenvolvimento de teses e dissertações sob seu abrigo. Portanto, questiona-se quais as abordagens fenomenológicas utilizadas em dissertações e teses pela Enfermagem brasileira? Para tanto, objetivou caracterizar as abordagens fenomenológicas utilizadas nas dissertações e teses de enfermagem nos programas de pós-graduação brasileiros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, bibliométrico, retrospectivo com abordagem quantitativa. Pesquisas de caráter bibliométrico permite ao pesquisador avaliar de

forma clara e objetiva as produções científicas de múltiplas áreas do conhecimento, (8) subsidiaram também a avaliação do impacto da execução de estudos entre a comunidade científica (9).

O estudo realizou um mapeamento de produções de stricto sensu dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil. Foram utilizados como bases de dados brasileira o Catálogo de Teses e Dissertações do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (CEPEn /ABEn) e o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A coleta de dados aconteceu entre os meses de setembro a novembro de 2019 por duas doutorandas independentes utilizando as palavras-chaves “enfermagem” e “fenomenologia” nas respectivas bases supracitadas. Para organização do material, foi elaborado um protocolo norteador do estudo de tema, questão norteadora, objetivo do estudo, bases selecionadas, critérios de inclusão e exclusão.

Foram adotados como critério de elegibilidade: Dissertações e teses de Programas de Pós-graduação em Enfermagem no Brasil; Componentes do CEPEn/ABEn e CAPES; e Pesquisas que utilizaram a fenomenologia como referencial filosófico e/ou metodológico. Foram excluídas as Dissertações e teses não disponibilizadas eletronicamente na íntegra, o fluxograma 1 demonstra a seleção dos documentos.

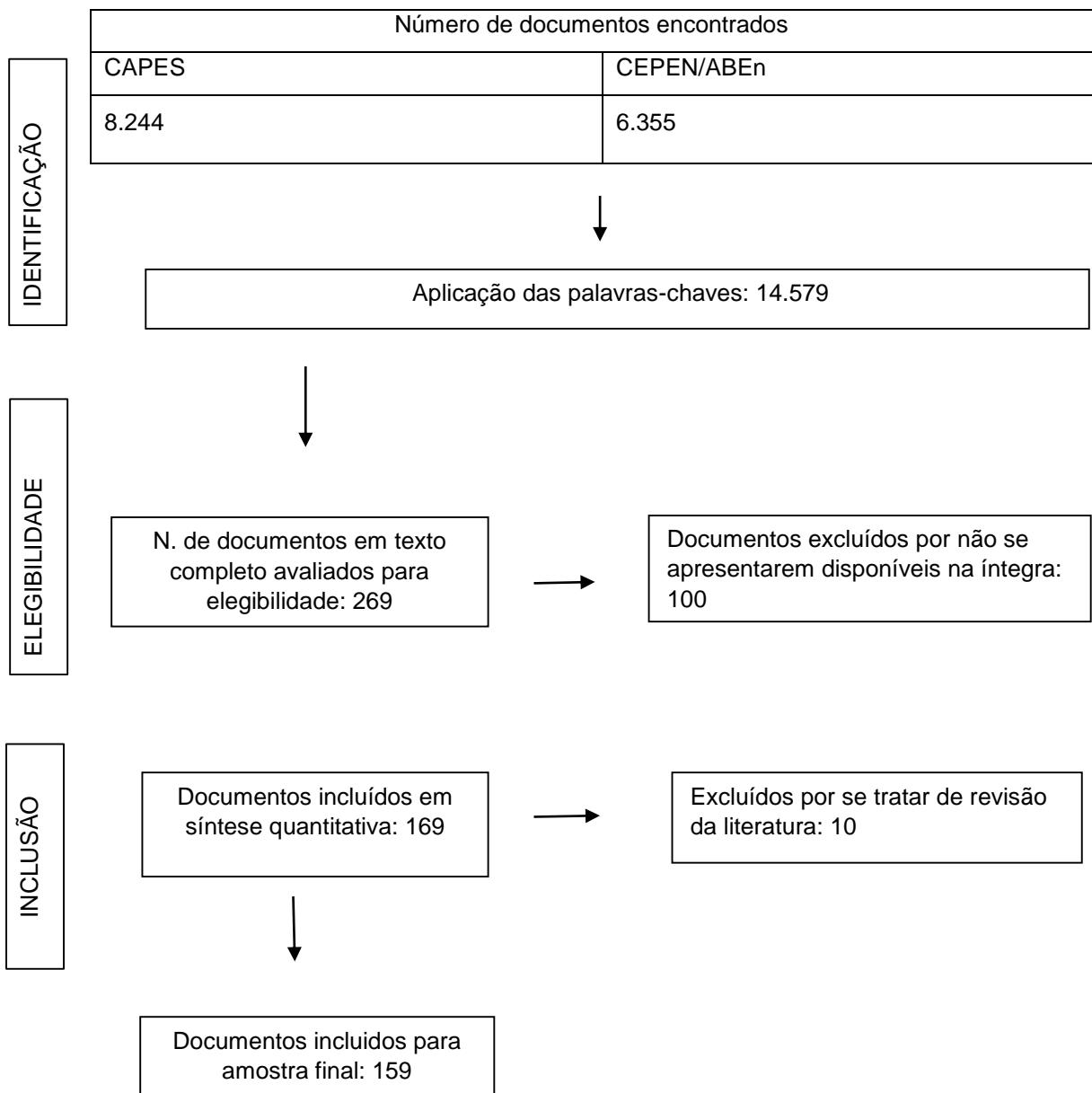


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos que utilizaram fenomenologia, na área da Enfermagem. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159).

Os dados foram categorizados e coletados em uma planilha do *Microsoft Office Excel® 2016* e exportados para o *SPSS* versão 20.0 contendo as variáveis: nível acadêmico (mestrado, mestrado profissional e doutorado), ano de publicação, Instituição de Ensino Superior de Formação (IES), unidade federativa de coleta de dados, ciclo de vida da coleta dos dados, , abordagem fenomenológica adotada, referencial fenomenológico adotado para embasamento filosófico, técnica de análise do material empírico, instrumento de coleta de dados e técnica de coleta de dados.

Subsequentemente a análise aconteceu por estatística descritiva dos dados mediante uso do SPSS. Por se tratar de pesquisa de caráter documental, com arquivos de domínio público disponibilizados em repositórios, portanto dispensa a apreciação ética de ética e pesquisa regido pela resolução 466/12⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Foram encontrados 14.579 documentos entre teses e dissertações na área da enfermagem nas bases de dados selecionadas no estudo, deste quantitativo 159 compuseram a amostra. A maioria dos locais de formação dos pesquisadores concentraram-se em escolhas provenientes do Sudeste do país (118; 74,2%), seguido do Sul (21; 13,2%), Nordeste (16;10,1%), Centro-oeste (3;1,9%) e Norte (1; 0,6%); Os dados se assemelham em sua distribuição quanto a região na qual foi realizada a coleta de dados, sendo o Sudeste (112; 70,4%) com maior quantitativo, seguido do Sul (22; 13,8%), Nordeste (16;10,1%), Centro-oeste (3;1,9%) e Norte (1; 0,6%).

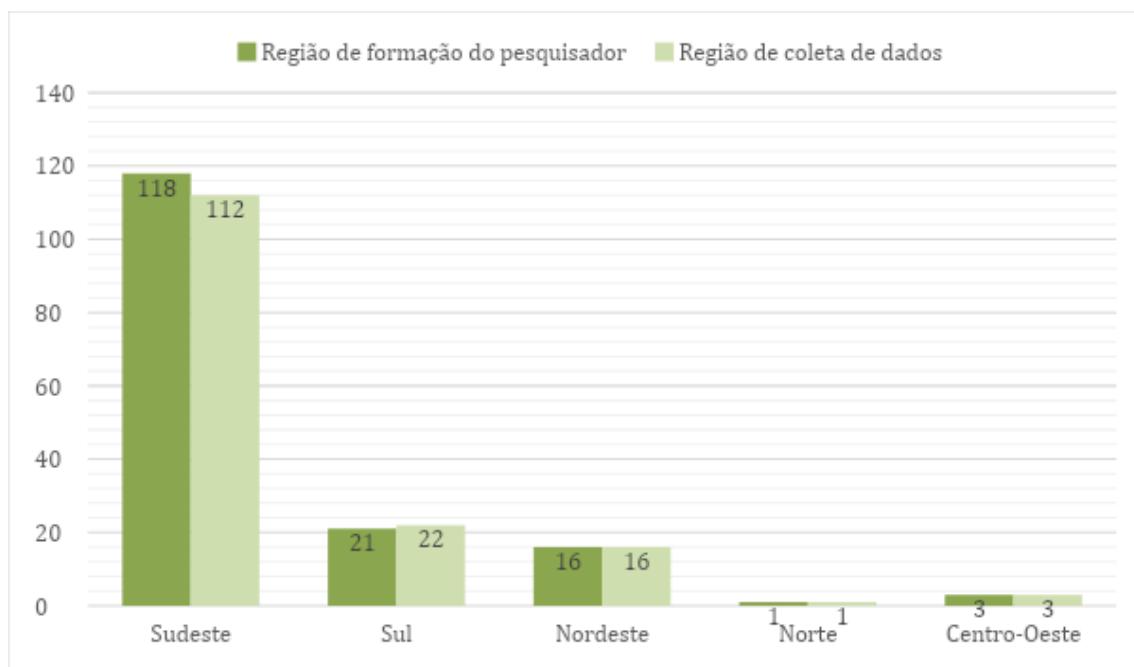


Figura 2 – Distribuição da amostra quanto a região do país de formação do pesquisador e de coleta de dados utilizando a fenomenologia como método. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159). Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A figura 3 adiante expressa a série histórica dos anos em que foi publicada a pesquisa nos referidos repositórios, é possível observar um crescente número de publicações utilizando o método entre os anos de 2002 a 2008, seguido de uma diminuição entre os anos de 2008 a 2012 e um crescimento considerável entre 2012

a 2016 e por fim um novo declínio entre 2016 a 2018. Destaca-se em especial que o menor quantitativo de estudos se deu no ano de 2002 (0; 0,0%) e maior no ano de 2016 (25; 15,7%).

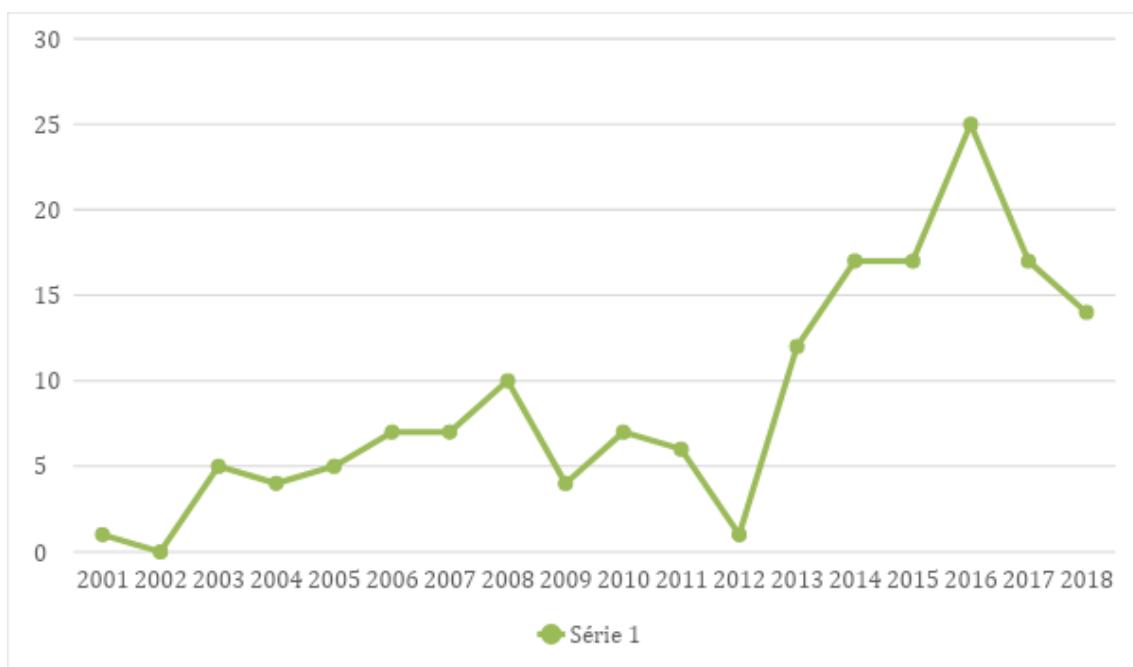


Figura 3 – Série histórica das pesquisas que utilizaram fenomenologia, na área da Enfermagem. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159). Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

No tocante aos metadados da pesquisa, a maioria dos estudos foi desenvolvido a nível de mestrado acadêmico (93; 58,5%), desenvolvido com mulheres (39; 18,9%) e o sujeito de foco participante da pesquisa como sendo o usuário, paciente ou familiar do paciente (88; 55,3%). Observa-se que concernente ao ciclo de vida houve um número expressivo de pesquisas classificadas não especificado (79; 49,7%), essa categorização se deu pelo desenvolvimento de estudos que não abordavam especificamente nenhum ciclo de vida, mas áreas de atuação da enfermagem.

Tabela 1 – Metadados das pesquisas que utilizaram fenomenologia, na área da Enfermagem. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159).

Variáveis	n	%
Nível Acadêmico		

Mestrado acadêmico	93	58,5
Mestrado profissional	8	5,0
Doutorado	58	36,5
Ciclo de vida		
Criança e Adolescente	30	18,9
Mulher	39	18,9
Homem	2	1,3
Idoso	9	5,7
Não especificado	79	49,7
Sujeito da pesquisa		
Perspectiva do usuário/paciente/família	88	55,3
Perspectiva do profissional	71	44,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A abordagem compreensiva foi mais prevalente entre os estudos (124; 78,0%), o referencial filosófico mais adotado entre os pesquisadores foi a fenomenologia social proposta por Alfred Schutz (67; 42,1%), o roteiro semiestruturado e o gravador de voz como instrumentos de coleta de dados mais utilizados (158; 99,4%) e a entrevista fenomenológica como técnica de coleta mais adotada (81; 50,9%).

Tabela 2 - Distribuição da amostra de acordo com a técnica utilizada para embasamento fenomenológico dos estudos na área da enfermagem. João Pessoa, PB. Brasil, 2019. (N=159).

Variáveis	N	%
Tipo de abordagem		
Compreensiva	124	78,0
Interpretativa	6	3,8
Outro/Não esclareceu	29	18,2
Referencial filosófico adotado		
Alfred Schutz	67	42,1
Heidegger	51	32,1
Merleau Ponty	25	15,7
Husserl	3	1,9

Outros/Não esclareceu	13	8,2
Instrumentos de coleta de dados		
Roteiro semi-estruturado e gravador de voz	158	99,4
Ferramenta Lúdica	1	0,6
Técnica de coleta de dados		
Entrevista fenomenológica	81	50,9
Entrevista	59	37,1
Grupo focal e entrevista	3	1,9
Brinquedo lúdico	1	0,6
Total	159	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

DISCUSSÃO

Em relação aos locais de formação, a maioria se concentrou no Sudeste, nesta área estão incluídos os estados Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. Em 2011, houve um aumento nos programas de graduação e pós-graduação em enfermagem, sendo em maior oferta pelas universidades do Sudeste ⁽¹²⁾. Até 2013, os programas predominantes foram os com curso de mestrado, embora o total entre mestrado e doutorado continuou aumentando ⁽¹³⁾, abordando a produção em relação à fenomenologia para o ano de 2016 da produção total utilizando o referencial fenomenológico, foi mais aplicada por enfermeiras do Sudeste com 73% da produção. Nesta revisão, correspondem a 74,2% das teses e dissertações, encontrando semelhança e continuidade na produção da enfermagem com o referencial fenomenológico.

É importante lembrar a formação de pós-graduação e suas características, no Brasil, os programas *strictu sensu* foram estabelecidos e fortalecidos para mestres e doutores, o que incentiva a formação de pesquisadores, que geram conhecimento científico e, portanto, tem uma grande responsabilidade social. Nesse sentido, gerar conhecimento sobre o cuidado é um compromisso essencial para a profissão e exige rigor metodológico para a sua conformação ⁽¹⁴⁾.

Os programas de mestrado *strictu sensu*, são diferentes na sua essência dos programas profissionais *latu sensu*, preparam enfermeiros imersos na pesquisa, preparando-os para continuar com a carreira de doutorado, caso em que aprofundará a carreira de pesquisa ⁽¹⁴⁾, fortalecendo o domínio disciplinar do

conhecimento e gerando respostas teóricas, tecnológicas e práticas que atendem o processo de cuidar.

É interessante discutir essa questão, já que de 2001 a 2016, durante o qual foi realizada a pesquisa de teses e dissertações, houve um aumento notável na produção fenomenológica, com um declínio menor nos anos de 2016 a 2018.

A fenomenologia como referencial na pesquisa deve considerar dois aspectos: o referencial filosófico que, de qualquer forma, guia como uma forma de pensamento filosófico enraizada em uma trajetória filosófica específica, com conceitos bem definidos; e o referencial metodológico, nesse caso, é o caminho para abordar o fenômeno sob os princípios fenomenológicos clássicos⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, o referencial metodológico está relacionado ao tipo de abordagem: interpretativa, compreensiva ou hermenêutica.

A fenomenologia na pesquisa como método aumentou na disciplina de enfermagem; na formação de pós-graduação é necessário aprofundar aspectos essenciais do cuidado de enfermagem, razão pela qual a fenomenologia dá luz ao abordar fenômenos de interesse disciplinar⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

O cuidado como relacionamento complexo requer abordagens e estudos profundos, a filosofia fenomenológica estabelece um padrão para explorar fenômenos que parecem inatingíveis dentro de um paradigma positivista⁽¹⁹⁾. A abordagem fenomenológica nos programas de pós-graduação permite ao mestrando e, mais ainda, ao doutorado aprofundar as experiências de cuidado⁽¹⁵⁾, às noções reflexivas do ser em relação ao processo de cuidar e as formas mais intrínsecas do ser humano em relação ao processo saúde-doença, áreas em que o enfermeiro em formação deve ter uma atitude reflexiva que lhe permita articular fenômenos disciplinares e propor seu uso na sociedade, seja através da reflexão pessoal, seja para incentivar modelos de cuidado.

A maioria dos trabalhos com abordagem fenomenológica está no nível de mestrado acadêmico, que, como mencionado acima, tem a qualidade de ser um treinamento voltado para a pesquisa, mesmo assim há uma diferença interessante em relação aos estudos fenomenológicos na tese de doutorado. A fenomenologia, conforme indicado, tem a particularidade de aprofundar nas experiências significativas do cuidado, da mesma forma que a literatura refere que é o referencial metodológico mais utilizado no nível de doutorado⁽²⁰⁾ e nas abordagens qualitativas. Com ênfase na formação de mestrado e doutorado, destaca-se o interesse em

reflexão filosófica por parte dos mestrandos; o doutorado é uma oportunidade para aprimorar as práticas de pesquisa do enfermeiro em treinamento, além de prepará-lo para o ensino, fornece ferramentas de pesquisa nas diferentes abordagens⁽²¹⁾, enfatizando e preparando-o em uma para tornar-se especialista nessa área com um projeto sólido⁽²²⁾, razão pela qual o doutorado pode ser considerado para fortalecer e fornecer ferramentas metodológicas que sustentam o referencial fenomenológico para enfermagem.

Entre os resultados, há um interesse especial em trabalhar com pessoas, pacientes ou familiares, além de profissionais. Trata-se de uma investigação bilateral, pois enquanto o sujeito cuidado nas suas experiências enfatiza seus significados em fenômenos particulares de interesse para o enfermeiro, o enfermeiro também adota nessas experiências uma visão transformadora⁽²³⁾, visão que também permite perceber o cuidado na pessoa que cuida (enfermeiro) e lhe permite contemplar a realidade⁽²⁴⁾, o cuidado baseia-se em uma filosofia específica que lhe dá significado e facilita a criação e a implementação de modelos centrados na pessoa.

O tipo de abordagem mais utilizada é a abordagem fenomenológica compreensiva; a fenomenologia compreensiva ou hermenêutica destaca-se em seu papel, não só em procurar as essências dos fenômenos, mas a particularidade de cada um no mundo, para revelar os significados, interpretação é a arte da compreensão do outro em seu mundo na facticidade. Os referenciais filosóficos citados são, Husserl para a fenomenologia, em sua posição interpretativa, enquanto para a hermenêutica é Heidegger^(25,26). Enquanto Husserl enfatiza a epoché (suspendendo julgamentos e valores anteriores para encontrar a essência das coisas), Heidegger enfatiza que eles não podem ser suspensos, mas tomar consciência deles para interpretar a existência do outro e, assim, entender o fenômeno. É importante que o pesquisador destaque a abordagem, pois isso lhe dará certeza da fenomenologia que está sendo implementada.

É interessante notar que o 18,2% não esclarece o tipo de abordagem, é necessário tomar consciência do que é feito em uma tese ou dissertação fenomenológica, porque isso ajuda a continuar fazendo uso da fenomenologia, todo estudo fenomenológico precisa incluir os critérios qualitativos de rigor científico⁽²⁷⁾, muitos estudos fenomenológicos são criticados pela falta de informações metodológicas; portanto, a abordagem deve ser esclarecida para que o processo

seja entendido pelos leitores e enfermeiros novatos, a atitude reflexiva é a característica ^(28,29), mas a coerência da proposta da abordagem até a fase de análise é crucial para manter o rigor que a mesma fenomenologia busca.

Da mesma forma o referencial filosófico adotado com maior frequência é Alfred Schutz, outro estudo de revisão indica que, na produção fenomenológica da enfermagem, esse é o referencial mais utilizado ⁽¹⁵⁾, a abordagem de Alfred Schutz se destaca por suas construções para fenomenologia social, onde os significados das experiências vividas são intencionais e produto da interação de seus principais atores ⁽³⁰⁾. É importante discutir que 8,2% não esclareceu o referencial filosófico, razão pela qual é importante analisar em relação à importância de esclarecer o processo de pesquisa fenomenológica, a fim de dar rigor científico e ajudar outros pesquisadores a aprofundar nos diferentes referenciais filosóficos ^(28,29).

Nos resultados aparece que na fase da coleta de dados, 99,4% mencionam que foi utilizado um roteiro semi-estruturado e gravador de voz, da mesma forma que a técnica foi uma entrevista fenomenológica (50,9%). A entrevista é o caminho para resgatar a experiência vivida e para poder analisar em profundidade a linguagem dos participantes ⁽²⁸⁾, a entrevista fenomenológica envolve duas pessoas autônomas entre si, onde o entrevistado é considerado o sujeito capaz de construir uma história de si mesmo e a partir da experiência vivida em seu mundo ⁽³¹⁾, através da interação, constrói-se conhecimento, resgata-se experiência e introduz-se o fenômeno a ser estudado.

Deve-se ter em consideração que a entrevista fenomenológica possui particularidades que a tornam única em relação a outras técnicas de entrevista ⁽³²⁾, outros trabalhos citam a entrevista como uma técnica, sem enquadrar o tipo de entrevista, isso é crucial, como foi já mencionado repetidamente, para apoiar a trabalhos fenomenológicos qualitativos. A entrevista, como tal, difere da entrevista semiestruturada e da entrevista com grupo focal ⁽³³⁾.

É importante que todo trabalho de dissertação e tese deve basear-se no paradigma que o direciona; se a abordagem é qualitativa, deve haver essa abertura à reflexão dos fenômenos do cuidado que pretende defender, da mesma maneira a fenomenologia requer um trabalho árduo dos pesquisadores na formação de pós-graduação, bem como um acompanhamento dos diretores da dissertação e da tese.

Além disso, o nível de doutorado deve enfatizar o rigor metodológico exigido pela tese, a coerência teórica, epistemológica, filosófica e metodológica deve ser

permeada ao longo da tese e sua defesa terá maior impacto acadêmico e de pesquisa⁽³⁴⁾.

Coerência e rigor devem ser os pontos-chave para o desenvolvimento da fenomenologia nos programas acadêmicos de pós-graduação, não devem ser secundários; o mestrado ou doutorado que tem a intenção de ser um fenomenológico deve ser proativo, responsável e ao mesmo tempo crítico-reflexivo⁽³⁵⁾, capaz de defender seus projetos com contribuição disciplinar, mas também com abertura ao diálogo com métodos fenomenológicos, os referenciais filosóficos devem ser o caminho para conduzir o mestrando e doutorando, enquanto a metodologia deve ser supervisionada até o final.

É imprescindível promover a fenomenologia como forma de acessar os complexos fenômenos do cuidado de enfermagem, pois, pela conscientização de ser cuidadoso, são resgatados os significados mais sublimes da disciplina. Os estudantes de pós-graduação que optam pela fenomenologia também devem impor seu esforço intelectual para aprofundar as raízes filosóficas que sustentam esse método e ser capazes de focar seu projeto de dissertação ou tese com alto grau de rigor, reflexão e pensamento crítico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a produção da Pós-graduação Brasileira que utiliza a fenomenologia se concentra na região sudeste, nos anos de 2002 e 2006, no nível do mestrado, tendo como foco o usuário do sexo feminino. A abordagem mais utilizada foi a compreensiva tendo o filósofo Alfred Schutz como referência teórico-filosófica. A coleta de dados se deu, em sua maioria, por entrevistas semiestruturadas.

O presente estudo retrata quantitativamente a tendência de produção acadêmica brasileira na fenomenologia e a consequente importância de grupos de pesquisa que utilizam esta abordagem.

REFERENCIAS

1. Expósito CMY, Villarreal CE, Palmet JMM, Borja GJB, Segura BIM, Sánchez AFE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Rev Cub Enferm. 2019; 35(1). Disponible em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>

2. Streubert HJ, Rinaldi CD. Qualitative Research in nursing. Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
3. Grove SK, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research. China: Elsevier; 2013.
4. Matua GA. Choosing phenomenology as a guiding philosophy for nursing research. *Nurse Res.* 2015;22 (4):30–4. DOI: <http://dx.doi.org/10.7748/nr.22.4.30.e1325>.
5. Zahavi D, Martiny KMM. Phenomenology in nursing studies: New perspectives. *Int J Nurs Stud.* 2019;93: 155–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.014>
6. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm. univ.* 2014;11 (4):145-153. Disponible em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es.
7. Fuster DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propós. represent.* 2019; 7(1):201-09. DOI: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
8. Silva AM, Martini JG, Becker SG. A teoria das representações sociais nas dissertações e teses de enfermagem: um perfil bibliométrico. *Texto contexto-enferm.* 2011;20(2): 294-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200011>.
9. Reibnitz KS, Prado ML, Lima MM, Kloh D. Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. *Texto contexto-enferm.* 2012;21(3):702-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300027>.
10. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, Arnould JD, Lin Y, Cook DA, Pusic M, Hui J, Moher D, Egger M, Auerback M. Reporting guidelines for health care simulation research: extensions to the CONSORT and STROBE statements. *Simul Healthc.* 2016; 11(4):238-48. Available from: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000150>
11. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, Resolução Nº 466. Brasília; 2012.
12. Erdmann A, Fernandes J, Teixeira G. (2011). Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enferm. Foco.* 2011;2(Sup): 89-93. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.nSUP.91>
13. Scochi CG, Munari DB, Gelbcke FL, Erdman AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e

perspectivas. Rev. bras. enferm. 2013;66(spe):80-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>

14. Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Mestrado e Doutorado: o que são? Brasilia; 2014
15. Esquivel DN, Silva GTR, Medeiros MO. Produção de estudos em enfermagem sob o referencial da fenomenologia. Rev. baiana enferm. 2016; 30(2): 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15004>
16. Cronin CJ, Lowes J. Brief Encounters with Qualitative Methods in Health Research: Phenomenology and Interpretative Phenomenological Analysis. Cumbria Partnership Journal of Research Practice and Learning, 2016; 5(1):8-12. Disponível em: <http://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/1292/>
17. Expósito MY, Villarreal E, Palmet MM, Borja JB, Segura IM, Sánchez FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Rev Cubana Enferm. 2019;35(1). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
18. Waldow R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. Investig. Enferm. Imagem Desarro. 2015;17(1):13-25. Recuperado de: <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2018/04/Enfermagem-a-pr%C3%A1tica-do-cuidado-sob-o-ponto-de-vista-filos%C3%B3fico.pdf>
19. Picton CJ, Moxham L, Patterson C. The use of phenomenology in mental health nursing research. Nurse Res. 2017; 25(3): 14-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.7748/nr.2017.e1513>
20. Scochi C, Gelbcke F, Ferreira M, Lima M, Padilha K, Padovani N, Munari D. Doutorado em Enfermagem no Brasil: formação em pesquisa e produção de teses. Rev. lat.-am. Enferm. 2015;23(3):387-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0590.2564>
21. Gomes DC, Prado ML, Canever BP, Jesus BH, Sebold LF, Backes VMS. Doutor em enfermagem: capacidade de construção do projeto de carreira profissional e científica. Texto contexto-enfer. 2016; 25(3): e1260015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001260015>.
22. Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (BR). Relatório de avaliação 2007-2009 Trienal 2010- Área de Avaliação: Enfermagem. Brasília, 2010.
23. Ramírez PCA. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. Index Enferm. 2016; 25(1-2): 82-85. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019&lng=es.
24. Nieto FF, Santamaría GJM. EL SORGE como propuesta de humanización en el cuidado. Ene. 2016; 10(3). Disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000300004&lng=es.

25. Arellano JAR, Moreno MG. Consideraciones metodológicas en el estudio de la formación para la investigación desde un marco interpretativo fenomenológico-hermenéutico. *Educ. cienc.* 2016; 5(46): 94-104. Disponible em: <http://www.educacionciencia.org/index.php/educacionciencia/article/view/376>
26. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 435-443. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14>
27. Squires A, Dorsen C. Qualitative Research in Nursing and Health Professions Regulation. *Journal of Nursing Regulation (JNR)*. 2018; 9(3): 15-26 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30150-9)
28. Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér LJNO. Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nurs. Open.* 2019; 6(3):1–7. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.275>
29. Salvador JT. Exploring Quantitative and Qualitative Methodologies: A Guide to Novice Nursing Researchers. *Eur Sci J.* 2016; 12(8): 107-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n18p107>
30. Melo MF. Fenomenologias de Edmund Husserl e Alfred Schütz em contribuição à metodologia sociológica. *Latitude.* 2016; 10(1): 24-49. Disponible em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/2233>
31. Høffding S, Martiny K. Framing a phenomenological interview: what, why and how. *Phenom Cogn Sci.* 2016; 15:539-64. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11097-015-9433-z>
32. Van Manen M. *Phenomenology of Practice Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*: New York: Routledge: 2016
33. Guerrero-Castañeda Raúl Fernando, Menezes Tânia Maria de Oliva, Ojeda-Vargas Ma. Guadalupe. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017; 38(2): e67458. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>.
34. Holloway I, Brown L. *Essentials of a Qualitative Doctorate*: New York: Routledge: 2016
35. Cypress B. Rigor or Reliability and Validity in Qualitative Research Perspectives, Strategies, Reconceptualization, and Recommendations. *Dimens Crit Care Nurs.* 2017; 36(4):253-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/DCC.0000000000000253>

6.2 ARTIGO 2 - Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo

Resumo

Objetivo: Descrever o cuidado da enfermagem forense ao idoso em situação de violência.

Métodos: Trata-se de uma *scoping review* com base nas recomendações do *Joanna Briggs Institute*. As buscas ocorreram em 15 bases de dados, tendo como inclusão estudos publicados entre os anos de 1990 a 2019, nas línguas: inglesa, francesa, espanhola e portuguesa. Para seleção dos estudos foi utilizado o diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Foram encontrados 17.378 estudos, destes, 19 artigos foram elegíveis para a revisão.

Resultados: O cuidado da enfermagem ao idoso em situações de violência é dinâmico e varia entre os continentes. Os enfermeiros investigam o caso por meio de avaliação clínica, denunciam as autoridades, registram, notificam e açãoam a equipe multidisciplinar.

Conclusão: Lançando mão de estratégias diversificadas, os enfermeiros atuam com objetivo de solucionar o problema da violência contra o idoso, ainda que encontrem dificuldades.

Descritores

Cuidados de enfermagem; Enfermagem forense; Idoso; Maus-tratos ao idoso; Violência

Introdução

A enfermagem forense (EF) é uma área recentemente consolidada no Brasil. Trata-se da aplicação da ciência da enfermagem aos aspectos forenses do cuidado à saúde.⁽¹⁾ Em outros países, a EF é bem mais desenvolvida quando comparada ao contexto brasileiro, a exemplo dos EUA onde foi fundada a *International Association of Forensic Nursing* (IAFN), em 1992, por enfermeiros que atuavam como examinadores de abuso sexual e, em 1995, a *American Nurses Association* (ANA) reconheceu a EF como uma especialidade.⁽²⁾ No Brasil, esse reconhecimento só ocorreu no ano de 2011, porém apenas em 2017 o Conselho Federal de Enfermagem emite uma resolução com as áreas de atuação desse profissional⁽¹⁾.

A EF tem um papel social relevante e traz novas possibilidades para a prática de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de habilidades adicionais que permitam que o enfermeiro intervenha em situações de violência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto da privação de liberdade ⁽³⁾.

O Enfermeiro Forense pode atuar em casos de violência em diferentes áreas e ciclos de vida. Dentre as áreas de atuação pode-se citar os casos de maus tratos, trauma, investigação de morte, consultoria, violência sexual, situações carcerárias, psiquiátricas, preservação de vestígios e desastres de massa ⁽²⁾.

Sua área de atuação é ampla e se torna indispensável para a prestação de cuidados às vítimas de violência uma vez que, o profissional enfermeiro, muitas vezes, é o primeiro a atender a pessoa vítima de violência no serviço de saúde.⁽⁴⁾ Além disso, a violência é um problema crescente ao longo dos anos e envolve questões sociais, econômicas, políticas e culturais.⁽⁵⁾ Por se tratar de um fenômeno sistêmico, a violência tem impacto direto nos sistemas de saúde, segurança e previdenciário, interferindo de forma negativa na qualidade de vida das pessoas, e por isto, o desenvolvimento da EF no país pode contribuir para melhoria da qualidade de vida das vítimas, além de prevenir situações de violência ⁽⁶⁾.

A EF pode auxiliar também na promoção da cultura de paz e na prevenção de casos de violência, por meio do planejamento de ações educativas, direcionadas aos profissionais, mas também a comunidade em geral, que pode incluir vítimas e agressores, com objetivo de disseminar o conhecimento sobre a identificação de sinais e sintomas de violência, fortalecimento de vínculos familiares, estabelecimento de relacionamentos saudáveis, fortalecimento da intergeracionalidade, disponibilização de informações sobre a rede de atendimento a vítimas de violência com respectivos contatos telefônicos e sites, mecanismos de denúncia, assim como o atendimento adequado às vítimas e condução dos casos com os devidos encaminhamentos.

Outro aspecto importante para apoiar a ascensão da prática da EF no Brasil é o fato de que a população do país tem envelhecido de forma acelerada; concomitantemente a isto, ocorre o aumento da violência na faixa etária de pessoas com 60 anos ou mais, e em algum momento essas pessoas precisarão ser atendidas em algum serviço de saúde.⁽³⁾ A Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca que o número de idosos que sofre algum tipo de violência é preocupante, sendo um a cada seis idosos em todo o mundo, além disso, a violência contra a

pessoa idosa (VCPI) é pouco diagnosticada e notificada.⁽⁷⁾ Isso pode estar relacionado a falta de capacitação profissional, ao medo e a complexidade em identificar os casos de VCPI⁽⁸⁾.

Na suspeita ou confirmação de violência, o caso deverá ser obrigatoriamente notificado, devendo o profissional de saúde encaminhar os casos ao Ministério Público, autoridade policial, ou Conselho do Idoso⁽⁹⁾ A identificação da VCPI tem caráter emergencial, ao considerar que, cada vez que o idoso frequenta o serviço de saúde, pode ser a única chance de identificar uma situação de violência⁽¹⁰⁾. A violência resulta em problemas físicos, psicológicos, financeiros, sócias, incapacidade funcional e até mesmo a morte⁽¹¹⁾.

Assim, o enfermeiro se torna um intermediador na identificação da VCPI por ser de difícil detecção, necessitando de um olhar apurado para perceber os sinais de alerta. Estes, muitas vezes, camuflados em acidentes ou dores recorrentes⁽⁵⁾. Autores ressaltam que, para identificar situações de violência, deve-se lançar mão de estratégias para a sua detecção, utilizando instrumentos validados, escuta qualificada nas consultas de enfermagem, e atuação na disseminação de informações sobre a violência⁽⁶⁾.

O comprometimento do profissional enfermeiro que faz uso do conhecimento da EF para detecção de violência pode contribuir para o cuidado humanizado na medida em que as intervenções podem romper o ciclo de violência. Essas intervenções devem ser individualizadas e pautadas em evidências científicas, de forma planejada, conforme legislação vigente, políticas públicas de saúde e instrumentos de enfermagem básicos no intuito de mitigar os agravos perpetrados às vítimas de violência⁽⁵⁾.

Não foi identificado nenhuma revisão semelhante em andamento no PROSPERO, no MEDLINE, no banco de dados *Cochrane Systematic Reviews* e no *Systematic Reviews Database and Implementation Reports* do *Joanna Briggs Institute*, o presente estudo se justifica e objetiva descrever o cuidado da enfermagem forense ao idoso em situação de violência.

Método

Trata-se de um estudo de *Scoping Review*, guiado pelas diretrizes metodológicas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e, atendendo a iniciativa PRISMA-ScR⁽¹²⁾. A revisão de escopo (*scoping review* ou *scoping study*) objetiva o

mapeamento dos principais conceitos utilizados em determinada área do conhecimento, e a identificação de lacunas nas evidências existentes⁽¹³⁾.

Para construção da questão norteadora utilizou-se a estratégia PCC, sendo “P” para População – enfermeiros, “C” Conceito – o cuidado ao idoso, e “C” Contexto – violência, com base nessas informações foi estabelecida a seguinte pergunta: quais os cuidados de EF ao idoso em situações de violência? Este cuidado foi avaliado pela descrição da prática apontada nos estudos e realizada por estes profissionais, verificando se estão relacionadas às práticas consideradas forenses.

Foram elegíveis estudos que abordaram o cuidado à pessoa idosa em situação de violência realizado por enfermeiros de modo geral, com o cuidado de selecionar aquelas ações que poderiam/deveriam ser realizadas com maior esmero e competência técnica pelo enfermeiro forense, nos idiomas em inglês, espanhol, português e francês, disponíveis na íntegra entre os anos de 1990 a 2019, esse intervalo de tempo se justifica por se tratar do período de fundação da *International Association of Forensic Nursing* em 1990. Ressalta-se que, foram considerados estudos que incluíram enfermeiros na amostra, ainda que, também tenha sido incluído outros profissionais no estudo. No entanto, apenas os dados referentes às respostas dos enfermeiros foram caracterizados como resultados para esta revisão.

O levantamento dos estudos na literatura foi feito entre fevereiro e abril de 2020, por dois pesquisadores de forma independente. Inicialmente foi realizada uma pesquisa usando as palavras-chave *elderly, nursing care* e *violence* em duas bases de dados: MEDLINE via PubMed e CINAHL via EBSCO. Neste momento, foram analisadas as palavras componentes de títulos, resumos e descritores. Os estudos que atendiam ao objetivo foram lidos na íntegra e tiveram suas referências analisadas. Através dessa primeira investigação foram elaboradas as estratégias de busca implementadas para rastreio dos documentos que atendessem ao objetivo da revisão.

Utilizou-se as seguintes palavras-chave e descritores combinados pelos operadores booleanos AND e OR: (“Nurses” OR “Forensic nursing” OR “Nurse examiner” OR “Forensic examination” OR “Nurse's role” OR “Nursing Role” OR “Care nurse” OR “Nursing care” OR “Forensic nurse” OR “Investigating forensic nursing” OR “Sexual assault nurse examiners”) AND (“Elder” OR “Aged” OR “Elderly” OR “Older” OR “Older adults”) AND (“Abuse” OR “Violence” OR “Sexual violence” OR “Mistreatment” OR “Sexual assault” OR “Abused” OR “Traumatic injuries” OR

“Victims of violence” OR “Domestic violence” OR “Neglect” OR “Crime victims” OR “Strangulation” OR “Exploitation” OR “Interpersonal violence” OR “Intimidation” OR “Financial abuse”)).

A estratégia supracitada foi utilizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE via PubMed, CINAHL via EBSCO e plataforma Web of Science. Para as demais bases de dados e plataformas, foi aplicada as seguintes táticas de busca: Nurse Care AND Elderly AND abuse e ((“Nurse” OR “Forensic nursing” OR “Nursing care”) AND (“Elder” OR “Aged” OR “Elderly”) AND (“Abuse” OR “violence”)). Em bases que necessitavam alguma adequação, foram utilizados também os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), principalmente em bases da língua portuguesa, implementado a seguinte estratégia: cuidado de enfermagem AND idoso AND violência.

Foram incluídos nesta *scoping review* as seguintes bases de dados: MEDLINE via PubMed, CINAHL via EBSCO, LILACS, Embase, Scopus, PsycINFO, Banco de Dados JBI de Revisões Sistemáticas e Relatórios de Implementação, das plataformas Cochrane (ensaios controlados e revisões sistemáticas), e Web of Science. A pesquisa na literatura cinzenta incluiu: MedNar, Portal de Teses e Dissertações da CAPES, DART Portal Europeu de E-Teses, Theses Canadá, Google Acadêmico e Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEN.

Nas bases de dados inicialmente identificou-se 17.378 estudos, após a leitura de títulos, 140 foram selecionados por sugerir discutir o cuidado do enfermeiro em casos de VCPI, e seguiram para a etapa de avaliação exaustiva dos resumos, 29 realmente abordaram a atuação do enfermeiro à pessoa idosa em situação de violência, e passaram para etapa de leitura do texto completo, desses 18 atendiam ao objetivo da revisão. Após a análise das referências um estudo foi incluído, totalizando 19 documentos, conforme apresentado na adaptação do Fluxograma PRISMA-ScR⁽¹²⁾ (Figura 1).

Os dados foram extraídos utilizando um instrumento de extração de dados desenvolvido pelos revisores, que incluiu detalhes específicos sobre o cuidado do enfermeiro ao idoso em situações de violência, dificuldades relatadas pelos enfermeiros, além dos metadados (autoria, abordagem metodológica, nível de atenção à saúde, país, ano de publicação, base de dados e tipo de publicação).

O cuidado realizado pelos enfermeiros foi categorizado em medidas de prevenção, recursos utilizados, intervenções, encaminhamentos, denúncias e as

dificuldades relatadas pelos enfermeiros para prestar o cuidado ao idoso em situação de violência. Estas, foram categorizadas em problemas organizacionais, capacitação profissional e questões pessoais.

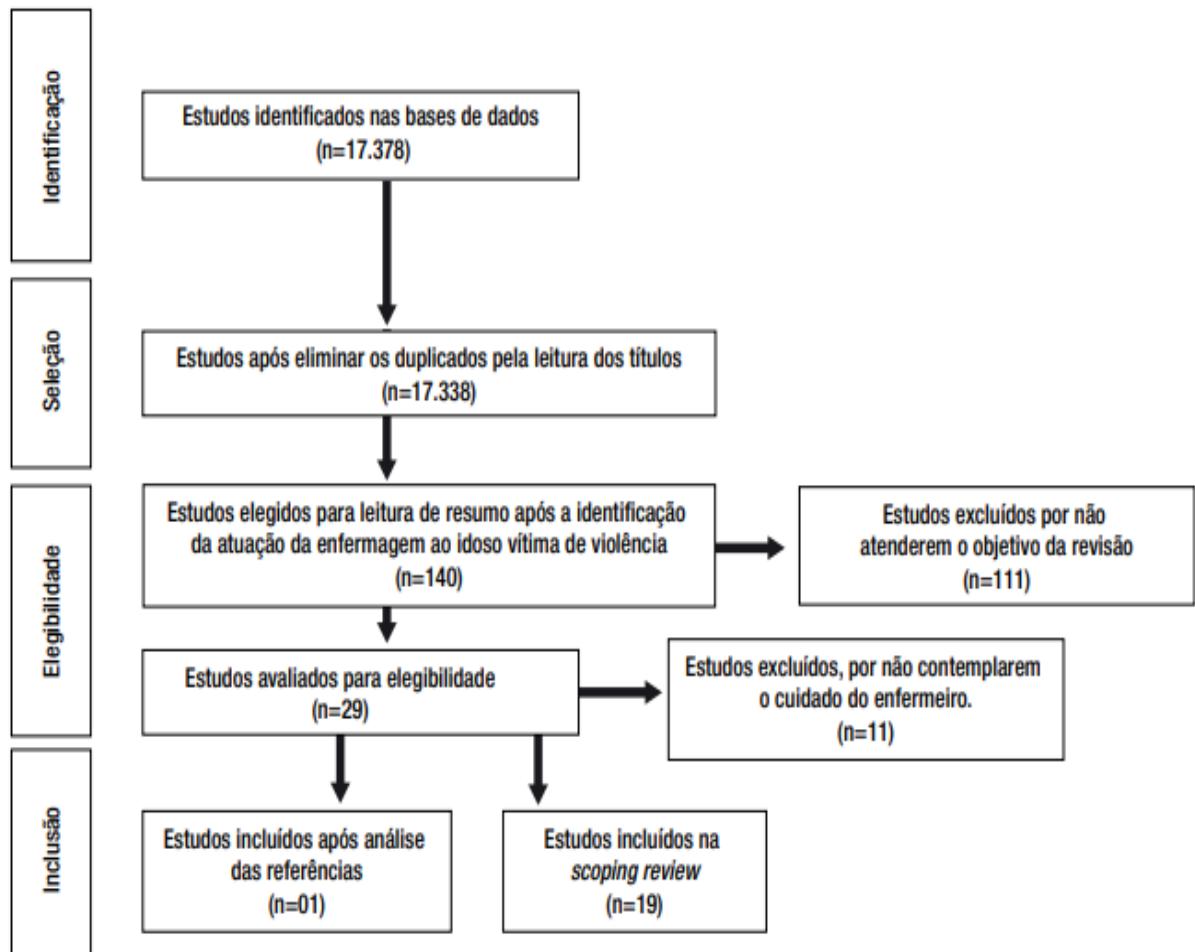


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do PRISMA

Resultados

Características dos estudos

O tipo de publicação foi predominantemente de artigos na língua inglesa (73,7%). Cinco artigos estavam na língua portuguesa. Destaca-se a prevalência de estudos com abordagem qualitativa (73,7%), seguida de estudos quantitativos (26,3%).

Em relação ao país de origem da publicação, a maioria foi no Brasil (26,3%), seguido da Austrália e Estados Unidos da América (EUA), com (15,8%) respectivamente, Israel com (10,5%) das publicações, Irlanda, Coreia do Sul, Irã,

Suíça, Japão, Canadá com (5,2%) das publicações respectivamente. No que concerne ao nível de atenção à saúde em que os enfermeiros atuam, predominou a Atenção Primária (36,8%) seguido da atenção hospitalar e domiciliar (31,6%) respectivamente. O tipo de violência mais abordado nos estudos foi a violência geral (84,2%). Os metadados dos estudos estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização das publicações

Título	Ano	Tipo de violência abordada	Nível de atenção à saúde	Abordagem metodológica	País do estudo	Base de dados	Tipo de publicação
Safeguarding staff's experience of cases of financial abuse ⁸	2018	Violência financeira	Domiciliar	Qualitativa	Irlândia	CINAHL	Artigo
Working at the frontline in cases of elder abuse: 'It keeps me awake at night' ¹⁴	2014	Violência no geral	Domiciliar	Qualitativa	Austrália	CINAHL	Artigo
Violência contra o idoso: as concepções dos profissionais de enfermagem sobre detecção e prevenção ¹⁵⁾	2018	Violência no geral	Atenção Primária	Qualitativa	Brasil	CINAHL	Artigo
Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso ¹⁶	2015	Violência doméstica	Atenção Primária	Quantitativa	Brasil	Google Acadêmico	Artigo
Cuidados de Enfermagem para detecção de violência contra idosos ¹⁷	2019	Violência no geral	Hospitalar	Qualitativa	Brasil	Google Acadêmico	Artigo
Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse ¹⁸	2010	Violência no geral	Hospitalar	Quantitativa	Israel	Embase	Artigo
Elder Abuse. The nurse's perspective ¹⁹	2005	Violência no geral	Domiciliar	Qualitativa	EUA*	Embase	Artigo
Nurses' encounters with older adults	2018	Autonegligência	Atenção Primária	Qualitativa	Israel	Embase	Artigo

engaged in self-neglectful behaviors in the community: a qualitative study ²⁰			a				
Factors related to Korean nurses' Willingness to report suspected elder abuse ²¹	2012	Violência no geral	Hospitalar	Quantitativa	Coreia do Sul	Embase	Artigo
Nurses' Clinical assessments of older clients who are suspected victims of abuse: an exploratory study in community care in Norway ²²	2010	Violência no geral	Domiciliar	Qualitativa	Noruega	North Grey Literature Collection (MedNar)	Artigo
Challenges in handling elder abuse in community care. An exploratory study among nurses and care coordinators in Norway and Australia ²³	2011	Violência no geral	Domiciliar	Qualitativa	Noruega e Austrália	North Grey Literature Collection	Artigo
Identifying and handling abused older clients in community care: the perspectives of nurse managers ²⁴	2011	Violência no geral	Domiciliar	Qualitativa	Noruega	North Grey Literature Collection	Artigo
Critical care nurses' perspectives on elder abuse ²⁵	2012	Violência no geral	Hospitalar	Qualitativa	EUA*	North Grey Literature Collection	Artigo
The relationship between nurses' recognition regarding elder abuse and their attitudes and performance in dealing with elder abuse induced by	2019	Violência no geral	Hospitalar	Quantitativa	Irã	Scopus	Artigo

iranian family caregivers ²⁶							
Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família ²⁷	2019	Violência no geral	Atenção Primária	Qualitativa	Brasil	LILACS	Artigo
Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde ²⁸	2015	Violência intrafamiliar	Atenção Primária	Qualitativa	Brasil	LILACS	Artigo
An international collaborative study comparing Swedish and Japanese nurses' reactions to elder abuse ²⁹	2012	Violência no geral	Atenção Primária	Qualitativa	Suíça e Japão	PsycINFO	Artigo
Home care nurses' experiences with and perceptions of elder self-neglect ³⁰	2015	Autonegligência	Hospitalar	Qualitativa	EUA*	PubMed	Artigo
Elder abuse in Canadá and Australia: implications for nurses ³¹	1996	Violência no geral	Vários (não específica quais)	Quantitativa	Canadá e Austrália	Web of Science	Artigo

EUA= Estados Unidos da América* Violência no geral = Qualquer violência não especificada no estudo*

Cuidado de enfermagem forense

O cuidado à pessoa idosa em situação de violência realizado por enfermeiros em todo o mundo varia entre os continentes e foi separado por categoria para melhor compreensão e encontra-se descrito no quadro 2.

Quadro 2. Cuidado à pessoa idosa em situação de violência realizado por enfermeiros conforme relato dos estudos.

Medidas de prevenção da violência contra o idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Monitora o agressor (14) Austrália. - Tenta impedir que o idoso cometa um crime contra si (20) Israel. - Monitora a situação (23) Noruega e Austrália. - Supervisiona o cuidador (23) Noruega e Austrália.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Protege contra influências indevidas ⁽²³⁾ Noruega e Austrália. - Visitas domiciliar ^(24,29) Noruega; Suíça; Japão. - Educa os idosos sobre o assunto ⁽²⁶⁻²⁸⁾ Irã
<p>Recursos utilizados para identificação dos casos de violência contra o idoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas ^(16,22,29,31) Brasil; Noruega; Suíça; Japão. - Exame físico⁽¹⁶⁾ Brasil. - Formulário de avaliação de abuso / negligência ⁽¹⁹⁾ EUA. - Avaliação clínica ^(22,25) Noruega, EUA. - Visita domiciliar ⁽²²⁾ Noruega. - Ferramentas (não especifica quais) ⁽²⁶⁾ Irã.
<p>Intervenções nas situações de violência contra o idoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Investiga o caso ^(8,15,16,28,31) Irlanda; Brasil; Canadá e Austrália. - Presta acolhimento ao idoso ^(14,17,23,26,29) Austrália; Brasil; Noruega; Austrália; Irã; Suíça; Japão. - Presta cuidados ^(14,17,23) Austrália; Brasil; Noruega; Austrália. - Discute o caso com a equipe ⁽¹⁵⁾ Brasil. - Discute o caso com o serviço social ⁽¹⁵⁾ Brasil. - Discute o caso com o coordenador de saúde do idoso ⁽¹⁵⁾ Brasil. - Conversa com a família ^(16,23-24,29) Brasil, Noruega; Austrália; Suíça; Japão. - Registra o caso no prontuário ⁽¹⁷⁾ Brasil. - Emprega recursos emocionais e profissionais para resolver o problema ^(20,30) Israel; EUA. - Realiza ações corretivas ⁽²³⁾ Noruega; Austrália. - Aconselhamento de abusadores; aconselhamento de vítimas ⁽³¹⁾ Canadá e Austrália. - Tem atitude neutra ^(18,26) Israel; Irã.
<p>Encaminhamento dos casos de violência contra o idoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psicogeriatras ⁽⁸⁾ Irlanda. - Liderança ^(8,24) Irlanda; Noruega. - Outro profissional ^(16,24-25) Brasil, Noruega, EUA. - Centro de referência Especializada de Assistência Social (CREAS) ⁽¹⁶⁾ Brasil. - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ⁽¹⁶⁾ Brasil. - Serviço Social ^(17,19,24-26) Brasil, EUA, Noruega, Irã. - Psicologia ⁽¹⁷⁾ Brasil. - Serviço de Proteção ao Adulto ^(19,23) EUA, Noruega; Austrália. - Equipe de Avaliação de Idosos ⁽²³⁾ Noruega.

	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente ⁽²⁵⁾ EUA. - Instâncias competentes²⁸⁻²⁹ Brasil; Suíça; Japão. - Hospitais ⁽²⁹⁾ Suíça, Japão.
Denúncia e notificação dos casos de violência contra o idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Aos órgãos competentes ^(15,19) Brasil, EUA. - Ao Conselho do Idoso, Secretaria de Direitos Humanos ⁽¹⁷⁾ Brasil. - Notifica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ⁽¹⁷⁾ Brasil. - Polícia ^(17,23-24,26-27) Brasil; Noruega; Austrália; Noruega; Irã.

Dificuldades relatadas pelos enfermeiros para prestar o cuidado

Na maioria dos estudos elegíveis para esta revisão, (n=18; 94,7%), os enfermeiros relataram dificuldades para prestar o cuidado ao idoso em situação de violência (Quadro 3).

Quadro 3. Dificuldades relatadas pelos enfermeiros ao prestar o cuidado ao idoso em situação de violência conforme descrito nos estudos

Problemas organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Não ter legislação forte⁸ - Falta de apoio organizacional¹⁴ - Falta de cooperação profissional e responsabilidade¹⁵ - Ausência de diretriz²⁴ - Fragilidade da integração de serviços públicos voltados ao abuso do idoso²⁷ - Escassez de serviços de saúde mental³⁰ - Barreiras de leis e políticas³⁰ - Incapacidade do Serviço de Proteção ao Adulto³⁰ - Dilemas inerentes a prática¹⁴
Capacitação profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de orientação clara⁸ - Falta de preparo especializado^{8,15,26-27} - Não saber conduzir^{15,19,23} - Dificuldade com os trâmites de notificação¹⁶ - Dificuldade para detecção e intervenção^{16,18,24} - Desconhecimento das leis¹⁸ - Falta de provas¹⁹
Questões pessoais	<ul style="list-style-type: none"> - Intimidações / ameaças / represálias^{14,28} - Fatores intrínsecos ao idoso^{17,22,25,28} - Não querer se envolver^{18,21} - Insegurança^{18,21} - O impacto dos valores pessoais e experiência^{20,25} - Resistência dos sujeitos envolvidos²⁸ - Medo de se expor²⁸

Discussão

Entre os estudos selecionados para esta revisão, alguns estudos expuseram as medidas de prevenção da VCPI relatadas pelos enfermeiros que participaram das respectivas pesquisas. Na Austrália, os enfermeiros monitoraram o agressor para

prevenir que novos casos de VCPI aconteçam¹⁴. Na Noruega e Austrália, os enfermeiros acompanham o idoso para prevenir que ocorra a VCPI⁽²³⁾. Além disso, na Noruega e Austrália, os enfermeiros supervisionam o cuidador no seu dia a dia, e quando não há melhora no processo do cuidar, sugerem que o cuidador seja afastado da função e solicita cuidados em residências para o idoso. Além disso, os enfermeiros protegem o idoso contra influências que o influenciam a impedir sair do ciclo da violência e elaboram planos de segurança para prevenir abusos⁽²³⁾.

Uma revisão sistemática sobre os fatores associados à VCPI, demonstrou que, quando o idoso é dependente para as atividades de vida diária; e instrumentais, o cuidador se sobrecarrega, e, consequentemente aumenta a possibilidade de idoso sofrer violência geral e financeira⁽³²⁾.

Na Noruega, as visitas diárias ao cliente são uma estratégia utilizada para reduzir o estresse e a carga de trabalho do cuidador ou reduzir a dependência do cliente mais velho do agressor. Além disso, eles transferem a vítima para Instituições de Longa Permanência (ILPIs), quando necessário. Enfermeiros da Suíça e Japão também realizam visitas domiciliares para avaliar o ambiente doméstico como medida de prevenção da violência. Essas estratégias são relevantes ao se considerar o número de casos de violência doméstica contra o idoso. Estudo realizado no município de Recife, Pernambuco, Brasil, com o objetivo de investigar a prevalência de violência doméstica contra idosos, demonstra que 78,7% dos idosos, dentre os 169 investigados, relataram ter sofrido algum tipo de violência, sendo prevalente a negligência, seguido da violência psicológica e financeira⁽³³⁾.

Muitos idosos necessitam de cuidados de terceiros, e caso sofram algum tipo de violência em domicílio, a visita pode ser a única oportunidade de prevenir ou identificar situações de violência. Uma vez que, a vulnerabilidade aumenta com a sobrecarga e despreparo dos familiares e dos cuidadores⁽¹⁵⁾.

No Irã e no Brasil, os enfermeiros lançam mão de ações educativas para a instrução de idosos e familiares no intuito de prevenir e combater os casos de violência praticados contra os idosos, como evidenciado nos resultados desta *scoping review*. Essas ações e as supracitadas são consideradas práticas da enfermagem forense conforme descrito na Resolução COFEN 0556/2017⁽³⁴⁾.

Quando se trata dos recursos para identificar os casos de VCPI, os enfermeiros da Noruega lançam mão de técnicas aplicadas pela enfermagem forense, como: entrevista, avaliação clínica e visita domiciliar⁽²²⁾. Na Suíça, Japão,

Canadá e Austrália, a entrevista também é um recurso utilizado pelos enfermeiros (29,31). A anamnese, e o exame físico também é uma estratégia aplicada pelos enfermeiros do Brasil (16). Nos EUA, é utilizado formulário de avaliação da violência e investigação clínica (19,25).

A observação do comportamento do idoso, a comunicação postural, expressão facial, aliado a uma escuta qualificada, pode permitir a identificação de situações vulneráveis, e a partir disso, ser possível elaborar estratégias adequadas para enfrentar a VCPI (6).

Todos estes recursos são ferramentas primordiais para identificar situações de violência, todavia, tem suas particularidades a depender da singularidade de cada caso. Pode-se citar como exemplo, a entrevista (parte do processo de enfermagem), pode não ser aplicada em um idoso que não se comunica, por outro lado, o exame físico, pode ser eficaz para identificar sinais sugestivos de violência. Quando se trata de violência física, o exame físico pode ser a melhor estratégia para a identificação, principalmente quando há hematomas e traumas evidentes. Nesse sentido, muitos idosos buscam a urgência com sinais de queimaduras, fraturas, e outros danos físicos (35). Sendo importante realizar uma anamnese de qualidade para identificar as causas dos ferimentos.

No que se refere às intervenções realizadas pelos enfermeiros, no Brasil, estas intervenções são direcionadas à investigação dos casos, assim como no Canadá e na Austrália. O acolhimento das vítimas de violência e diálogo com a família do agressor são realizados pelos enfermeiros do Brasil, Austrália, Noruega, Irã, Suíça e Japão (14,17,23,26,29).

No Brasil, o enfermeiro discute o caso de VCPI com a equipe, com o serviço social e coordenador de saúde do idoso, e registra o caso no prontuário. Nos EUA, os recursos emocionais e profissionais são uma estratégia adotada pelos enfermeiros para tentar resolver o caso. Medidas corretivas são utilizadas por enfermeiros na Austrália e Noruega, mas os estudos não as especificam. Nos estudos; realizados em Israel e Irã, respectivamente, revelam atitudes neutras dos enfermeiros em relação a intervir nos casos de VCPI (16,18). O que caracteriza uma abordagem não condizente com a função do enfermeiro enquanto atuante do processo saúde e doença. No Brasil, caso isso ocorra, o enfermeiro pode ser punido na forma da lei, por ser “dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso” conforme lei nº 10.741/2003 (36).

Nesse sentido, identificar situações de vulnerabilidade em que o idoso se encontra é uma tarefa complexa, e por isso, deve-se considerar uma abordagem holística e singular. Um estudo realizado no município do Recife-PE, com 169 idosos, revelou que, a negligência contra o idoso foi o tipo de violência mais prevalente, representando 58,5% dos casos, seguida da violência financeira 21,5% e psicológica 14,0% ⁽³³⁾. Todas estas, podem ocorrer no ambiente familiar, o que dificulta a identificação e prevenção dos casos. Desse modo, a visita domiciliar pode ser um recurso aplicável para auxiliar na identificação de casos de VCPI.

No que tange o encaminhamento dos casos de VCPI, os enfermeiros encaminham para os diferentes profissionais que componham a equipe multidisciplinar e, quando necessário, direcionam a hospitais e instâncias competentes. Encaminhar para o serviço social foi relatado em cinco estudos, realizados no Brasil, EUA, Noruega, Irã ^(17,19,23-26).

O encaminhamento dos casos de violência para outras instâncias é elementar para dar continuidade a resolução do caso. No entanto, um estudo realizado no município de Goiânia-GO, com objetivo de analisar o perfil da pessoa idosa vítima de violência atendida em um hospital de urgência, no período de um ano, revelou que não havia articulação e comunicação entre as instituições especializadas para onde os idosos foram encaminhados, desse modo, interrompendo a assistência ⁽³⁷⁾.

No tocante às denúncias e notificações dos casos de VCPI, no Brasil, os enfermeiros denunciam as instâncias competentes, como Conselho do idoso, Secretaria de Direitos Humanos e polícia. Além disso, notificam no SINAN. A denúncia aos órgãos competentes foi relatada em um único estudo realizado nos EUA ⁽¹⁹⁾, a denúncia especificamente a polícia também foi relatada nos estudos realizados na Noruega, Austrália e Irã ^(23,24,26).

Nos últimos anos, o Brasil tem investido em políticas que visam combater a violência. Em 2001, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Redução a Morbimortalidade por Acidentes e Violências, além disso, foi publicado um manual instrutivo orientando o preenchimento da ficha de notificação dos casos de violência ⁽³⁸⁾. Em 2011, com a Lei nº 12.461, a notificação compulsória dos casos de VCPI, passou a ser obrigatória por todos os profissionais de saúde que trabalham em serviços públicos ou privados no Brasil ⁽³⁹⁾. Ademais, essa mesma lei traz a obrigatoriedade da comunicação dos casos de VCPI, “a quaisquer dos seguintes

órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso, e/ou Conselho Nacional do Idoso”.

Os enfermeiros relatam as dificuldades diante da atuação em situações de VCPI, sejam pessoais, profissionais e até mesmo de infraestrutura para prevenir casos e/ou atender as vítimas perpetradas. E, soma-se a isso, a ausência de programas educacionais nos serviços para melhorar o desempenho dos enfermeiros em diferentes níveis de prevenção de VCPI (26,27).

Os enfermeiros, ficam inseguros ao manejar situações de VCPI por falta de orientação clara sobre como definir e gerenciar o abuso dentro das relações de confiança, e por sentir fragilidade na legislação (8). Além disso, a falta de apoio da secretaria de saúde e outros departamentos municipais, a ausência de cooperação profissional, responsabilidade, falta de treinamento, ausência de capacidade para agir em alguns casos, os trâmites de notificação, detecção e intervenção são obstáculos que impactam o enfrentamento da VCPI (15).

Do mesmo modo, os diversos fatores intrínsecos ao idoso contribuem para dificultar a identificação da violência pelos enfermeiros, como medo, vergonha e omissão por medo do agressor ou por não querer denunciá-los por questões de afinidades parentais (17). E assim surge o dilema que se refere ao direito dos idosos de escolher como viver suas vidas versus o desejo e obrigação do enfermeiro de ajudar e desempenhar suas funções profissionais (20).

Destaca-se que as ações dos enfermeiros generalistas, evidenciadas no presente estudo vão de encontro com às práticas da enfermagem forense, preconizadas pela Resolução COFEN nº 556/2017, que envolvem: denunciar os casos de violência a autoridades, planejar entrevistas, a necessidade de envolver outros profissionais e familiares, identificar vestígios de relevância criminal, identificar indicadores de suspeita de violência, documentar todas as informações relevantes, coordenar a transição da vítima entre os cenários de cuidados, orientar o acesso a recursos jurídicos, envolver outros profissionais para garantir a continuidade do cuidado, utilizar técnicas de entrevistas, observar comportamentos da vítima e demais envolvidos, dentre outros (34).

Os desafios ao lidar com situações de violência são inúmeros, por isso a expansão da EF deve ser incentivada em todo o mundo. Por permitir uma assistência completa às vítimas, perpetradores e familiares, utilizando ferramentas de rastreamento como supracitado para detecção precoce e implementação de

cuidados sistematizados de enfermagem ⁽²⁾, permitindo manter um registro de todas as informações, pois elas podem ser consideradas como prova em processos judiciais e respaldo legal do profissional de saúde.

Ressalta-se como limitação do estudo, a ausência de publicações envolvendo especificamente o enfermeiro especialista em enfermagem forense.

Conclusão

Os enfermeiros lançam mão de estratégias diversificadas dependendo do contexto da violência e do país em que atuam. É possível perceber o cuidado forense nas ações dos enfermeiros generalistas, ainda que não necessariamente detenham o conhecimento de que estão utilizando estratégias que fazem parte da especialidade.

Os estudos revelam que os enfermeiros apoiam os idosos vítimas de violência, investigam os casos através de avaliação clínica, denunciam às autoridades e acionam a equipe multiprofissional na tentativa de solucionar o problema. No entanto, estes profissionais encontram barreiras para identificar e manejar o idoso em situação de violência, uma vez que se trata de um fenômeno complexo de difícil detecção. Entre estas barreiras, estão a falta de apoio da gestão, a incapacidade para identificar as situações de violência, a falta de treinamentos e a ausência de políticas públicas.

Nesse sentido, os resultados encontrados poderão dar subsídios para se planejar a ascensão da enfermagem forense, e qualificação dos profissionais generalistas, a partir deste conhecimento. Consequentemente, promover assistência eficiente a essas vítimas, melhorando sua qualidade de vida.

Referências

1. Felipe HR, Cunha M, Ribeiro VS, Zamarioli CM, Santos CB, Duarte JC, et al. Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forenses: adaptação para o Brasil e a propriedades psicométricas. *Rev Enferm Ref.* 2019;4(23):99–106.
2. International Association of Forensic Nurses (IAFN). History of the Association. Elkridge: IAFN; 2018 [cited 2021 Feb 21]. Disponível em: <https://www.forensicnurses.org/page/AboutUS>.

3. Paiva MHP, Lages LP, Medeiros ZC. Studies on forensic nursing in Brazil: a systematic review of the literature. *Int Nurs Rev.* 2017;64(2):286-95. Doi: 10.1111/inr.12328
4. Santos AA, Silva JF, Ferreira MB, Conceição VL, Alves DM. Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;27:e1015. Doi:org/10.25248/reas.e1015.2019
5. Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE). Cartilha de Orientação de Enfermagem Forense. Violência, identifique, notifique, denuncie. Aracaju: ABEFORENSE; 2017. 56 p.
6. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 2):777-85.
7. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2017;5(2):e147-56.
8. Phelan A, McCarthy S, McKee J. Safeguarding staff's experience of cases of financial abuse. *Br J Soc Work.* 2018;48(4):924-42.
9. Garbin CA, Dias IA, Rovida TA, Garbin AJ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20 (6):1879–90.
10. Camacho AC, Alves RR. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: an integrative review. *J Nurs UFPE Online.* 2015;9(2):927–35.
11. Santos FS, L Saintrain MVL, Vieira LJES, Sampaio EGM. Characterization and prevalence of elder abuse in Brazil. *J Interpers Violence. J Interpers Violence.* 2021 Abr;36(7-8): 3803-19. Disponível em: DOI: 10.1177/0886260518781806.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169 (7):467-73.
13. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):141-6.
14. Cairns J, Vreugdenhil A. Working at the frontline in cases of elder abuse: 'it keeps me awake at night'. *Australas J Ageing.* 2014;33(1):59-62.
15. Oliveira KS, Carvalho FP, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FT, Martins AG. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e57462. Doi: 10.1590/1983-1447.2018.57462.

16. Musse JO, Rios MH. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2015;20(2):365-79.
17. Azevedo CO, Silva TA. Cuidados de enfermagem para detecção de violência contra idosos. *Rev Pró-UniverSUS.* 2019;10(1):55–9.
18. Almogue A, Weiss A, Marcus EL, Beloosesky Y. Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. *Arch Gerontol Geriatr.* 2010;51(1):86-91.
19. Miller CA. Elder Abuse. The nurse's perspective. *Clin Gerontol.* 2005;28(1-2):105–33.
20. Band-Winterstein T. Nurses' encounters with older adults engaged in self-neglectful behaviors in the community: a qualitative study. *J Appl Gerontol.* 2018; 37(8):965-89.
21. Ko C, Koh CK. Factors related to korean nurses' Willingness to report suspected elder abuse. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2012; 6(3):115-9.
22. Sandmoe A, Kirkevold M. Nurses' Clinical assessments of older clients who are suspected victims of abuse: an exploratory study in community care in Norway. *J Clin Nurs.* 2011; 20(1-2):94-102.
23. Sandmoe A, Kirkevold M, Ballantyne A. Challenges in handling elder abuse in community care. An exploratory study among nurses and care coordinators in Norway and Australia. *J Clin Nurs.* 2011; 20(23-24):3351-63.
24. Sandmoe A, Kirkevold M. Identifying and handling abused older clients in community care: the perspectives of nurse managers. *Int J Older People Nurs.* 2013; 8(2):83-92.
25. Daly JM, Schmeidel Klein AN, Jogerst GJ. Critical care nurses' perspectives on elder abuse. *Nurs Crit Care.* 2012; 17(4):172-9.
26. Alipour A, Fotokian Z, Shamsalinia A, Ghaffari F, Hajiahmadi M. The relationship between nurses' recognition regarding elder abuse and their attitudes and performance in dealing with elder abuse induced by iranian family caregivers. *Open Nurs J.* 2019;13(1):116–22.
27. Almeida CA, Silva Neto MC, Carvalho FM, Lago EC. Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *J Res Fundam Care Online.* 2019;11(Esp):404–10.
28. Rocha EN, Vilela AB, Silva DM. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde. *Kairós Gerontol.* 2015; 18(4):29–46.
29. Erlingsson C, Ono M, Sasaki A, Saveman BI. An international collaborative study comparing Swedish and Japanese nurses' reactions to elder abuse. *J Adv Nurs.* 2012; 68(1):56-68.

30. Johnson YO. Home care nurses' experiences with and perceptions of elder self-neglect. *Home Healthc Now*. 2015; 33(1):31-7.
31. Trevitt C, Gallagher E. Elder abuse in Canada and Australia: implications for nurses. *Int J Nurs Stud*. 1996;33(6):651-9.
32. Santos MA, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2153-75.
33. Barros RL, Leal MC, Marques AP, Lins ME. Domestic violence against elderly people assisted in primary care. *Saúde Debate*. 2019;43(122):793-804.
34. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº. 556/2017. Brasília (DF): COFEN; 2017 [citado 2021 Fev 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html
35. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016;(Suppl 2):S194-205. Review.
36. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Presidência da República; 2003. [citado em 2023 mar 11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
37. Soares MC, Barbosa AM. Perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital de urgências. *Rev Cient Esc Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”*. 2020;6(1):18-34.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada. [Internet. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [citado em 2022 set 09]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
39. Brasil. Câmara dos Deputados. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. [Internet]. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2011. [citado em 2022 mar 20]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12461-26-julho-2011-611103-norma-pl.html>

6.3 ARTIGO 3 - Experiência de enfermeiros frente a violência contra a pessoa idosa: estudo fenomenológico

EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: ESTUDO FENOMENOLÓGICO

EXPERIENCE OF NURSES IN FRONT OF VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY PERSON: PHENOMENOLOGICAL STUDY

Resumo: desvelar a experiência de enfermeiros no cenário hospitalar durante a consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência. Pesquisa fenomenológica, qualitativa, a partir de entrevista com oito enfermeiros de cinco instituições hospitalares e conduzida pelos pressupostos da fenomenologia social de *Alfred Schütz*. A análise dos dados seguiu-se os passos propostos por Martins e Bicudo. Emergiu-se quatro categorias: percepção dos enfermeiros acerca do cuidado à pessoa idosa em situação de violência; identificação da violência contra a pessoa idosa pelos enfermeiros; repercussões afetivas experimentadas por enfermeiros diante da pessoa idosa em situação de violência. E daqueles que são projetados, as expectativas/desejos (motivos para), representados pela quinta categoria: empatia como motivadora das ações dos enfermeiros durante os cuidados à pessoa idosa em situação de violência. Observou-se um desvelamento amplo de experiências com execuções de ações importantes, mas com lacunas que precisam ser sanadas, como denúncia às autoridades competentes e preservação de vestígios.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Abuso de Idosos; Enfermagem Forense.

Abstract: Unveiling the experience of nurses in the hospital setting during nursing consultations with elderly people in situations of violence. Phenomenological, qualitative research, based on interviews with eight nurses from five hospital institutions and conducted according to the assumptions of Alfred Schütz's social phenomenology. Data analysis followed the steps proposed by Martins and Bicudo. Four categories emerged: nurses' perception of care for elderly people in situations

of violence; identification of violence against the elderly by nurses; affective repercussions and actions of nurses before the elderly victim of violence; and of those that are projected, the expectations/desires (reasons for), represented by the fifth category: motivations that generate the actions of nurses towards elderly people in situations of violence. There was a wide unveiling of experiences with the execution of important actions, but with gaps that need to be remedied, such as reporting to the competent authorities and preserving traces.

Keywords: Nursing Care; Elder Abuse; Forensic Nursing.

Introdução

A violência contra a pessoa idosa (VCPI) vem crescendo em todo o mundo, e os enfermeiros têm posição privilegiada para identificar, investigar e coordenar o cuidado às vítimas, considerando que o serviço de saúde, muitas vezes, é o primeiro lugar para onde a vítima é levada com problemas de saúde comuns da idade ou até mesmo por consequência da própria violência, e aqueles que sofrem a violência, tendem a buscar o serviço de saúde duas vezes mais do que as pessoas que não sofrem⁽¹⁾.

Os enfermeiros realizam cuidados de saúde imediato às vítimas, e podem ser mediadores entre o sistema de saúde e judiciário, ao registrar, denunciar e preservar vestígios que poderão comprovar o crime⁽²⁾. Portanto, tais profissionais necessitam estar aptos para avaliar de forma holística cada paciente que apresente suspeita de violência, não somente sinais físicos, mas comportamentais, psicológicos e sociais.

Identificar e conduzir os casos de VCPI de forma adequada é fundamental para que não perpetue o ciclo da vitimização, pois a violência de qualquer tipo, tem impacto negativo para a saúde, com consequências abrangentes, que vão desde lesões físicas, a problemas comportamentais, alterações cognitivas, mentais, sexuais, doenças crônicas e convívio social comprometido⁽³⁾.

Ante o exposto, identificar a VCPI é complexo, e apenas registrar o ocorrido não é o suficiente. A situação exige a análise minuciosa por meio de anamnese e exame físico em busca de evidências. Além disso, requer o conhecimento de aspectos éticos-legais para conduzir os casos, acrescido de protocolos, fluxogramas e instrumentos para nortear a assistência⁽⁴⁾.

Assim, a enfermagem forense como especialidade regulamentada no Brasil, pode contribuir substancialmente para capacitar os enfermeiros por meio de conhecimento técnico-científico da enfermagem a situações clínicas forenses, de modo que preencha lacunas nas respostas de problemas de saúde decorrentes da violência, uma vez que a abordagem sobre aspectos forenses na formação do enfermeiro são incipientes⁽⁵⁾. No entanto, faz-se necessário conhecer a experiência vivida por enfermeiros diante da VCPI na assistência hospitalar, para nortear intervenções consistentes para esses profissionais.

Em vista disso, emergiu a seguinte questão: qual a experiência de enfermeiros durante a consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência? Para responder ao questionamento traçou-se como objetivo desvelar a experiência de enfermeiros no cenário hospitalar durante a consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa norteada pelos pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schutz, que tem por fundamento a compreensão da ação de sujeitos no mundo social, tendo por referência as relações intersubjetivas inscritas em suas experiências cotidianas, e conduzida de acordo com as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo foi realizado com enfermeiros que atuam em cinco instituições hospitalares do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, nos setores de clínica médica, clínica cirúrgica, urgência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no período de junho a dezembro de 2022. A escolha das referidas instituições deu-se pela condição de atender um alto número de pessoas idosas.

O número de enfermeiros nos quatro setores das referidas instituições foi de 285, destes 70 estavam aptos a participar do estudo. No entanto, a quantidade de participantes não é um pré-requisito de rigor científico e, pesquisa qualitativa, portanto, o total de participantes não foi pré-definido, e as entrevistas foram sendo realizadas e o seu conteúdo analisado, até quando os pesquisadores consideraram atingir a saturação teórica dos dados, e, assim, decidir pelo encerramento da coleta de dados. Os participantes foram abordados por bola de neve, pedindo que o

participante indicasse outro enfermeiro, e por meio de variação máxima ⁽⁶⁾, considerando a atuação nos diferentes setores.

Foram incluídos enfermeiros que atuavam na assistência, com no mínimo quatro semanas de atuação no setor e 20 horas de trabalho semanais, tempo este, suficiente para o profissional ser exposto a experiências inerentes a sua prática, assim possibilitando responder a pesquisa ⁽⁷⁾ e que já haviam tido algum tipo de experiência no cuidado à pessoas idosas em situação de violência. Assim, para identificar a população com experiência na VCPI, foi realizada uma pergunta de triagem aos enfermeiros: "Você já atendeu algum caso suspeito ou confirmado de VCPI?", entre os questionados daqueles entrevistados, 70 afirmaram ter experiência na VCPI. Excluiu-se os enfermeiros atuantes exclusivamente em atividades gerenciais e aqueles afastados do trabalho, e oito enfermeiros por não atingir a entrevista fenomenológica em profundidade.

Seguindo o princípio da variação máxima, participaram do estudo três profissionais de cada instituição selecionada, sendo um de cada setor. Foram entrevistados 16 enfermeiros, destes, oito enfermeiros foram excluídos por não contemplar a entrevista em profundidade, e o número total de participantes do estudo foi de oito enfermeiros, estando em consonância com as recomendações de Cresswell ⁽⁸⁾ e Morse ⁽⁹⁾ que propõem no mínimo cinco e no máximo 25 entrevistas em estudos com abordagem fenomenológica. Na análise dos dados, observou-se consistência em qualidade e densidade quantitativa ⁽¹⁰⁾.

Para coleta dos dados, foram realizadas entrevistas conduzidas pela abordagem da fenomenologia social de Alfred Schutz, que busca compreender o fenômeno intersubjetivo vivenciado pelo indivíduo ao considerar que as ações são motivadas por uma intenção ⁽¹¹⁾. "A entrevista fenomenológica é um encontro com um fenômeno vivenciado por "uma" pessoa que o caracteriza; não é o pesquisador que o determina, mas sim a pessoa do discurso" ⁽¹²⁾.

Durante a entrevista há uma relação face a face, um encontro entre os sujeitos onde acontece uma relação social, que possibilita "à pessoa manter-se aberta e acessível às ações intencionais do outro, constituindo uma relação-nós permissível para que o fluxo da consciência de um apresente-se ao do outro" ⁽¹³⁾. Nesse sentido, o pesquisador necessita estar atento a cada detalhe revelado pelo pesquisado, e deve observar as informações verbais e não verbais, estando aberto e sensível para compreender os significados do fenômeno, buscando

aprofundar no mundo subjetivo da experiência vivenciada diante do fenômeno estudado⁽¹⁴⁾.

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

Para aproximar-se dos enfermeiros, o pesquisador realizou visitas semanais aos setores das instituições em diferentes turnos, explicando sobre a pesquisa e convidando-os a participar. Em resposta afirmativa, de forma individual, o participante foi conduzido a uma sala reservada, ou o próprio participante sugeriu agendar outro momento. As entrevistas foram gravadas após assinatura do consentimento informado, e teve duração média de 30 minutos. Durante a entrevista, anotações foram feitas pelo pesquisador e usadas para aprofundar o fenômeno quando findou a fala do participante.

Cada entrevista foi transcrita individualmente na íntegra e analisada em busca dos significados do fenômeno. Os textos foram organizados de acordo com as questões norteadoras. Após minuciosa leitura por repetidas vezes, as falas foram agrupadas para compreensão global do fenômeno.

Para análise dos dados, seguiu-se os passos metodológicos sugeridos por Martins e Bicudo⁽¹⁵⁾ com análise da estrutura do fenômeno situado. Assim, realizou-se leitura global dos textos, buscando aproximar-se da experiência vivida pelo indivíduo, sem tentar interpretá-la; definiu-se as unidades de significados relendo os textos repetidas vezes até identificar as informações significativas; após isso, criou-se as categorias de análise, onde buscou-se os aspectos comuns e peculiares entre os discursos; e por fim, a transformação da síntese das unidades de significados em proposições por meio das compreensão acerca do fenômeno. A análise crítica dos discursos, permitiram a identificação e descrição do significado da ação, a categorização, possibilitando a compreensão do fenômeno sob investigação.

A presente pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 5.534.117. Todas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹⁶⁾ foram seguidas. Para garantir o sigilo dos entrevistados, os nomes foram substituídos pela letra “P” (participante), seguida de um número arábico.

Resultados

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

Os depoimentos dos enfermeiros acerca da experiência com pessoas idosas em situação de violência, gerou unidades de análises que representam a vivência dos profissionais no contexto do tempo passado e presente (motivo porque) definido por Schütz (2003) ⁽¹¹⁾, expressos em quatro categorias: percepção dos enfermeiros acerca do cuidado à pessoa idosa em situação de violência; identificação da VCPI pelos enfermeiros; repercuções afetivas experimentadas por enfermeiros diante da pessoa idosa em situação de violência; ações dos enfermeiros diante da pessoa idosa vítima de violência. E daqueles que são projetados, as expectativas/desejos (motivos para), representados pela quinta categoria: empatia como motivadora das ações dos enfermeiros durante os cuidados à pessoa idosa em situação de violência. Essas motivações, segundo Schütz ⁽¹¹⁾ constitui a ação social intencional do indivíduo para um propósito.

Percepção dos enfermeiros acerca do cuidado à pessoa idosa em situação de violência

Os enfermeiros percebem a ausência ou inadequação de cuidado à pessoa idosa quando há prejuízos nas necessidades básicas como: líquidos insuficientes que causam desidratação; caquexia em decorrência da alimentação precária; falta de mudança de decúbito levando a lesão por pressão e infecções devido à higiene comprometida. E relatam como deve ser esse cuidado: por meio de respeito; afeto; zelo; conforto; carinho; escuta; acolhimento; cuidados físicos e emocionais. As formas do cuidado na percepção dos enfermeiros são descritas a seguir:

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

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

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

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

Identificação da VCPI pelos enfermeiros

Os enfermeiros descrevem os sinais que caracterizam a violência como: maus tratos; ausência de alimentação; condições de ambência precária; fraldas sujas por muito tempo; lesões por pressão; caquexia; condições físicas precárias; desidratação; encarceramento; fraturas; higiene inadequada; medo do toque; retração; isolamento; tristeza e depressão, como evidenciado nas falas abaixo:

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

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

Repercussões afetivas experimentadas por enfermeiros diante da pessoa idosa em situação de violência

O psicológico do profissional é afetado quando se deparam com as situações de VCPI. O impacto do que veem gera surpresa e repercussões afetivas, e referem não estar preparado para isso. Toda essa experiência leva o enfermeiro a fazer uma

autorreflexão sobre o mundo vida, o contexto social e a sua biografia, o que pode impactar na mudança das suas próprias ações, o que é importante para práticas mais efetivas. Descrições das falas:

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

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

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

Ações dos enfermeiros diante da pessoa idosa vítima de violência

Por meio de conversa, escuta e informações, os enfermeiros prestam acolhimento a pessoa idosa, tenta tranquilizá-la, passar segurança, dar apoio, colocam-se no lugar da vítima, evitam o toque e realizam os procedimentos com mais calma:

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

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

Os enfermeiros lançam mão da anamnese e exame físico durante um caso de violência, no entanto, não há relatos de coleta e preservação de vestígios para evidências, como relatado a seguir:

[...] o primeiro passo é fazer uma anamnese e exame físico [...] a passagem da sonda desde o diagnóstico de disfagia [...] hidratá-la e tratar as suas feridas [...] esse paciente passa por uma comissão de

pele, a gente admite, acolhe ele na sala de emergência mesmo [...] e a gente avalia o tipo da lesão, o estado nutricional [...] hidratação endovenosa! (P6).

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

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

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

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

Os enfermeiros também conversam e questionam a família da pessoa idosa para investigar o caso. Perguntam sobre aspectos de cuidados básicos, como alimentação e hidratação, o tempo que a vítima encontra-se nesse estado e porque não tomou medidas de cuidado. Buscam saber com a família sobre a biografia do mundo vida da pessoa idosa. Além disso, há um relato de abordagem ao agressor para afastá-lo da vítima, com olhar de cuidado sobre o perpetrador, levando-o a autorreflexão sobre o seu mundo vida, na perspectiva de que o cuidador também precisa de cuidado para poder cuidar.

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

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

[...] então quando eu conversei, foi justamente pontuar e vi onde estava o erro, nunca mais esse cidadão voltou [...] o próprio sobrinho estava causando a violência [...] porque depois ela me chamou e disse: "Oh minha filha, eu num sei nem o que agradecer que minha fia nunca mais deixou aquele homem entrar aqui" [...] então eu

mostrei a ele a importância dele se cuidar, porque ele chegava aqui agressivo, e percebi que era por sobrecarga [...] o cuidador também precisa de cuidado, ou ele também vira agressor! (E7).

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

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

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

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

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

Empatia como motivadora das ações dos enfermeiros durante os cuidados à pessoa idosa em situação de violência

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

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

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

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

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

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

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

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

Discussão

A percepção do cuidado descrito pelos enfermeiros foi importante para compreender a sua experiência na VCPI. Tal percepção, converge com os aspectos conceituais do cuidado. Embora o conceito seja ampliado, pode ser definido por dedicação, afetuosidade, diligência, entusiasmo e atenção, sendo realizado no contexto da vida social ⁽¹⁷⁾. É uma forma de estar com os outros ao lidar com as questões particulares da vida cívica e suas relações sociais, que incluem o nascimento, a promoção e restauração da saúde e a própria morte ⁽¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, segundo os pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz, o cuidado de enfermagem é uma ação social que tem como cenário o mundo da vida, em que se estabelecem relações intersubjetivas, que o enfermeiro deve valorizar nos diferentes ambientes de trabalho. Portanto, deve-se prestigiar a situação biográfica em que se encontra no momento do cuidado, além do acervo de conhecimentos e experiências adquiridas ao longo da vida, assim, permitindo ao profissional lançar um olhar mais amplo para o cuidado à luz da vida do sujeito ao considerar o seu contexto social ⁽¹⁷⁾.

No que tange a identificação dos casos de VCPI, a maioria das descrições feitas pelos enfermeiros, foi em relação à características físicas e negligência. Conforme a literatura, a agressão, não se trata apenas de atos físicos, vai desde a ausência do cuidado, como deixar de trocar fraldas e de hidratar, até xingamentos, manipulação emocional e espancamento ⁽¹⁸⁾. Características essas, relatadas pelos enfermeiros na categoria identificação da VCPI.

No entanto, nem sempre o agressor está consciente de que tais ações configuram uma violência. Do mesmo modo, que o profissional de saúde pode ter dificuldade de perceber a violência, devido ao fato de estar com seu acervo de conhecimentos limitado a enxergar a violência apenas como atos físicos, por constituir-se a forma de violência mais perceptível, e isso interfere nas suas ações

diante da VCPI. Nesse sentido, Schütz define ação como comportamento humano concebido por um sujeito de forma deliberada, dotado de propósito. Ao planejar uma ação, antecipa-se uma ação – como se já tivesse sido realizada – e a possibilidade de fazê-lo está diretamente relacionada ao elemento presente da vida. A situação biográfica e o acervo de conhecimentos disponíveis e acessíveis determinam o plano de ação¹³. Quando uma ação é executada, seu significado original, como planejado, pode mudar de acordo com a forma como a ação é executada, abrindo um espaço ilimitado para o pensamento⁽¹³⁾.

As características relatadas pelos enfermeiros podem sugerir sinais de violência, no entanto, dada a complexidade de identificar a violência, cabe destacar a necessidade de capacitar os enfermeiros para identificarem comportamentos não verbais que podem sugerir a violência. Condições de olhar assustado, um pedido para ficar sozinho com o profissional, ansiedade frente ao agressor ou a pessoas desconhecidas, o medo do toque, o silêncio, omissão de informações, delegação de falas para o cuidador, ou interrupção do cuidador e até mesmo a permanência constante do lado da vítima, sem momento de privacidade quando o profissional está próximo podem caracterizar situações de violência. Na violência psicológica, que é mais prevalente que a física, conforme evidenciado em estudos é sutil e camuflada por um “cuidado” apenas no convívio social, e por isso difícil ser detectada devido a sua subjetiva^(15,16), seguida da negligência com a ausência de oferta das necessidades básicas da vida diária⁽²¹⁾.

Todo esse contexto do mundo vida da pessoa idosa em que ele vivencia o evento traumático da violência, gera nos profissionais repercussões afetivas que leva autorreflexão também da sua condição humana enquanto ser no mundo, levando a consciência a vivência da situação social em que a pessoa idosa encontra-se, resultando em motivações que impactam nas suas ações profissionais, como evidenciado nos discursos dos enfermeiros.

No que concerne às ações dos enfermeiros, o acolhimento e a escuta foram realizadas pelos participantes, corroborando com outros autores, os quais ressaltam que para identificar a VCPI é necessário que o enfermeiro disponha de um tempo para conversa, no intuito de criar um vínculo, para que assim, a pessoa idosa sinta-se em um espaço de confiança, possibilitando observar e coletar informações e sinais que sugerem a violência, pois as queixas da vítima é considerado um dos indicadores mais sensíveis e específicos para todos os tipos de violência^(22, 23).

A anamnese e exame físico também foram ações relatadas, no entanto, observa-se na descrição das falas dos enfermeiros, fragilidades quanto ao uso de ferramentas direcionadas para a VCPI. Para a primeira abordagem, é necessário que se mantenha uma conduta profissional, sem fazer juízo de valor, evitando perguntas que coloque a pessoa idosa em um sentimento de culpa e até mesmo tratamento infantil ⁽²⁴⁾, devendo aplicar entrevista de enfermagem forense. Quanto ao exame físico, deve ser realizado em busca de coletar evidências de VCPI e preservação dos vestígios ⁽¹⁾, o que não foi identificado nas falas. Ressalta-se que o enfermeiro precisa ter o conhecimento acerca dos aspectos forenses para poder conduzir a coleta de dados, uma vez que, o profissional irá interpretar os significados da experiência vivida pela vítima em seu mundo cotidiano. Para a fenomenologia social, o mundo cotidiano é o contexto em que o ser humano vive ⁽²⁵⁾.

Não houve relato de uso de instrumentos específicos para identificar e conduzir os casos de VCPI. As descrições referem-se a instrumentos comuns utilizados em sua assistência. Uma revisão de escopo recente, constatou 17 tipos de instrumentos para triar a VCPI, todos desenvolvidos em outros países, e apenas dois traduzidos e adaptados para o Brasil ⁽²³⁾, nenhum destes foi citado pelos participantes da presente pesquisa. Ressalta-se que ter ferramentas que auxiliam na condução dos casos de VCPI é primordial para que os enfermeiros pratiquem as suas ações com coerência e efetividade. A ausência desses instrumentos e protocolos colaboram para um cuidado fragilizado, conforme achados da presente pesquisa.

Somado a isto, um outro grande desafio para identificar os casos de VCPI está na negação da pessoa idosa, insistindo em defender e justificar as ações do agressor, e recusando-se a denunciá-lo, com medo do que possa acontecer com o perpetrador, pois muitas vezes, é um parente próximo. Além disso, por medo de que sua condição piore, mesmo que já tenha lhe causado muitos danos ⁽²⁶⁾.

Concernente à abordagem familiar descrita pelos profissionais, trata-se de uma ação importante para investigar os casos de VCPI que transcende o mundo vida da pessoa idosa, em busca de um encontro social ampliado que lhe permite coletar mais informações sobre o contexto social em que a vítima está inserida, pois o mundo cotidiano é intersubjetivo, onde o sujeito vincula-se a diferentes relações sociais, uma vez que os seres humanos coexistem e convivem entre si ⁽¹³⁾. Portanto, a abordagem familiar faz-se necessária para investigar a VCPI.

Observou-se que os enfermeiros delegam a denúncia à equipe de serviço social. A denúncia da violência de qualquer tipo não é responsabilidade apenas dos profissionais do serviço social, mas de todos. Os profissionais devem estar atentos à sua importância na condição de saúde/doença do indivíduo para considerar os processos de tomada de decisão social e a efetividade do cuidado em saúde⁽²⁶⁾, pois a perpetuação da violência traz consequências irreversíveis ao indivíduo. É preciso um olhar em volta e reconhecer que os fenômenos em saúde revelam uma capacidade ampla das experiências humanas que, permite identificar situações que exigem a intervenção do profissional, e não delegar a sua responsabilidade, para que assim, possa dar sentido à nossa vivência, pois não é possível prestar o cuidado com apenas teorização sobre a ação, e tampouco, pode-se defini-lo como uma estrutura única e simples, pois existe uma articulação estrutural inerente a cada indivíduo e contexto⁽²⁷⁾.

Enfatiza-se que no estudo atual, não foi sequer citado a palavra “notificação” pelos participantes do estudo, corroborando com outro estudo, onde revelou a subnotificação de casos de VCPI por enfermeiros, mesmo que esses, tivessem o conhecimento sobre a violência, o que torna um obstáculo para ações efetivas⁽²⁸⁾. Essa realidade é um cenário já descrito pela *World Health Organization* onde mostra que 1 a cada 6 pessoas idosas são vítimas de violência, no entanto, apenas 1 a cada 24 casos são notificados, consequentemente não havendo denúncia. Cabe destacar que casos suspeitos ou confirmados de VCPI são de notificação compulsória, pelo profissional que identifica ou recebe o relato⁽²⁹⁾, e a sua não realização configura negligência.

Autores apontam que a assistência de enfermagem se limita em encaminhar os casos de violência, sendo na maioria das vezes, para a equipe de serviço social, interrompendo a sua atuação, sem acompanhar os casos⁽²⁸⁾.

Quanto à colaboração com o sistema judiciário, foi relatado apenas por um enfermeiro, mas realizado apenas de forma comunicativa, para descrição da condição da vítima de um caso já denunciado. O enfermeiro possui compreensão do sistema de saúde, social e legal, e está apto a colaborar com o sistema judiciário⁽³⁰⁾.

Em relação às motivações que levaram as ações dos enfermeiros frente à VCPI, constituem a “exteriorização de suas intencionalidades”⁽¹⁷⁾. Cuidar significa colocar-se no lugar do outro, muitas vezes em diferentes situações a nível pessoal e social³¹, o que justifica a empatia, a vontade de fazer justiça e o resgate da

dignidade da pessoa idosa, relatadas pelos enfermeiros nas suas motivações que geraram as suas ações. De acordo com Schutz⁽¹¹⁾, a ação do sujeito é intencional, intersubjetiva e, portanto, motivada. Nesse sentido, a raiz de toda ação social tem um sentido comum, todavia cada indivíduo situa-se de modo específico no mundo da vida, denominada por Schutz⁽¹³⁾, como situação biográfica, outrossim, a intencionalidade das ações dos enfermeiros pode mudar a depender da sua situação biográfica.

Diante do exposto, o cuidado de enfermagem configura um campo de interação entre sujeitos, como um complexo ambiente e espaço da atividade humana que requer a compreensão do comportamento social dos sujeitos nele interpostos⁽³²⁾.

O estudo traz contribuições substanciais para a ciências da saúde e enfermagem, ao revelar a experiência dos enfermeiros, possibilitando compreender como os enfermeiros lidam com a VCPI, para que assim possa subsidiar capacitações para melhorar a assistência às vítimas, e consequentemente garantir-lhes o direito a dignidade como dever social que incube aos profissionais de saúde.

Destaca-se como limitações do estudo, a abrangência locoregional de investigação, sugerindo que novos estudos sejam realizados acerca da temática abordada.

Considerações finais

Ante o exposto, observou-se um desvelamento amplo de experiências com execuções de ações importantes, como o acolhimento, a escuta, a anamnese, o exame físico, e abordagem familiar para investigar os casos. Além disso, a empatia impulsiona os enfermeiros a agirem de forma holística diante de casos de VCPI quando reconhecem os principais sinais da violência. No entanto há lacunas que precisam ser sanadas, como denúncia às autoridades competentes e preservação de vestígios. Os enfermeiros têm uma percepção do cuidado ampliado, o que contribui para identificar os casos de VCPI. Somado a isto, identificam características que sugerem a violência e revelam repercussões afetivas frente ao mundo cotidiano da vítima, levando a reflexões sociais que interferem em suas ações. A ausência de instrumentos, fluxogramas e protocolos dificultam uma assistência de qualidade, portanto, sugere-se que os gestores das instituições de

saúde, busquem implementá-los, bem como ofertar capacitações para os enfermeiros acerca da VCPI.

Referências

1. Donaldson AE. New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice. *Int Emerg Nurs.* 2020;53: 100854. Doi: 10.1016/j.iemnj.2020.100854.
2. Machado B, araújo I, Fgueiredo M. Forensic nursing: what is taught in the bachelor's degree in nursing in Portugal. *Revista de Enfermagem Referência.* 2019 set; IV Série, 22: 43–50. Doi: 10.12707/RIV19028.
3. Speck PM, Dowdell EB, Mitchell SA. Innovative Pedagogical Approaches to Teaching Advanced Forensic Nursing. *Nursing Clinics of North America.* 2022; 57(4): 653-670. Doi: 10.1016/j.cnur.2022.07.004.
4. Wickwire KA., et al. Forensic Nursing Research. *Journal of Forensic Nursing, v Journal of Forensic Nursing.* 2021; 17(3):173-81. Disponível em: https://journals.lww.com/forensincnursing/Abstract/2021/09000/Forensic_Nursing_Research__The_Basics_Explained.7.aspx
5. Reis IDO., et al. Abordagem da Enfermagem Forense na graduação: percepção de estudantes de enfermagem. *Enfermagem em Foco.* 2021; 12(4): 1-10. Doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4498.
6. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* 9 th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2012.
7. Sexton JB, Thomas EJ, Grillo SP. *The Safety Attitudes Questionnaire: Guidelines for administration.* 2/03. Texas: University of Texas; 2003.
8. Creswell J. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions.* Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.
9. Morse JM. Designing funded qualitative research. In: Denzin NK. and Lincoln YS, Eds., *Handbook of Qualitative Inquiry*, Sage Publications Ltd., Thousand Oaks, 220-235, 1994.
10. Fusch PI, Ness LR. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *Qual Report [Internet].* 2015; 20(9):1408-16. Disponível em: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR20/9/fusch1.pdf>
11. Schütz A. *El problema de la realidad social.* Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2003.
12. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e67458. Doi:10.1590/1983-1447.2017.02.67458.

13. Schütz A. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
14. Simões SMF, Souza IEO. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 1997 jul 1 [cited 2023 Apr 5]; 5:13–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rsQyHZpBW6JNsVQSvvqmgxS/?lang=pt#:~:text=A%20condu%C3%A7%C3%A3o%20do%20pesquisador%20na>
15. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em Psicologia. Fundamentos e recursos básicos*. 1. ed São Paulo: Editora Moraes, 1989.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. bvsms.saude.gov.br. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
17. Jesus MCP et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 1 (47): 736-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>
18. Stephanie K. et al. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39 (e57462): 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dzh8dhSnkJDTfrxvtqCrff/?format=pdf&lang=en>
19. Ribot VC, Rousseaux E, García TC, Arteaga E, Ramos M, Alfonso M. Psychological the most common elder abuse in a Havana neighborhood. *MEDICC Rev.* 2015; 17(2):39–43. 15. Disponível em: DOI: 10.37757/MR2015.V17. N2.9
20. Simonw L, Wettstein A, Senn O, Rosemann T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly*. 2016;146:w14273. Disponível em: DOI: 10.4414/smw.2016.14273
21. Pampolim GC; Leite FMC. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2020; 23(6):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>
22. Augusto MAA, Silva DF, Musse JDOS, Reis MJ, Olimpio A, Esteves RB. Qualidade da evolução de enfermagem na descrição de atos violentos sofridos por idosos: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11(5):e26211528026-e26211528026. Doi: 10.33448/rsd-v11i5.28026.
23. Santos LCA, et al. Violência física contra o idoso: o enfermeiro como protagonista da detecção no âmbito hospitalar. *Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia*. 2022; 3(5). Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1432/1097>

24. Marques FRDM, Ribeiro DAT, Pires GAR, Costa AB, CARREIRA L, Salci MA. Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados vítimas de violência. *Escola Anna Nery*. 2022;26. Doi:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0335.

25. Schütz A, Luckmann T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.

26. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martines AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39 (e57462): 1-10. Doi: 10.1590/1983-1447.2018.57462.

27. Oliveira MFV, Carraco TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011 mar-abr 64(2):376-380. Doi: 10.1590/S0034-71672011000200025.

28. Silva PT, Vieira RP. Violência Contra o Idoso: Percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Id on Line Rev. Mult. Psic*. 2021; 15(56): 88-109. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

29. Brasil. Lei n. 14.423, de 22 de junho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jul. 2022.

30. Conselho Federal de Enfermagem- COFEN. Resolução nº 556/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html.

31. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2005 jun 1; 14(2): 266–270. Doi: 10.1590/S0104-07072005000200015.

32. Camatta MW, Nase C, Schaurich D, Schneider JF. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em enfermagem: revisão de literatura. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2008 [citado 2011 ago. 5];7(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1446/383>

6.4 ARTIGO 4 - Intervenções forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência: estudo comparativo

RESUMO

Objetivo: Investigar as intervenções forenses realizadas por enfermeiros com e sem experiência em atendimento à pessoa idosa em situação de violência. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, com enfermeiros que atuam em cinco hospitais de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram analisados por meio de frequência simples e relativa, teste Bayesiano para proporções, Teste *t-Student*, análise multivariada com modelos de análise de correspondência múltipla e de agrupamento com métrica Qui-Quadrado com forma de aglomeração hierárquica e método da ligação média. **Resultados:** Participaram 270 enfermeiros, desses 203 enfermeiros não tinham experiência com a pessoa idosa em situação de violência e 67 possuíam. Entre os grupos verificou-se diferença significativa ($P <0,001$), ou seja, as intervenções do grupo com a experiência são mais condizentes com os aspectos éticos-legais do que aquele sem experiência. **Conclusão:** Existe diferença entre os dois grupos. Enfermeiros com experiência realizaram intervenções adequadas e relevantes, mas houve fragilidades na execução de ações essenciais para interromper o ciclo de violência.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Enfermagem forense; Maus-tratos ao idoso; Violência; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado.

INTRODUÇÃO

A violência tem a hospitalização como significativa consequência e nesse contexto os profissionais de saúde possuem um papel relevante na identificação dos casos, uma vez que, estão assistindo diretamente os usuários e têm a oportunidade, por vezes únicas, de identificar a situação. Porém, devido às fragilidades apresentadas por enfermeiros nas competências para atender pessoas idosas em situação de violência, respostas efetivas não têm sido alcançadas ⁽¹⁾. Nessa premissa, na última década, a enfermagem forense (EF) vem sendo expandida no Brasil, possibilitando a contribuição e o desempenho no processo de trabalho para que o enfermeiro possa desenvolver uma visão holística para identificar os casos de violência ⁽²⁾, por meio da combinação da ciência de enfermagem, ciências forenses e os cuidados específicos de saúde.

Nesse cenário, cabe aos enfermeiros identificar as lesões forenses, documentar, orientar, denunciar, coletar e preservar vestígios. Além disso, o princípio da confidencialidade deve ser respeitado e os dados da coleta de todas as informações sobre as evidências do crime preservados, pois os pacientes forenses, além de cuidados físicos e psicológicos, também necessitam de proteção de seus direitos legais, para assegurar esses direitos, é primordial o registro e coleta de evidências adequadas ⁽³⁾. A literatura ressalta que qualquer evidência obtida aumenta as taxas de acusação e condenação por crimes, o que faz com que os perpetradores recebam sentenças mais longas e principalmente resulte na quebra do ciclo da violência ⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) destaca que o enfermeiro possui uma compreensão do sistema sanitário, social e jurídico, enriquecido pelo conhecimento das ciências forenses e da saúde pública, podendo atuar junto ao sistema criminal, agentes do governo e interpretações sobre lesões forenses ⁽⁵⁾.

A atuação do enfermeiro frente à violência perpassa por todos os gêneros e faixas etárias, no entanto, este estudo dá ênfase na violência contra a pessoa idosa (VCPI), a qual é considerada um problema de saúde pública que exige intervenções efetivas. No Brasil, um estudo multicêntrico realizado em dois hospitais, com 323 idosos, apontou que mais da metade dos participantes apresentaram risco de violência ⁽⁶⁾.

Assim, revelar as potencialidades e as fragilidades da atuação de enfermeiro acerca das nuances que envolvem o manejo da VCPI é necessário, uma vez que isso mostra a realidade e permite intervenções. Desse modo, preparar esse profissional para conduzir os casos de violência é considerar que seu trabalho envolve uma observação cuidadosa da vida diária da pessoa idosa, dando-lhes a oportunidade de prevenir, detectar e interromper a ação ⁽⁷⁾.

Diante do exposto surgem as seguintes questões: como o enfermeiro intervém ou intervirá em casos de VCPI no contexto hospitalar? Há diferenças nas intervenções entre enfermeiros que atenderam e não atenderam os casos de VCPI? Para responder aos questionamentos, objetivou-se investigar as intervenções forenses realizadas por enfermeiros com e sem experiência em atendimento à pessoa idosa em situação de violência. Assim, a realização desse estudo justifica-se ao considerar que pesquisas sobre intervenções de enfermeiros na VCPI em

hospitais ainda é escassa e evidenciar as fragilidades e potencialidades dessa atuação são imprescindíveis para a tomada de decisão.

MÉTODO

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal, abordagem quantitativa, conduzido pela ferramenta *STrengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE).

Local do estudo

O estudo foi realizado em cinco hospitais públicos de João Pessoa, PB, Brasil, selecionados por atenderem uma quantidade significativa de pessoas idosas, nos setores: urgência, clínica médica, clínica cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

População e Critérios de seleção

A população foi composta por 660 enfermeiros, dos quais 285 estavam distribuídos nos quatro setores selecionados. Os critérios de elegibilidade foram: ser enfermeiros assistenciais, ter quatro semanas de atuação no setor e 20 horas semanais de trabalho. Considerou-se esse período mínimo por ser o necessário para que o profissional seja exposto a situações práticas inerentes à sua profissão, o que permite responder com eficácia à pesquisa ⁸. Foram excluídos os enfermeiros que desempenham atividades exclusivamente gerenciais e aqueles que estivessem afastados do trabalho, por qualquer motivo.

Definição da amostra

Considerando a população acessível como sendo todos os enfermeiros dos quatro setores, tem-se uma população de tamanho $N = 285$. Assim, foi considerado uma amostra aleatória simples com 98% de confiança e margem de erro de 2%. Obteve-se o tamanho da amostra aplicando a fórmula abaixo, onde $z = 1,96$; $P = 0,50$; $Q = 1-P$; $N = 285$ e $d = 0,03$ com correção de população finita com a expressão $n_f \approx n / [1 + n / N]$ ⁽⁹⁾, para isso necessitando de 253 para amostragem mínima, porém coletou-se 270.

$$n = \frac{\frac{z^2 PQ}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 PQ}{d^2} - 1 \right)}.$$

Coleta de dados

A coleta ocorreu, de junho a dezembro de 2022, por meio de um questionário estruturado desenvolvido pela pesquisadora e validado por 10 expertises. Para a elaboração do questionário fez-se uma revisão de escopo “Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo” com objetivo de identificar como se dá esse cuidado. Os itens do instrumento apresentaram boa fidedignidade com *Alpha de Cronbach* superior a 0,70, considerado uma boa medida⁽¹⁰⁾, mostrando que o instrumento permite identificar as intervenções dos enfermeiros frente à VCPI. Além disso, o coeficiente de correlação do ponto bisserial entre cada item apresenta valores abaixo de 0,50, mostrando que todos os itens do instrumento são importantes. A probabilidade de o participante ter “chutado” uma resposta, acerto ao acaso foi menor que 0,04, sendo aceitável até 0,05⁽¹¹⁾.

O questionário foi composto por dados sociodemográficos e aspectos gerais da VCPI, contemplando 11 itens, identificados por “A” seguida de um número arábico do item; e ações realizadas pelos enfermeiros nos casos de VCPI composto por 16 itens, identificadas pela letra “B” e sequência de número arábico com respostas “sim”, “não” e “talvez”. Para aplicar o instrumento, foi realizada abordagem aleatória e por bola de neve, pedindo que o enfermeiro indicasse outro.

Análise e tratamento dos dados

Os dados foram organizados em uma planilha do *Excel* (Microsoft 365, 2019) e a análise com o software livre *Jamovi* Versão 0.9, 2020 e *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 20.0, para caracterização dos dados sociodemográficos e da VCPI utilizou-se a frequência simples e relativa. Em relação à distinção dos grupos com e sem experiência aplicou-se o teste da proporção, no caso da impossibilidade da aplicação desse teste (proporções próximas de 0 ou 1) utilizou-se a comparação através do teste Bayesiano para proporções. Para associação entre variáveis quantitativas, foi realizado o Teste *t-Student* e para diferenciação dos itens de maior e menor porcentagens de respostas utilizou-se a análise estatística multivariada aplicando-se a Análise de Correspondência Múltipla (ACM) com apresentação dos resultados em mapa perceptual e análise de

agrupamento com a métrica Qui-Quadrado com forma de aglomeração hierárquica e método da ligação média em forma de dendograma^(12,13). A consistência interna do instrumento foi analisada com o *Alfa de Cronbach*, com intervalo de 95% de confiança.

Aspectos éticos

Essa pesquisa faz parte do projeto Instrumentalização da enfermagem forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 5.534.117 e seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 270 enfermeiros, desses 203 (75%) não tinham experiência com VCPI e 67 (25%) tinham. Observa-se, nos dois grupos - com e sem experiência em VCPI, que a maioria dos participantes são mulheres 236 (87,4%), na faixa etária de 31 a 40 anos, 172 (63,8%), especialistas 244 (90,4%), atuantes no setor de urgência 103 (38,1%) e clínica médica 69 (25,6%) e que exercem atividades em dois serviços 204 (75,5%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos enfermeiros – João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Variável	Categoría	Sem		Com		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	24	8,8	10	3,7	34	12,6
	Feminino	179	66,2	57	21,1	236	87,4
Idade	18 a 30	4	1,5	14	5,1	18	6,7
	31 a 40	131	48,5	41	15,1	172	63,8
Escolaridade	41 a 50	67	24,8	8	2,9	75	27,8
	60 a 70	1	0,4	4	1,5	5	1,9
	Doutorado	2	0,7	1	0,3	3	1,1
	Mestrado	5	1,8	4	1,5	9	3,3
	Especialista	188	69,6	56	20,7	244	90,4
	Graduado	8	2,9	6	2,2	14	5,2
	Clínica Cirúrgica	38	14,0	10	3,7	48	17,8

	Clínica Médica	40	14,8	29	10,7	69	25,6
Setor	Urgência	89	32,9	14	5,1	103	38,1
	UTI	36	13,3	14	5,1	50	18,5
Quantidade de empregos	Um	7	2,6	21	7,8	28	10,4
	Dois	165	61,1	39	14,4	204	75,5
	Três	30	11,1	7	2,59	37	13,7
	Quatro	1	0,3	0	0,0	1	0,3

Em relação aos aspectos gerais acerca da VCPI, apenas no item A5 observou-se semelhança nas respostas entre os dois grupos, e diferença significativa $p < 0,005$ nos demais itens como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Aspectos gerais acerca da VCPI considerando as respostas dos dois grupos– João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Item	Categoria	Sem		Com		Total	Valor-P Teste de Fisher
		N	%	N	%		
A1 - Já identificou algum caso ou suspeita de Violência contra a pessoa idosa?	Sim	0	0,0	67	100	67	24,8
	Não	198	97,5	0	0,0	198	73,3
	Talvez	5	2,5	0	0,0	5	1,9
A2 - Já percebeu algum desconforto do idoso na presença dos seus familiares?	Sim	74	36,5	62	92,5	136	50,4
	Não	128	63,1	4	6,0	132	48,9
	Talvez	1	0,5	1	1,5	2	0,7
A3 - Acha fácil detectar que o idoso está em situação de violência?	Sim	35	17,2	19	28,4	54	20,0
	Não	165	81,3	42	62,7	207	76,7
	Talvez	3	1,5	6	9,0	9	3,3
A4- Conhece algum instrumento ou escala que ajude na	Sim	2	1,0	9	13,4	11	4,1
	Não	201	99,0	56	83,6	257	95,2
	Talvez	0	0,0	2	3,0	2	0,7

assistência prestada ao idoso com suspeita ou confirmação de violência? (mesmo que nunca tenha utilizado)

A5 - Considera importante ter algum material (protocolo, escala, instrumento) para auxiliar no cuidado ao idoso vítima de violência?	Sim	201	99,0	66	68,5	267	98,9	0,9999*
	Não	2	1,0	1	1,5	3	1,1	
	Talvez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
A6 - Utiliza algum instrumento ou escala que ajude na assistência prestada ao idoso com suspeita ou confirmação de violência?	Sim	1	0,8	5	7,5	6	2,2	0,0004*
	Não	201	99,5	60	89,5	262	97,0	
	Talvez	0	0,0	2	3,0	2	0,7	
A7 - Se sente preparada (o) para identificar situações de violência contra a pessoa idosa?	Sim	63	31	11	16,4	74	27,4	0,0026*
	Não	133	65,5	47	70,1	180	66,7	
	Talvez	7	3,5	9	13,4	16	5,9	
A8 - Acha que há oferta de capacitação suficiente para os enfermeiros identificarem situações de violência contra o idoso?	Sim	0	0,0	7	10,4	7	2,6	< 0,001*
	Não	203	100	59	88,1	262	97,0	
	Talvez	0	0,0	1	1,5	1	0,4	
A9 - Acha que os	Sim	146	71,9	62	92,5	234	86,7	

idosos escondem que sofreu violência?	Não	57	77,3	3	4,5	33	12,3	< 0,001*
A10 - Já presenciou situações em que o idoso relata ser mais bem cuidado no hospital do que em seu ambiente familiar?	Talvez	0	0,0	2	3,0	3	1,1	
A10 - Já presenciou situações em que o idoso relata ser mais bem cuidado no hospital do que em seu ambiente familiar?	Sim	146	71,9	62	92,5	108	40	
A10 - Já presenciou situações em que o idoso relata ser mais bem cuidado no hospital do que em seu ambiente familiar?	Não	57	28,0	3	4,5	160	59,3	
A10 - Já presenciou situações em que o idoso relata ser mais bem cuidado no hospital do que em seu ambiente familiar?	Talvez	0	0,0	2	3,0	2	0,7	< 0,001*
A11 - Considera que a violência prejudica à melhora do idoso quando ele se encontra internado no hospital?	Sim	172	84,7	62	92,5	234	86,7	
A11 - Considera que a violência prejudica à melhora do idoso quando ele se encontra internado no hospital?	Não	31	15,3	3	4,5	3	1,1	
A11 - Considera que a violência prejudica à melhora do idoso quando ele se encontra internado no hospital?	Talvez	0	0,0	2	3,0	33	12,2	0,0033*

*Teste de Fisher. A = categorização do item.

Na tabela 3, observa-se que há diferença significativa na maioria dos itens em ambos os grupos, exceto nos itens B1, B5, B11 e B12. Ao final da tabela 3, o teste *t*-*Student* adequado para grandes amostras na comparação de médias, confirma que há diferença significativa entre os escores obtidos pelos dois grupos.

Tabela 3 – Comparação das intervenções dos enfermeiros com e sem a experiência em VCPI – João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Item	Categ oria	Sem		Com		Total		Valor-P Qui- quadra do
		N	%	N	%	N	%	
B1 - Encaminhou ou encaminharia para Assistente Social os casos suspeitos ou confirmados?	Sim	203	100	65	97,0	268	98,9	0,3075
B1 - Encaminhou ou encaminharia para Assistente Social os casos suspeitos ou confirmados?	Não	0	0	2	2,9	2	0,7	
B1 - Encaminhou ou encaminharia para Assistente Social os casos suspeitos ou confirmados?	Talvez	0	0	0	0	0	0,0	
B2- Encaminhou ou encaminharia para autoridade policial os casos suspeitos ou	Sim	11	5,4	26	38,8	37	13,7	< 0,001*
B2- Encaminhou ou encaminharia para autoridade policial os casos suspeitos ou	Não	189	93,1	38	56,7	225	83,6	
B2- Encaminhou ou encaminharia para autoridade policial os casos suspeitos ou	Talvez	3	1,5	3	4,4	8	2,9	

confirmados?

B3 - Encaminhou ou **Sim** 13 6,4 26 38,8 39 14,4 <0,001* encaminharia para o **Não** 189 93,1 40 59,7 224 83,3 Conselho do idoso os **Talvez** 1 0,5 4 6 7 2,6 casos suspeitos ou

confirmados?

B4 - Realiza anamnese/entrevista no **Sim** 201 99,0 59 88,1 260 95,9 < 0,001* idoso para avaliar sinais e **Não** 1 0,5 7 10,4 7 2,6 **Talvez** 0 0,0 1 1,5 3 2,1 sintomas de violência?

B5-Realiza uma escuta qualificada para tentar **Sim** 171 83,3 60 89,6 229 84,8 0,3429 identificar os casos **Não** 30 14,7 4 5,9 35 12,9 **Talvez** 1 0,5 3 4,4 6 2,2 suspeitos de violência contra o idoso?

B6 – Realiza exame físico no idoso para avaliar **Sim** 112 54,9 61 91,0 173 64,0 < 0,001* sinais e sintomas de **Não** 46 22,6 4 5,9 50 18,5 **Talvez** 30 14,7 2 3 32 11,8 violência?

B7 - Registra ou registraria em prontuário os casos suspeitos ou confirmados? **Sim** 201 98,5 58 86,6 259 95,9 < 0,001* **Não** 2 0,9 4 5,9 5 1,8 **Talvez** 0 0,0 5 7,4 6 2,2

B8 - Elabora ou elaboraria planos de cuidados para o idoso e famílias envolvidas em situações de maus tratos, abuso sexual, traumas e outras formas de violência?

B9 - Acolhe os idosos vítimas de violência sexual, traumas e outras formas de violência? **Sim** 203 100 63 94,0 266 98,5 0,0178* **Não** 0 0,0 3 4,5 4 1,5 **Talvez** 0 0,0 1 1,5 0 0,0

B10 - Questiona a família do idoso no caso de suspeita ou confirmação?	Sim	103	50,7	57	85,1	160	59,2	< 0,001*
	Não	52	25,6	5	7,4	57	21,1	
	Talvez	40	19,7	5	7,4	45	16,6	
B11 - Comunica a equipe multiprofissional os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso para tentar solucionar o problema?	Sim	203	100	61	91,0	265	98,1	0,667 ^{B**}
	Não	0	0,0	5	7,4	4	1,4	
	Talvez	0	0,0	1	1,5	1	0,3	
B12 - Em caso suspeita ou confirmado de violência contra o idosos, comunica ao médico a situação para ajudá-la na condução.	Sim	203	100	62	92,5	265	98,1	0,130 ^{B**}
	Não	0	0,0	4	1,4	4	1,4	
	Talvez	0	0,0	1	1,5	1	0,3	
B13 - Colabora com o sistema judiciário nos casos quando necessário.	Sim	171	83,8	59	88,1	230	85,1	0,0039*
	Não	30	41,2	5	7,4	34	12,6	
	Talvez	2	0,9	3	4,4	6	2,2	
B14 - Reconhece possíveis situações de violência contra o idoso, identifica potenciais vítimas e elabora diagnósticos de enfermagem no contexto de maus tratos, traumas, violência sexual e outras formas de violência.	Sim	10	4,9	36	53,7	46	17,0	< 0,001*
	Não	192	94,5	27	40	216	80	
	Talvez	1	0,5	4	6	8	2,9	
B15 – Promove ou promoveria a proteção dos direitos humanos e das garantias legais do idoso, das suas famílias e das pessoas que cometeu a	Sim	196	96,1	59	88,1	255	94,4	0,0340*
	Não	2	0,9	3	4,5	6	2,2	
	Talvez	5	2,4	5	7,4	9	3,3	

violência.

B16 – Preserva ou **Sim** 13 6,4 27 40,2 54 20 < 0,001* preservaria vestígios em **Não** 187 92,1 38 56,7 208 77,0 casos de maus-tratos, **Talvez** 3 1,4 2 2,9 8 2,9 violência sexual e outras formas de violência para fins de comprovação da violência exercida contra o idoso.

Média	10,0	12,2	10,6	Valor-P
Mediana	11,0	12,0	11,0	0,0020*t
Desvio Padrão	1,7	3,0	2,3	

*Diferença significativa em nível de 5% - Teste Qui-quadrado. **B = Utilizou teste Bayesiano de duas proporções. *t=Teste t-Student. B= categorização do item.

Verifica-se que há itens com valores de percentuais de resposta elevados e outros muito baixos na tabela 3, e para decidir quais são os itens diferenciados com alguma destas caracterizações utilizou-se a análise estatística multivariada aplicando-se os modelos de ACM⁽¹²⁾ e análise de agrupamento⁽¹³⁾. Os resultados da ACM apresentados na Tabela 4 permitem concluir que uma única dimensão de itens da tabela 3 responde por 98,4% da variabilidade total contida nas informações da Tabela 3. Portanto, a dimensão 2 (itens: B1, B4, B5, B7, B9, B11, B12, B15) são itens mais associados a respostas afirmativas.

Tabela 4 – Análise de Correspondência Múltipla das respostas da tabela 3 – João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Dimensão	Valor singula r	Inércia	Qui-Quadrado*	Valor-P	% Inércia
1	0,096	0,009			1,6
2	0,740	0,548			98,4
Total		0,557	2379,93	<0,001	100,0

Na Figura 1, tem-se o mapa perceptual em duas dimensões onde se percebe que há três aglomerados cujo significado, na ACM, é que quanto maior a

proximidade entre os níveis das categorias da Tabela 3 maior é a associação entre estes elementos formadores do aglomerado¹³. O maior aglomerado é formado pela associação entre os itens B1, B4, B5, B7, B9, B11, B12, B13 e B15 e a resposta “sim”.

Percebe-se que a característica comum a todos esses itens é seu elevado percentual de ocorrência. Os itens B6 e B10 estão mais associados às respostas “talvez” para o grupo sem experiência na VCPI e, finalmente o aglomerado da direita formado pelos itens B2, B3, B8, B14 e B16, são os itens que possuem menores percentuais de respostas “sim”, estão mais associados às respostas “não” para ambos os grupos.

A análise de Agrupamento com a métrica Qui-Quadrado com forma de aglomeração hierárquica e método da ligação média⁽¹²⁾ tem seu dendrograma apresentado ao lado do mapa perceptual, e observa-se um corte vertical na distância igual a 10, onde verifica-se os mesmos grupos de itens apresentados na ACM, confirmando a mesma interpretação dada aos resultados apresentados no mapa perceptual.

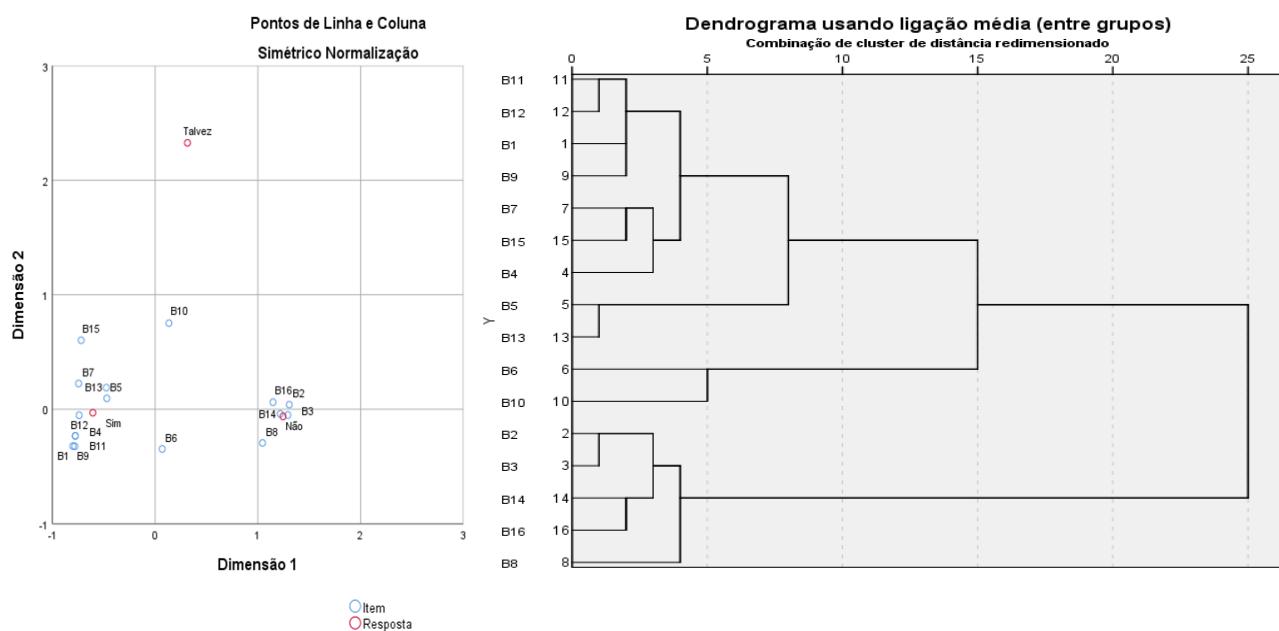


Figura 1 - Mapa perceptual da ACM e Dendrograma da Análise de Agrupamento da Tabela 3 – João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

DISCUSSÃO

Revelou-se que, em relação aos aspectos gerais da VCPI, a maioria dos enfermeiros, em ambos os grupos, já percebeu desconforto da pessoa idosa na presença de familiar, achou difícil detectar a VCPI, refere não conhecer e não utilizar instrumentos e/ou protocolos que auxiliem na identificação e intervenção dos casos e acha importante tê-los. Além disso, os enfermeiros não se sentem preparados para identificarem a VCPI, relatam que não há oferta de capacitações suficientes para prepará-los, o que dificulta a condução dos casos, uma vez que a pessoa idosa esconde a violência. Constata-se em outros estudos que os enfermeiros exercem papel significativo nas implicações legais dos casos forenses e para isso necessitam adquirir conhecimentos da enfermagem em ciências forenses⁽¹⁴⁾, além do mais o uso de protocolos e instrumentos que norteiam a condução da VCPI são fundamentais para uma assistência adequada⁽¹⁵⁾.

Nessa pesquisa, percebeu-se que, a maioria dos enfermeiros revelou que já presenciou a pessoa idosa relatar que é mais bem cuidada no ambiente hospitalar do que na sua residência. Isso pode revelar que, 71% dos profissionais que referiram nunca ter identificado uma situação de VCPI, podem na verdade, já ter estado diante de um caso desse tipo de violência, mas não souberam identificar ou não investigaram. Corroborando com esses achados, outra pesquisa relata que a identificação dos casos não é fácil, por isso, é pertinente que os enfermeiros tenham conhecimento acerca dos princípios das ciências forenses, para prestarem assistência adequada ao deparar-se com uma vítima⁽¹⁶⁾.

No que tange as intervenções dos casos de VCPI evidenciados nesta investigação, verificou-se que há lacunas no manejo. Ante a isso, percebe-se a necessidade de capacitação profissional, pois os dados revelam que tanto os enfermeiros com experiência quanto aqueles sem, apresentam limitações para atender à pessoa idosa em situação de violência.

Demonstrou-se que, a maior parte dos enfermeiros de ambos os grupos encaminham ou encaminhariam os casos de VCPI ao serviço social e demais membros da equipe multiprofissional. Essa condução faz-se importante para que cada profissional atue dentro da sua competência para a resolutividade da situação. Porém, quando se trata de encaminhamento do caso à autoridade policial e Conselho da Pessoa Idosa, a maioria, nos dois grupos, não o faz ou não fariam, o que vai contra a recomendação ético-legal, a qual determina que os casos suspeitos

ou confirmados de VCPI devem ser obrigatoriamente comunicados a esses órgãos (17).

No tocante à realização de anamnese para avaliar sinais de violência, quase a totalidade dos enfermeiros, executam ou executariam essas ações, bem como também realizam escuta qualificada e acolhimento. Essas práticas, se realizadas com qualidade, permitem identificar a violência e subsidiar o planejamento da assistência, pois conforme a literatura, as respostas verbais e não verbais também são evidências e por isso devem ser documentadas nos registros de enfermagem (18).

O registro de VCPI está presente na maior parte das respostas, mas essa maioria não elabora ou elaborariam planos de cuidados às vítimas, diagnósticos de enfermagem e tampouco reconhecem potenciais vítimas. Além disso, quase metade dos enfermeiros sem experiência não questionaria a família da vítima, o que revela lacunas importantes para a condução efetiva dos casos. Profissionais de saúde que atuam em unidades hospitalares, principalmente, em emergências e UTI, têm maior probabilidade de deparar-se com situações forenses, o que exige deles capacidade para coletar dados pertinentes que conduzam o planejamento do cuidado (19), uma vez que, faz parte do exercício do enfermeiro.

A realização de exame físico foi constatado nos dois grupos. A anamnese, escuta, acolhimento e exame físico são essenciais na atuação da profissão, para que assim, seja possível executar o processo de enfermagem, devendo fazer parte da rotina de todo enfermeiro, e, quando se tratar de suspeita de violência, recomenda-se que o enfermeiro conduza entrevistas de enfermagem forense e colete evidências por meio de avaliação céfalo-podal (14). Constata-se que a efetividade dessa avaliação é importante, pois além dos aspectos verbais e não verbais, a aparência e a localização de lesões podem contar a história de trauma físico, inclusive se é aguda ou crônica, além de outros maus-tratos. A obtenção desses detalhes por meio de exame físico, registros e imagens adequadas podem fornecer evidências para corroborar ou refutar uma suspeita de violência. Portanto, a qualidade dessa avaliação impacta diretamente nas investigações (20).

Ademais, a maioria dos participantes, revelou que colabora ou colaboraria com o poder judiciário para resolução dos casos, no entanto, quando questionados se preservam ou preservariam vestígios, houve baixa resposta afirmativa, corroborando com estudo realizado na Nova Zelândia, que revelou limitação no conhecimento de

enfermeiros para identificar corretamente os casos forenses, principalmente, no que se refere aos aspectos éticos-legais inerentes ao atendimento clínico, coleta e preservação de vestígios ⁽¹⁴⁾. Diante disso, enfatiza-se a necessidade de os enfermeiros preservarem e coletar evidências durante a prestação de cuidados para permitir que os processos legais ocorram¹⁴. Uma vez que, como revelado em outro estudo, as chances de a vítima relatar a violência aumentam 2,5 vezes quando a lesão é documentada ⁽²¹⁾.

Ressalta-se como limitações desse estudo, as dificuldades apresentadas por enfermeiros para reconhecerem a VCPI. A partir desse entendimento, acredita-se que a divulgação dos resultados dessa pesquisa possibilitará avanços científicos à saúde e à enfermagem. Desse modo, contribuindo para nortear gestores na elaboração de capacitações voltadas à ampliação das competências de enfermeiros que atendem pessoas idosas em situação de violência, e assim melhorar a assistência prestada.

CONCLUSÃO

O resultado deste estudo mostrou como os enfermeiros de hospitais, com e sem a experiência em VCPI, intervém ou intervirá, respectivamente, nesses casos de violência. Comparando os dois grupos, verificou-se semelhança significativa entre ambos, sendo que, a maioria daqueles enfermeiros que tinham a experiência realizou intervenções importantes na condução dos casos, apesar de executarem ações essenciais com fragilidades. Desse modo, destaca-se a necessidade do uso de instrumentos e oferta de capacitações para nortear a assistência de enfermeiros à pessoa idosa. Assim, sugere-se que, sejam pressurosas, a realização de pesquisas e intervenções para melhorar o manejo de enfermeiros acerca de: encaminhamento do caso à polícia; elaboração de plano de cuidado e diagnósticos de enfermagem; questionamento à família da pessoa idosa; reconhecimento das situações de violência e preservação de vestígios, ações primordiais para interromper o ciclo de violência, mas que são manejadas com fragilidades; acrescenta ainda a necessidade da divulgação da especialização em EF.

REFERÊNCIAS

1. Park D, Ha J. Education program promoting report of elder abuse by nursing students: a pilot study. *BMC Geriatr.* 2023. Doi: 10.1186/s12877-023-03931-0.

2. Matos EM, Santos LITO, Oliveira FF de. Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competências forenses. *Nursing (São Paulo)*. 2022; 25(295):9149–60. Doi: 10.36489/nursing.2022v25i295p9149-9160.
3. Wüllenweber S, Giles S. The effectiveness of forensic evidence in the investigation of volume crime scenes. *Science & Justice*. 2021; 61(5):542-54. Doi: 10.1016/j.scijus.2021.06.008.
4. Berishaj K, Boyland CM, Reinink K, & Lynch V. Forensic Nurse Hospitalist: The Comprehensive Role of the Forensic Nurse in a Hospital Setting. *J Emerg Nurs*. 2020; 46(3): 286-293. Doi:10.1016/j.jen.2020.03.002.
5. Conselho Federal de Enfermagem Resolução nº 700/2022 [Internet]. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022_100145.html
6. Cunha HK da. Risk of violence and quality of life of hospitalized older adults. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2022; 30(1):65329. Doi: 10.12957/reuerj.2022.65329.
7. Ha J, Park D. Educational needs related to elder abuse among undergraduate nursing students in Korea: an importance-performance analysis. *Nurse Educ Today*. 2021; 104:104975. Doi: 10.1016/j.nedt.2021.104975.
8. Sexton JB, Thomas EJ, Grillo SP. *The Safety Attitudes Questionnaire: Guidelines for administration*. 2/03. Texas: University of Texas; 2003.
9. Bolfarine H, Bussab W. *Elementos de Amostragem*. IME/USP; 2004.
10. Pedhazur E, Schmelkin L. *Measurement, design, and analysis: An integrated approach*. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.
11. Couto G, Primi R. Teoria de resposta ao item (TRI): Conceitos elementares dos modelos para itens dicotômicos. *Boletim de Psicologia*. 2011; 61(134):1-15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000100002
12. Rencher AC. *Methods of Multivariate Analysis*. John Wiley & Sons; 2003.
13. Hair JF, Sant'anna AS, Gouvêa MA, AI E. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre Bookman; 2009.
14. Donaldson, AE. New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice. *Int Emerg Nurs*. 2020; 53:100854. Doi: 10.1016/j.ienj.2020.100854.
15. Morris A, Goletz, S, Friona, J. Indiana Sexual Assault Nurse Examiner Training Initiative: Positive Impacts for Medical Forensic Care. *J Forensic Nurs*. 2022;18(3):146-155. Doi: 10.1097/jfn.0000000000000383.

16. Rubia M, Regina L. Atuação do enfermeiro forense frente a violência física [Internet]. Editora Atena; 2021.
17. Brasil. Lei n. 14.423, de 22 de junho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jul. 2022.
18. Han M, Lee NJ. Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs. *International Emergency Nursing*. 2022; 65:101217. Doi: 10.1016/j.jen.2018.03.010.
19. Rahmqvist J, Benzein E, Erlingsson C. Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2018;42. Doi: 10.1016/j.ienj.2018.10.007.
20. Scafide KN, Ekoos RA, Mallinson RK, Alshahrani A, Volz J, Holbrook DS, et al. Improving the Forensic Documentation of Injuries Through Alternate Light: A Researcher–Practitioner Partnership. *J of Forensic Nursing*. 2023; 19(1):30-40. Doi 10.1097/jfn.0000000000000389.
21. Downing NR, Adams M, Bogue RJ. Factors Associated With Law Enforcement Reporting in Patients Presenting for Medical Forensic Examinations. *J Interpers Violence*. 2022, 37(5-6):3269-92. Doi: 10.1177/0886260520948518.

6.5 ARTIGO 5 - Práticas de enfermagem forense em casos de violência contra pessoas idosas hospitalizadas: estudo misto

Resumo

Objetivo: investigar as práticas de enfermagem forense realizadas por enfermeiros em serviço hospitalar à pessoa idosa em situação de violência. **Método:** estudo misto convergente, conduzido pelo *Mixed Methods Appraisal Tool*, realizado com 67 enfermeiros de cinco hospitais e que tinham experiência com idoso hospitalizado em situação de violência. Dados quantitativos foram coletados por meio de questionário e analisados pela estatística descritiva. A etapa qualitativa foi desenvolvida por meio de entrevistas baseadas nos pressupostos da fenomenologia social de *Alfred Schütz*, que foram analisadas seguindo os passos propostos por Martins e Bicudo. Ao final, realizou-se a triangulação dos dados. **Resultados:** o encaminhamento para Assistente Social de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa foi a principal prática referida pelos enfermeiros (n=65, 97%). Emergiram duas categorias: ações dos enfermeiros diante da pessoa idosa em situação de violência: acolhimento, escuta, abordagem familiar, anamnese, exame físico, acionamento da equipe multiprofissional, denúncia e registro, e a segunda categoria: empatia como motivadora das ações dos enfermeiros durante os cuidados à pessoa idosa em situação de violência, descritas por: empatia, justiça, respaldo e resgate da dignidade. Observou-se que os resultados qualitativos convergiram aos quantitativos. **Conclusão:** os enfermeiros utilizam abordagens generalistas em sua *práxis* e quando denunciaram e colaboraram com a justiça estão executando práticas de enfermagem forense, intervenções essas que convergem com as recomendações éticos-legais. Percebem-se limitações no atendimento prestados por enfermeiros às pessoas idosas em situação de violência.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Enfermagem forense; Idoso; Maus-tratos ao idoso; Violência; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado.

Descriptors: Nursing Care; Forensic Nursing; Aged; Elder Abuse; Abuso de Ancianos; Violence; Nurses Improving Care for Health System Elders.

Descriptores: Atención de Enfermería; Enfermería Forense; Anciano; Abuso de Ancianos; Violencia; Nurses Improving Care for Health System Elders.

Introdução

O envelhecimento populacional ocorre em todo o mundo e apresenta características particulares em cada país. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o número de pessoas idosas nos últimos anos tem aumentado rapidamente e esse crescimento é superior àquele que ocorre, no mesmo ínterim, nos países desenvolvidos ⁽¹⁾.

A população brasileira é composta em média por 14,3% de pessoas idosas, o que representa, em valores absolutos, mais de 29 milhões de pessoas ⁽²⁾ e as projeções apontam que esse quantitativo aumentará nas próximas décadas ⁽¹⁾.

O aumento da expectativa de vida atrelado ao envelhecimento da população gerou mudanças epidemiológicas e problemas sociais, como o aumento da violência contra a pessoa idosa (VCPI). Essa violência pode ser conceituada como ações ou omissões cometidas, uma única ou repetidas vezes, as quais venham a prejudicar a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo-a de desempenhar o seu papel social, e que ocorrem dentro de qualquer relacionamento que exista a quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral ⁽³⁾.

A VCPI pode acontecer de forma física, psicológica/emocional, sexual, financeira ou por negligência, sendo intencional ou não. Evidencia-se que negligência e violência física constituem as principais causas de internações hospitalares ⁽⁴⁾.

Nessa premissa, os serviços de saúde são cenários de destaque para identificação de situações de VCPI em decorrência da proximidade entre as pessoas idosas e os seus familiares nesse ambiente. Desse modo, para que a detecção da VCPI seja efetiva, o profissional da saúde que atua em hospitais deve estar capacitado para prestar atendimento à pessoa idosa ⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel fundamental para o enfrentamento da VCPI, pois, geralmente, é o primeiro profissional a prestar atendimento às vítimas. Porém, é necessário aperfeiçoamento das suas competências acerca do atendimento às pessoas em situação de violência, pois a aplicação da ciência da enfermagem aos aspectos forenses no cuidado ao paciente requer conhecimento e formação específicas ⁽⁶⁾. Para isso, faz-se necessário a abordagem da enfermagem forense nos currículos da graduação e espaços de educação permanente em saúde.

Uma vez que, o enfermeiro forense em sua formação adquire competências específicas para aplicar a ciência da enfermagem aos aspectos forenses no cuidado ao paciente ⁽⁶⁾.

Em suma, a enfermagem forense refere-se a uma especialidade de enfermagem focada na prática de enfermagem em relação às questões clínicas legais de vítimas vivas ou falecidas e infratores, podendo identificar a violência através de anamnese e exame físico, coletar vestígios, armazenar, preservar evidências e colaborar com o judiciário por meio de denúncia e testemunho ⁽⁷⁾, e prestar toda a assistência para o cuidado da pessoa em situação de violência.

Dentro do escopo, ao conduzir os casos de VCPI, o enfermeiro generalista pratica ações forenses em sua rotina, e mesmo assim precisa receber capacitações específicas a fim de prestar um atendimento qualificado. Uma alternativa para solucionar a problemática é a especialização em enfermagem forense que dará o aporte técnico-científico para o enfermeiro atender os casos de VCPI. Por isso, faz-se imperioso conhecer as ações de enfermeiros frente à pessoa idosa em situação de violência para favorecer a (re)construção de conhecimentos, habilidades e atitudes desses profissionais, assim, justificando a realização do presente.

Diante do exposto, emergiu o questionamento: como os enfermeiros realizam as práticas de enfermagem forense no atendimento hospitalar a pessoas idosa em situação de violência? Para responder ao questionamento, traçou-se como objetivo investigar as práticas de enfermagem forense realizadas por enfermeiros em serviço hospitalar a pessoas idosas em situação de violência.

Método

Desenho

Estudo misto do tipo convergente, com corte transversal conduzido pelo rigor metodológico proposto no *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) traduzido e adaptado ao contexto brasileiro ⁽⁸⁾. O desenho misto convergente foi considerado mais adequado para conhecer como os enfermeiros conduzem os casos de VCPI em sua prática diária, pois possibilita realizar uma única investigação utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa de forma independente, o que possibilita a interpretação dos dois métodos separadamente e, posteriormente a análise e discussão da combinação dos resultados associados ⁽⁹⁾. Assim, é possível a produção de vasto conteúdo descritivo da perspectiva do sujeito, com resultados que

se complementam, o que favorece uma compreensão do fenômeno de forma mais abrangente, minimizando as lacunas na interpretação dos dados ⁽¹⁰⁾. A etapa qualitativa foi conduzida de acordo com as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e a etapa quantitativa foi guiada pela ferramenta *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE).

Local do estudo

A princípio foram contatadas nove instituições hospitalares, mas não se obteve anuência de quatro delas. Desse modo, o estudo foi realizado em cinco instituições hospitalares do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, nos setores de clínica médica, clínica cirúrgica, urgência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A escolha das referidas instituições justifica-se por atenderem uma alta demanda de pacientes idosos que necessitam de assistência à saúde de média a alta complexidade.

Período

A aplicação do instrumento quantitativo e as entrevistas foram realizadas no período de junho a dezembro de 2022.

População

A população correspondeu ao número de enfermeiros que atuam nos setores das instituições selecionadas. Para chegar a essa população, foi realizado o levantamento da população por setores, totalizando 285 enfermeiros nas escalas em regime de trabalho 12 por 36 horas, com amostra proporcional de 270 profissionais, adotando 5% de margem de erro. Destes, 70 enfermeiros afirmaram ter a experiência com VCPI, três não aceitaram participar da pesquisa, restando 67 enfermeiros para compor a amostra da abordagem quantitativa.

A amostragem não probabilística por conveniência foi composta por todos os participantes com experiência no atendimento de pessoas idosas hospitalizadas em situação de violência.

Na abordagem qualitativa, os participantes foram selecionados por meio de amostragem de variação máxima ⁽¹¹⁾, considerando os diferentes setores de atendimento, que terminou quando a saturação dos dados foi alcançada ⁽¹²⁾, assim,

16 enfermeiros foram entrevistados. Percebeu-se a saturação ao entrevistar o oitavo participante, no entanto, decidiu-se prosseguir com as entrevistas para confirmar a ausência de dados novos, o que não houve, e, além disso, oito enfermeiros não atingiram a entrevistas fenomenológica em profundidade, resultando na amostra de oito enfermeiros.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Foi utilizado um questionário de caracterização sociodemográfica, aspectos gerais da VCPI; ações realizadas pelos enfermeiros nos casos de VCPI e motivos das ações, construído e submetido à validação de conteúdo por dez juízes, de reconhecido saber nas áreas de violência e validação de instrumentos de medida. O instrumento apresentou boa medida de fidedignidade com *Alpha de Cronbach* maior que 0,70, mostrando que cumpriu seu papel ⁽¹³⁾, e coeficiente de correlação bisserial entre os itens abaixo de 0,50, o que significa que todos os itens são importantes. Ressalta-se que foram realizadas três entrevistas piloto para adequação das questões norteadoras utilizadas na etapa qualitativa. Observou-se a necessidade de simplificá-las, e após modificação, foi realizada mais quatro entrevistas piloto para certificar que as questões ficaram claras para os participantes, obtendo êxito. Assim, as perguntas que nortearam as entrevistas qualitativas foram: “Descreva como se deu o seu atendimento à pessoa idosa em situação de violência?”; “O que você fez diante desta situação?”; “O que você esperava (gostaria que acontecesse) com essa conduta/atitude/ação?”.

Coleta de dados

A princípio foi conduzida a fase qualitativa para não haver indução de respostas, sendo realizada por meio de entrevista semiestruturada norteada através do estudo fenomenológico, guiada pelo referencial filosófico de *Alfred Schutz*. Essa abordagem metodológica visa compreender o mundo com os outros e o seu significado intersubjetivo, dando significado ao fenômeno quando o indivíduo o vivenciou de modo que tenha sido significativo para ele ⁽¹⁴⁾.

Na entrevista com a perspectiva da fenomenologia, o pesquisador necessita ter a sensibilidade de observar, enxergar atentamente o pesquisado, perceber gestos, sem estar fechado a um momento causal, para interpretar a linguagem do participante como condução de significados ⁽¹⁵⁾.

A pesquisadora aproximou-se dos enfermeiros convidando-os a participarem da pesquisa. Após afirmação, de forma individual, foram conduzidos a uma sala reservada.

Durante a entrevista, cerca de 30 minutos cada, os participantes puderam fazer relatos acerca do tema proposto, levando em consideração as suas experiências vividas, por sua vez, puderam motivar novas questões que foram exploradas em busca dos significados que os participantes atribuem a sua vivência e às expectativas de cuidado à pessoa idosa em situação de violência.

As entrevistas foram gravadas após a obtenção do consentimento informado dos participantes. Notas de campo foram feitas e utilizadas no final da entrevista para aprofundar o fenômeno e fornecer informações adicionais. Logo após a entrevista semiestruturada, foi aplicado um instrumento estruturado (fase quantitativa) contendo questões sobre o fenômeno da VCPI e o seu manejo.

Análise dos dados

Na fase qualitativa, as entrevistas fenomenológicas foram transcritas na íntegra, utilizando o próprio vocabulário dos atores. Em princípio, os textos foram organizados por participantes, de acordo com as questões norteadoras, para apreender o significado individual. Após as repetidas leituras, as falas foram agrupadas de acordo com as questões norteadoras, para facilitar a apreensão global do texto.

Os dados foram analisados criteriosamente seguindo os passos metodológicos propostos por Martins e Bicudo ⁽¹⁶⁾: 1. Sentido do todo - leitura global do conteúdo de todas as descrições de forma a familiarizar-se com a experiência vivida pelos participantes, não havendo interpretação do que está exposto; 2. Definição das Unidades de Significados - releitura atenta do texto, tantas vezes quanto preciso, de modo a identificar as informações significativas; o retorno a cada descrição favoreceu a compreensão das unidades de significados, focalizando o fenômeno investigado; 3. Criação das categorias de análise - reflexão para chegar às categorias, busca-se as convergências (aspectos comuns entre os vários discursos) e as divergências (aspectos peculiares em um ou poucos discursos); 4. Síntese das unidades de significados transformadas em proposição - foram expressas as compreensões acerca do fenômeno, incorporando as afirmações significativas as quais se referem às experiências atribuídas pelos participantes.

Após a compreensão dos significados individuais e a partir da junção em categorias, foi possível conhecer o conjunto de conteúdos capazes de descrever as intenções de tais ações, assim, construindo os “motivos para”⁽¹⁷⁾. A partir de então, as categorias foram formuladas separando em ação social, os “motivos porque” e “motivos para”. Ou seja, ocorreu o agrupamento dos trechos das falas que expressam a ação, os motivos “porque” (razão), da prática de determinada ação e o agrupamento dos trechos das falas que expressam os “motivos para” (intencionalmente) da prática de determinada ação⁽¹⁴⁾.

No que concerne aos dados quantitativos, estes foram analisados pelo pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS - versão 20.0, utilizando estatística descritiva.

Após análise individual, os dois bancos de dados foram triangulados e refletidos. A partir de então, foi possível analisar as divergências ou convergências entre os resultados e, assim, fazer inferências sobre o fenômeno em questão⁽¹⁸⁾. Foi elaborado um quadro síntese para ilustrar a triangulação das respostas dos enfermeiros.

Aspectos éticos

Esse estudo faz parte do projeto intitulado: Instrumentalização da enfermagem forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado, teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 5.534.117 e seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁹⁾. Os nomes dos participantes foram substituídos pela letra “P” (participante), seguida de um número arábico.

Resultados

Dos 67 enfermeiros participantes da pesquisa, 85,1% (n = 57) são do sexo feminino, e 14,9% (n = 10) do sexo masculino, sendo a maioria 61,2% (n = 41) com idade entre 31 a 40 anos e os demais na faixa etária de 18 a 30 anos 20, 9% (n = 14), 41 a 50 anos 11,9% (n = 8) e de 60 a 70 anos 6% (n= 4). Quanto à escolaridade, a maioria dos enfermeiros possui especialização 83,58% (n= 56); 8,95% (n = 6) graduação; 5,97% (n = 4) mestrado e 1,5% (n = 1) doutorado. A clínica médica é o setor onde a maioria atua 43,2,8% (n = 29); seguido do setor da urgência e UTI 20,9% (n = 14) respectivamente, e clínica cirúrgica 14,9% (n = 10),

sendo que 51,2% (n = 39) dos enfermeiros têm dois empregos; 31,3% (n = 21) um e 10,4% (n = 7) três.

A tabela 1 mostra as respostas acerca das ações realizadas pelos enfermeiros nos casos de VCPI. A probabilidade de “chute” em uma resposta, acerto ao acaso foi menor que 0,04, o que é aceitável ⁽²⁰⁾.

Tabela 1 – Distribuição das respostas acerca do atendimento dos enfermeiros diante dos casos de violência contra a pessoa idosa (n= 67). João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Variáveis		N	%
B1- O (a) senhor(a) encaminhou para Assistente Social os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso?	Sim	65	97,0
	Não	2	2,9
	Talvez	0	0
B2 - O (a) senhor(a) encaminhou para autoridade policial os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso?	Sim	26	38,8
	Não	38	56,7
	Talvez	3	4,4
B3- O (a) senhor(a) encaminhou para o Conselho do idoso os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso?	Sim	26	38,8
	Não	40	59,7
	Talvez	4	6
B4 - O (a) senhor(a) faz anamnese/entrevista no idoso para avaliar sinais e sintomas de violência?	Sim	59	88,1
	Não	7	10,4
	Talvez	1	1,5
B5 - O (a) senhor(a) faz uma escuta qualificada para tentar identificar os casos suspeitos de violência contra o idoso?	Sim	60	89,6
	Não	4	5,9
	Talvez	3	4,4
B6 - O (a) senhor(a) faz exame físico no idoso para avaliar sinais e sintomas de violência?	Sim	61	91,0
	Não	4	5,9
	Talvez	2	3
B7 - O (a) senhor(a) registra em prontuário os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso?	Sim	58	86,6
	Não	4	5,9
	Talvez	5	7,4
B8 - O (a) senhor(a) elabora planos de cuidados para o idoso e	Sim	27	40,3

famílias envolvidas em situações de maus tratos, abuso sexual, traumas e outras formas de violência?	Não	39	58,2
	Talvez	1	1,5
B9 - O (a) senhor(a) acolhe os idosos vítimas de violência sexual, traumas e outras formas de violência?	Sim	63	94,0
	Não	3	4,5
	Talvez	1	1,5
B10 - O (a) senhor(a) questiona a família do idoso no caso de suspeita ou confirmação de violência contra o idosos?	Sim	57	85,1
	Não	5	7,4
	Talvez	5	7,4
B11 - O (a) senhor(a) comunica a equipe multiprofissional os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso para tentar solucionar o problema?	Sim	61	91,0
	Não	5	7,4
	Talvez	1	1,5
B12 - Em caso suspeita ou confirmado de violência contra o idosos, o (a) senhor(a) comunica ao médico a situação para ajudá-la na condução?	Sim	62	92,5
	Não	4	1,4
	Talvez	1	1,5
B13 - O (a) senhor(a) colabora com o sistema judiciário nos casos de violência contra o idoso caso necessário?	Sim	59	88,1
	Não	5	7,4
	Talvez	3	4,4
B14 - O (a) senhor(a) reconhece possíveis situações de violência contra o idoso, identifica potenciais vítimas e elabora diagnósticos de enfermagem no contexto de maus tratos, traumas, violência sexual e outras formas de violência?	Sim	36	53,7
	Não	27	40
	Talvez	4	6
B15 - O (a) senhor(a) promove a proteção dos direitos humanos e das garantias legais do idoso, das suas famílias e das pessoas que cometeu a violência?	Sim	59	88,1
	Não	3	4,5
	Talvez	5	7,4
B16 - O (a) senhor(a) preserva vestígios em casos de maus-tratos, violência sexual e outras formas de violência para fins de comprovação da violência exercida contra o idoso?	Sim	27	40,2
	Não	38	56,7
	Talvez	2	2,9

*B= categorização dos questionamentos.

A análise dos depoimentos dos enfermeiros oriundos da fase qualitativa acerca da experiência com pessoas idosas em situação de violência permitiu a elaboração de categorias que representam as características típicas da vivência dos profissionais a partir do contexto de significados oriundos do tempo passado e

presente (motivo por que), expressos nas duas categorias: 1. Ações dos enfermeiros diante da pessoa idosa em situação de violência: acolhimento; escuta; abordagem familiar; anamnese; exame físico; acionamento da equipe multiprofissional; denúncia e registro; e daqueles que são projetados, as expectativas/desejos (motivos para), representados pela categoria: 2. Empatia como motivadora das ações dos enfermeiros durante os cuidados à pessoa idosa em situação de violência: empatia, justiça, respaldo e resgate da dignidade.

Esse conjunto de motivos constitui a ação social definida por Schütz⁽¹⁴⁾ como a intencionalidade do sujeito voltada à realização de um propósito. Assim, percebe-se que os dados qualitativos corroboram com os quantitativos.

Categoria 1: Ações dos enfermeiros diante da pessoa idosa em situação de violência

As ações dos enfermeiros diante da pessoa idosa em situação de violência por meio de acolhimento, escuta e abordagem familiar convergem com os achados na tabela 1, nas variáveis B5, B9 e B10, em que a maioria dos enfermeiros 60 (n = 89,6%); 63 (n = 94%), e 57 (n = 85,1%) respectivamente, indicou a realização das ações supracitadas. Assim, identifica-se que por meio de conversa, escuta e informações os enfermeiros prestam acolhimento à pessoa idosa.

Os resultados da presente pesquisa apontam que os enfermeiros também conversam e questionam a família do idoso. Nesse sentido, os dados qualitativos, além de convergirem com os achados encontrados no item B10 da Tabela 1, também esclarecem como essa abordagem é realizada pelos enfermeiros.

Outrossim, evidenciou-se que os enfermeiros lançam mão da anamnese e exame físico frente aos casos de VCPI, esses achados estão validados nas variáveis B4 e B6 da Tabela 1, onde observa-se que 59 (n= 88,1%) e 61 (n= 91%) dos enfermeiros, respectivamente, responderam que executam essas ações.

Também se destacam como ações realizadas por enfermeiros o acionamento da equipe multiprofissional ao depararem-se com pessoas idosas em situação de violência. Em se tratando dessas intervenções, verifica-se que os dados qualitativos convergem com as variáveis quantitativas em B1, B11 e B12, Tabela 1, onde 65 (n= 97%); 61 (n = 91%), 62 (92,5%) dos enfermeiros, na ordem que se apresentam, afirmaram acionar a equipe.

Percebe-se nesses resultados a atuação dos enfermeiros no que diz respeito à denúncia à autoridade policial, ao Conselho da Pessoa Idosa e ao Ministério Público. Como também, quanto às anotações no prontuário e registros fotográficos das lesões. Apesar de que, essas práticas não são realizadas pela maioria dos enfermeiros participantes do estudo. Em consonância com esses achados, evidencia-se que os dados qualitativos, confirmam as respostas dadas nas variáveis B2, B3 e B7. No entanto, nas variáveis B2 e B3, apenas 26 (n= 38,8%) dos enfermeiros responderam que denunciam à autoridade policial e Conselho do idoso. Por outro lado, no item B7, 58 (n= 86,6%) dos entrevistados afirmam realizar o registro dos casos de VCPI em prontuário.

Os depoimentos abaixo revelam que a denúncia às autoridades competentes é delegada à equipe do serviço social, o que pode justificar o baixo número de respostas afirmativas nas variáveis B2 (denúncia policial) e B3 (denúncia ao Conselho do idoso):

[...] aqui o serviço social cuida muito dessa parte de entrar em contato com o ministério público, da família, de tentar trazer alguém que cuide deles, né? Então, eu comunico logo ao serviço social [...] o serviço social entra muito nessa parte de ir a procura, junto do ministério público de associar essas coisas (P4).

A colaboração com o judiciário foi relatada, apesar de que essa ação tenha sido relatada por apenas dois enfermeiros, no item B13 da Tabela 1, e 59 (n= 88,1%) dos participantes confirmam colaborar com o judiciário, corroborando com os achados. O quadro 1 a seguir, mostra a síntese da triangulação das ações.

Dados quantitativos	Dados qualitativos	Triangulação
Acolhimento e escuta	<i>[...] e as condutas da gente é mais questão de dar esse apoio psicológico [...] geralmente é dar conforto né ao idoso, tentar acomodar, preservar a privacidade, evitar as conversas paralelas na frente [...]é tentar conversar, dar atenção que</i>	Acolhimento e escuta fazem parte da rotina dos enfermeiros frente à VCPI.

	<i>eles tão falando, querem falar! (P6).</i>	
Abordagem familiar	<i>[...] eu pergunto logo à família quem é que cuida dele [...] e converso com a família para tentar entender o que acontece ali! (P8).</i>	Há interesse de investigar a situação.
Anamnese e exame físico	<i>[...] a gente sempre faz aquela anamnese e observa bem as manchas, lesões, desnutrição [...] a gente só faz o exame físico, a gente avalia [...] quando o paciente chega na triagem (P5).</i>	Executam abordagens essenciais para identificar a VCPI.
Denúncia policial e Conselho do idoso	<i>[...] primeiro que a gente já chamava a polícia [...] E justamente o Conselho do Idoso, quando acontece uma negligência, né?! [...] batemos foto, acionamos a justiça [...] não tinha escapatória, a gente deu o depoimento à promotora, descreveu como a paciente foi encontrada! (P1).</i>	A denúncia não é realizada pela maioria dos enfermeiros.
Colaboração com judiciário	<i>[...] foi com o advogado, com o advogado do MP que queria saber como o paciente tinha chegado! (P4).</i>	Há lacuna na interpretação do que é colaborar com o judiciário.
Comunicação a equipe multidisciplinar	<i>[...] juntamente com a equipe de psicologia, da assistente social, a gente sempre procura a assistente social pra que ela possa procurar a história desse idoso! (P6).</i>	Os enfermeiros colocam a responsabilidade de investigar e denunciar na equipe de serviço social.
Registro	<i>[...] e quando acontece isso a gente relata em prontuário, mas sem afirmar e acusar ninguém, apenas as condições que chegou! (P5).</i>	Ausência de coleta e preservação de vestígios.

Quadro 1– Triangulação das respostas dos enfermeiros acerca das ações realizadas diante da VCPI.

A Tabela 2 mostra a distribuição das respostas dadas pelos enfermeiros no que tange às motivações das suas ações.

Tabela 2 - Motivações que levam o enfermeiro a agir diante da pessoa idosa em situação de violência (n= 67). João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

Variáveis

	Categori a	N	%
C1 - O (a) senhor(a) registra em prontuário os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso para se respaldar?	Sim	50	75,8
	Não	1	1,5
	Talvez	15	22,7
C2 - O (a) senhor(a) registra em prontuário os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso para que o colega fique ciente e tente resolver o problema?	Sim	49	74,3
	Não	3	4,5
	Talvez	14	21,2
C3 - O (a) senhor(a) comunica os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso para autoridades competentes apenas por obrigação?	Sim	19	28,8
	Não	25	37,9
	Talvez	22	33,3
C4 - O (a) senhor(a) comunica os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso para autoridades competentes para tentar tirar o idoso da situação de violência?	Sim	50	75,8
	Não	3	4,5
	Talvez	13	19,7
C5 - O(a) senhor(a) notifica os casos de violência somente por obrigação?	Sim	21	31,8
	Não	25	37,9
	Talvez	20	30,3
C6 - Em caso suspeito de violência contra o idosos, o (a) senhor(a) observa o comportamento do idoso para tentar confirmar a suspeita?	Sim	52	78,8
	Não	3	4,5
	Talvez	11	16,7
C7 - Em caso suspeita de violência contra o idosos, o (a) senhor(a) tenta investigar a fundo para tentar confirmar a suspeita?	Sim	27	40,9
	Não	17	25,8
	Talvez	22	33,3

*C= categorização dos questionamentos.

Categoria 2: Empatia como motivadora das ações dos enfermeiros durante os cuidados à pessoa idosa em situação de violência, representada por: empatia; justiça; respaldo e resgate da dignidade.

Os enfermeiros têm as suas ações motivadas pela empatia, a vontade de fazer justiça, respaldar-se e resgatar a dignidade do idoso. Dados que corroboram com os achados nas variáveis da Tabela 2, onde a maioria dos enfermeiros realizam o registro dos casos de VCPI para respaldar-se. Além disso, comunicam os casos de violência às autoridades competentes para tentar tirar a pessoa idosa da situação de violência e não apenas por obrigação. O quadro 2 mostra a triangulação dos achados.

Dados quantitativos	Dados qualitativos	Triangulação
Comunicação a autoridades para resolução	<p>[...] porque a gente tem família [...] se fosse alguém da nossa família? [...] paciente que eu queria que ele mostrasse uma foto de quem ele era, e hoje ele conseguiu chegar a mesma pessoa que era antes [...] eu esperava que ele sobrevivesse, tivesse condições dignas de viver de novo, e que a família fosse penalizada [...] a gente informa a justiça para tirar o idoso da situação! (P1).</p> <p>[...] eu comunico ao Ministério Público para tentar resolver o caso [...] para que o idoso saia daquela situação e tenha uma vida digna! (P7).</p>	<p>Há empatia e busca de resgate da dignidade da pessoa idosa.</p> <p>Os enfermeiros não denunciam por obrigação, mas para retirar a pessoa da situação.</p>
Registro para respaldo	[...] eu registro e denuncio para me respaldar, para não pensar que foi no hospital! (P3).	Os enfermeiros preocupam-se em estar respaldado

		legalmente
Investigação para confirmar	<i>[...] quando eu suspeito eu tento logo ganhar a confiança do idoso para ele se abri [...] e falo com o cuidador, familiar para tentar confirmar isso e denunciar, resolver, fazer justiça!</i> (P3).	Os enfermeiros exercem o seu dever e buscam por justiça

Quadro 2– Triangulação das respostas dos enfermeiros acerca das motivações que levam os enfermeiros a agirem diante da violência contra a pessoa idosa.

Discussão

Os enfermeiros realizam o atendimento por meio de acolhimento, realizando escuta e promovendo conforto à pessoa idosa. O acolhimento e a escuta a pessoa idosa em situação de violência é uma ação fundamental para ajudar a vítima a sair do ciclo da violência e a sentir-se segura no ambiente hospitalar, fazendo com que a pessoa agredida sinta-se protegida pelo profissional que a assiste, pois esse momento doloroso sofrido pela vítima, resulta em um sentimento existencial sem sentido no mundo. Uma escuta efetiva é terapêutica, favorece a troca de diálogo e possibilita a coleta de informações, mas sobretudo, o conforto a pessoa idosa, ainda sendo possível, avaliar o seu sofrimento psíquico ⁽²¹⁾.

Além disso, buscam investigar a VCPI por meio de abordagem à família da pessoa idosa para compreensão do evento e identificação do perpetrador. Essa relação face a face, definida por *Schutz*, entre o enfermeiro e o familiar precisa acontecer, visto que há presença dos sujeitos envolvidos no mesmo espaço e tempo, oportunizando assim, um momento de descoberta consciente do que ocorre com o ser que é cuidado ⁽²²⁾. Tal abordagem faz-se necessária para poder identificar o agressor, considerando que é “obrigação da família, comunidade, sociedade e poder público” garantir que a pessoa idosa tenha o direito a viver com absoluta dignidade, respeito e liberdade ⁽²³⁾.

Cabe ressaltar que a abordagem à família ou cuidador requer uma estratégia de comunicação não agressiva e tampouco acusativa. Para isso, o enfermeiro deve coletar informações com tranquilidade em busca de dados gerais sobre o cotidiano da pessoa idosa, os cuidados diários dispensados a ela, investigar se em suas relações interpessoais existem conflitos, eventos violentos, histórico de quedas e

lesões, e a identificação das pessoas que convivem com a pessoa idosa. Nesse momento, o profissional cria a relação social com os sujeitos envolvidos, permeando nos diferentes contextos sociais que expressam diferentes concepções de mundo, o que pode levar o sujeito a ter experiências positivas e negativas ao vivenciar comportamentos de cuidado⁽¹⁷⁾, principalmente quando se trata de violência.

A anamnese e exame físico foi realizada pela maioria dos enfermeiros. Achados estes, relevantes, uma vez que essas intervenções fazem parte da coleta de evidências, e respostas verbais e não verbais dos pacientes também podem ser usadas como evidências⁽²⁴⁾. No momento da coleta de dados, o profissional adentra no mundo vida da pessoa idosa, sendo possível colher informações a partir da sua situação biográfica⁽¹⁷⁾.

Portanto, essas evidências devem ser documentadas por meio dos registros de enfermagem. No estudo em questão, o registo dos casos de VCPI em prontuário foi relatado por grande parte dos enfermeiros, no entanto, esses referiram não realizar plano de cuidados, tampouco os diagnósticos de enfermagem. O que contradiz a prática determinada no Código de Ética da profissão, que determina “aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado” prestado a todos os pacientes⁽²⁵⁾.

O acionamento da equipe multiprofissional, especialmente quando se trata do encaminhamento dos casos de VCPI à equipe do serviço social foi predominante. A VCPI é complexa e exige um trabalho conjunto de toda a equipe multiprofissional, assim, o enfermeiro deve acionar a equipe de serviço social, psicóloga e autoridades policiais, documentar, identificar as lesões forenses e realizar orientações à pessoa idosa acerca da condução do caso⁽²⁶⁾.

No entanto, a denúncia para autoridade policial e Conselho do idoso não é realizada pela maioria dos participantes desse estudo, indo contra a recomendação da Lei. 14.423 de 2022 que determina que os serviços de saúde públicos e privados são obrigados a notificar compulsoriamente os casos suspeitos ou confirmados de VCPI às autoridades de saúde, policial, Ministério Público, Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Estadual da Pessoa Idosa ou Conselho Nacional da Pessoa Idosa⁽²³⁾. Esse resultado pode estar relacionado à delegação dessa função a equipe do serviço social, como relatado nas falas dos participantes.

Além disso, em acordo com o sistema judiciário, alguns enfermeiros não preservam vestígios. Entende-se por vestígios: impressões digitais; sangue; sémen;

saliva; fios de cabelo; dentes quebrados; pelos do perpetrador na vítima; secreções vaginais em casos de suspeita ou confirmação de agressão sexual; objetos ou instrumentos que provoquem cortes e/ou perfurações; substâncias químicas; projéteis; armas brancas; armas de fogo ⁽²⁷⁾.

Logo, comprehende-se que as pessoas em situação de violência não precisam apenas de cuidados com as lesões físicas, mas também terem garantidas questões forenses, como coleta e preservação de vestígios, e a proteção de seus direitos legais em relação ao abuso, violência ou acidentes que os levaram a procurar atendimento ou foram reveladas na busca de atendimento por outras motivações.

Posto isso, entende-se que o apoio da enfermagem é essencial, uma vez que contribui com a justiça e ajuda a quebrar o ciclo da violência, no entanto para que essas ações sejam efetivas o enfermeiro deve ser capaz de reconhecer a violência como um crime em potencial e coletar as evidências ⁽²⁴⁾. Em face ao exposto, o profissional necessita ampliar as experiências do mundo de suas vidas, fazendo conexões, desenvolvendo e construindo relações para compreender o que ocorre no mundo vida dos indivíduos que estão sob seus cuidados, para que assim, possa reconhecer uma vítima de violência ⁽²²⁾.

O atendimento dos enfermeiros diante dos casos de VCPI é motivado por aspectos humanos, como a empatia, ao se colocar no lugar da pessoa idosa que sofre a violência. Somado a isso, a necessidade de se fazer justiça e respaldar-se legalmente foram motivações relatadas, e por fim, o resgate da dignidade da pessoa idosa.

Os achados acima podem ser compreendidos a partir do entendimento de que cuidar é um ato, ou seja, advém de atitudes com causas humanas intencionalmente planejadas e executadas por indivíduos, situadas no mundo vivo, somando-se à especificidade da ciência técnica, onde os cuidadores agem de acordo com seu conhecimento reunido e influenciado por sua situação biográfica ⁽²²⁾.

Essas motivações revelam que há o interesse dos enfermeiros em contribuir à interrupção do ciclo da violência vivida pela pessoa idosa. Ponto este, positivo para que os serviços de saúde qualifiquem os enfermeiros generalistas com intuito de melhorar as suas práticas, e assim, no exercício da sua função, preservar os direitos das pessoas idosas, pois o conjunto de conhecimento “fica à disposição do sujeito, orientando e motivando as suas ações no mundo da vida” ⁽²⁸⁾.

Autores referem que apesar da assistência de enfermagem a pessoas em situação de violência ocorrer na prática profissional, a maioria dos enfermeiros não têm acesso às informações de como conduzir os casos²⁹. No contexto da assistência, os enfermeiros projetam as ações a partir da sua situação biográfica concomitante com os seus acervos de conhecimentos, o que significa dizer que, “os indivíduos agem de maneiras diferentes e específicas de acordo com as suas vivências subjetivas” (22).

Nessa premissa, uma abordagem acerca das práticas forenses frente às pessoas idosas em situação de violência pode sanar essa lacuna, uma vez que a prática da enfermagem forense está fundamentada no conhecimento biológico, nos aspectos psicológicas e no contexto social dos enfermeiros, e usa o processo de enfermagem para diagnosticar e tratar pessoas agredidas e as demais pessoas afetadas (30).

Observou-se como limitação do presente estudo que, apesar de já ter vivenciado a experiência de atender pessoas idosas em situação de violência, alguns dos enfermeiros apresentaram fragilidades para identificar que aquelas situações tratavam-se de VCPI.

Esse estudo traz implicações ao avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem no que concerne à compreensão das práticas realizadas pelos enfermeiros em ambiente hospitalar a pessoas idosas em situação de violência. Assim, contribuindo para subsidiar intervenções por meio de capacitações a serem ofertadas pelas gestões dos serviços hospitalares, com intuito de promover uma assistência qualificada, resultando em benefícios a pessoa idosa e sociedade.

Conclusão

Este estudo possibilitou identificar as práticas forenses realizadas por enfermeiros em serviços hospitalares a pessoas idosas. Evidenciou-se que os enfermeiros realizam práticas forenses tais como: acolhimento e escuta, abordagem familiar para investigar o caso; colaboração com o judiciário; registro dos casos e denúncia às autoridades competentes, assim indo de encontro com as recomendações ético-legais para os casos de VCPI.

Constatou-se ainda que os profissionais lançam mão da anamnese e exame físico, no entanto, não há a preocupação de preservar e coletar vestígios durante

essas práticas. Evidenciaram-se fragilidades para conduzir os casos de VCPI, pois ações como entrevista forense, coleta e preservação de vestígios não são realizadas. A partir disso, este estudo fornece subsídios para realização de capacitações para enfermeiros com foco no atendimento a pessoas idosas em situação de violência visando à qualificação da assistência a essa clientela.

Referências

1. Sousa MC, Barroso ILD, Viana JÁ, Ribeiro KN, Lima LNF, Vanccin PDA. O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6: 61871-61877. Doi:10.34117/bjdv6n8-564.
2. Brasil. Saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/saude-da-pessoa-idosa>
3. World Health Organization (WHO). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/toronto_declaration/en/
4. Mercier E, Nadeau A, Brousseau AA, Émond M, Lowthian J, Berthelot S. Elder abuse in the out-of-hospital and emergency department settings: a scoping review. *Ann Emerg Med.* 2020; 33(2):181-91. Doi: 10.1016/j.annemergmed.2019.12.011.
5. Antequera IA, Lopes MC, Batista RE, Campanharo CR, Costa PC, Okuno MF. Violence against elderly people screening: association with perceived stress and depressive symptoms in hospitalized elderly. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2021; 25(2):1-8. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167.
6. Furtado BMASM, Fernandes CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e20200586. Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0586.
7. Ozsaker E, Kaya A, O Alcan AO Giersbergen MYV, Aktas EO. Casos forenses em centro cirúrgico: saberes e práticas de médicos e enfermeiros. *J Perianesth Enfermeira* 2020; 35:38-43. Doi: 10.1016/j.jopan.2019.06.010.
8. Souto RQ, Lima KS de A, Pluye P, Hong QN, Barbosa K, Araújo GKN de. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Mixed Methods Appraisal Tool ao contexto brasileiro. *Rev. Fun. Care Online.* 2020; 12: 510-516. Doi: 0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8615.
9. Creswell W. Projeto de pesquisa. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
10. Santos JLG dos Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GM de M, Cunha VP da, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto Enfer.* 2017; 26(3). Doi: 10.1590/0104-07072017001590016.

11. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
12. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qualitative Health Research*. 2016; 27(4): 591-608. Doi: 10.1177/1049732316665344.
13. Pedhazur E, Schmelkin L. *Measurement, design, and analysis: An integrated approach*. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.
14. Schütz A. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2003.
15. Simões SMF, Souza ÍE de O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 1997; 5:13-7. Doi: 10.1590/S0104-11691997000300003.
16. Martins J, Bicudo MAV. *A Pesquisa qualitativa em Psicologia. Fundamentos e recursos básicos*. ed São Paulo: Editora Moraes, 1989.
17. Schütz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
18. Fetter MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. *Health Services Research*. 2013; 48(6): 2134-56. Doi: doi.org/10.1177/104973231666.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. bvsms.saude.gov.br. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
20. Couto G, Primi R. Teoria de resposta ao item (TRI): Conceitos elementares dos modelos para itens dicotômicos. *Boletim de Psicologia*. 2011; 61(134):1-15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000100002.
21. Gonçalves JRL, Cruz LC da. Therapeutic listening in the process of health care for the elderly. *Revista Enfermagem UERJ*. 2022; 30(1):66107. Doi: 10.12957/reuerj.2022.66107.
22. Schutz A. *A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva*. Petrópolis: Vozes; 2018.
23. Brasil. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art2

24. Han M, Lee NJ. Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs. *International Emergency Nursing*. 2022; 65:101217. Doi:10.1016/j.jen.2018.03.010.
25. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N. 564 de dezembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos profissionais de enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
26. Matos EM, Santos LITO, Oliveira FF de. Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competências forenses. *Nursing (São Paulo)*. 2022; 25(295):9149–60. Doi: 10.36489/nursing.2022v25i295p9149-9160.
27. Silva RX, Ferreira CAA, Sá GG de M, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservation of forensic traces by Nursing in emergency services: a scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2022; 30:e3593. Doi: 10.1590/1518-8345.5849.3593.
28. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):736-41. Doi: 10.1590/S0080-623420130000300030 PMid:24601154.
29. Felipe HR, Cunha M, Ribeiro VS, Zamarioli CM, Santos CB, Duarte JC, et al. Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices: adaptation to Brazil and psychometric properties. *Rev Enf Ref*. 2019;23(4):99-110. Doi: 10.12707/RIV19045.
30. Rocha HN, Rodrigues B de A, Paula GVN de, Araújo JPA, Gomes TA, Souza AR do N, Sachett J de AG, Carvalho Érica da S. The nurse and the multidisciplinary team in the preservation of forensic traces in the emergency and emergency service. *Braz. J. Hea*. 2020; 3(2): 2208-17. Doi:10.34119/bjhrv3n2-073.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que os enfermeiros realizam práticas forenses tais como: acolhimento e escuta, abordagem familiar para investigar o caso; colaboração com o judiciário; registro dos casos e denúncia às autoridades competentes. Esses achados convergem com aqueles encontrados na revisão de escopo apresentada nessa tese.

Constatou-se ainda que os profissionais lançam mão da anamnese e exame físico, no entanto, não há a preocupação de preservar e coletar vestígios durante essas práticas, confirmado a hipótese da presente tese de que os enfermeiros realizam práticas forenses, mas com fragilidades por ausência de orientações claras e instrumentos que os norteiem. Assim, ressalta-se a necessidade de capacitar esses enfermeiros para conduzir a entrevista forense e o exame físico de modo a preservar e coletar evidências para comprovação do crime, e assim seja possível garantir os direitos legais das vítimas. Além disso, os enfermeiros depositam a responsabilidade de investigar e denunciar os casos de VCPI à equipe de serviço social, revelando a lacuna no conhecimento acerca das suas responsabilidades profissionais diante dos casos VCPI. Esse resultado diverge do encontrado na revisão de escopo, onde enfermeiros dialogam com a equipe do serviço social em busca de solucionarem o caso, conjuntamente.

As experiências de enfermeiros revelam as suas ações diante dos casos de VCPI. Observa-se que há dificuldade de identificar os casos e os enfermeiros não se sentem preparados. Ademais, não há instrumentos, protocolos que auxiliem na condução dos casos.

Evidenciou-se que enfermeiros com experiência na VCPI apresentaram fragilidades para executarem intervenções, e naqueles sem a experiência, ao projetar-se como intervirão caso depararem-se com a pessoa idosa em situação de violência. Essas intervenções dizem respeito à denúncia do caso à polícia; elaboração de plano de cuidado e diagnósticos de enfermagem; reconhecimento das situações de violência, preservação de vestígios e notificação de casos.

Ante a isso, revela-se a necessidade urgente da expansão da enfermagem forense no Brasil, realização de novos estudos e capacitação de enfermeiros para

que as lacunas apresentadas na presente investigação sejam sanadas e as intervenções do enfermeiro para a pessoa idosa em situação de violência sejam efetivas. Ademais, destaca-se a importância da inserção da EF nos conteúdos da graduação.

Ressalta-se como limitações do estudo, a dificuldade dos enfermeiros em associar o conceito de VCPI com as ações específicas; e reconhecer os sinais de violência. Além disso, a ausência de anuência dos quatro hospitais contatados. Somado a isto, ter sido executado no período de pandemia, onde os profissionais estavam exaustos para participarem de pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 25(6):2153-75. Doi: 10.1590/1413-81232020256.25112018.
2. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, WILBER KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(2):e147-56. Doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2. PMid:28104184.
3. Lino VTS, Rodrigues NCP, Lima IS, Athie S, Souza ER. Prevalence and factors associated with caregiver abuse of elderly dependents: the hidden face of family violence. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(1): 87-96. Doi: 10.1590/1413-81232018241.34872016.
4. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Balanço Geral de Denúncias de violações contra a pessoa idosa. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contra-a-pessoa-idosa>.
5. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
6. Brasil. Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.
7. Brasil. Lei nº 12.461 de 2011 (BR). Dispõe sobre a notificação compulsória dos atos de violência contra o idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm
8. Santos RM, Adamczyk SP, Silva FB, LOPES JCM, Nascimento KF. Nursing work of silent suffering in the elderly. *Revista Gestão & Saúde*. 2019; 20(2). Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file85de/b3138296b6e159edd5df6bb125a1.pdf>.
9. Souza TA, Gomes SM, Barbosa IR, LIMA KC. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no Brasil: análise dos indicadores por Unidades Federativas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2020; 23(6):e200106. Doi: 10.1590/1981-22562020023.200106.
10. Antequera IG, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP, Okuno MFP. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. 2021. *Escola Anna Nery*. 2021; 25(2). Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167.
11. Martins DC, Gois OJO, Silva JOM, Rosa MPRS, Gonçalvez MC. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Ciências Biológicas e de*

Saúde Unit. 2017; 4(2): 155-168.

12. Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de Métodos Mistas. 2^a ed. São Paulo: Penso Editora, 2013.
13. Doorenbos AZ. Mixed methods in nursing research: an overview and practical examples. Kango Kenkyu. 2014; 47(3):207-17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287271/pdf/nihms642265.pdf>
14. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni gmml, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. Texto Contexto Enfermagem. 2017 26(3): e1590016. Doi: 10.1590/0104-07072017001590016.
15. Schütz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
16. World Health Organization (WHO). Relatório sobre violência. Organização Mundial da Saúde. The Lancet Global Health, 2017.
17. Chalise HN. Abuso de idosos: Uma questão negligenciada nos países em desenvolvimento. Journal of gerontology. 2017; 3(24).
18. Joshi MR, Chalise, HN Khatiwada PP. Quality of Life of Nepalese Elderly Living in Rural Nepal. Journal of Gerontology and Geriatric Research. 2018; 7(484). Doi: 10.4172/2167-7182.1000484.
19. Dong X., Bei W, Wang MPH. Associações de maus-tratos a crianças e violência por parceiro íntimo com abuso de idosos em uma população chinesa nos EUA. JAMA Internal Medicine. 2019; 179: 889-896. Doi: 10.1001/jamainternmed.2019.0313.
20. Crowder J., et al. Elder Abuse in American Indian Communities: An Integrative Review. Journal of Forensic Nursing. 2019; 15(4): 250-58.
21. Shiva RA. J., et al. Prevalence of abuse among the elderly population of Syangja, Nepal. I. BMC Public Health. 2021. 21. Doi: 10.1186/s12889-021-11417-0.
22. Vilar-Compte M, Gaitan-Rossi P. Syndemics of severity and frequency of elder abuse: a cross-sectional study in Mexican older females. Front Psychiatry. 2018; 9. Doi: 10.3389/fpsyg.2018.00599.
23. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
24. Lopes BKM, Lima LS, Nogueira PN, Lima LR. Violência contra a população lgbtqiapn+: um estudo reflexivo. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC). 2021; 8. Disponível em:

<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/4876>

25. Brasil. Lei nº. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
26. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Ponte MLF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Older adults abuse in three Brazilian cities. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(4):783-91. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0114.
27. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention. 2014. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/.
28. World Health Organization (WHO). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. 2002. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/toronto_declaration/en/
29. Minayo MCS. Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2a edição, 2005. MPDFT, Mapa da Violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal. Distrito Federal: [S. n], 2005.
30. Lachs MS, Pillemer KA. Elder abuse. *New England Journal of medicine*. 2015; 373(20):1947-56. Disponível em: Doi: 10.1056/NEJMra1404688.
31. Lacher S, Wettsteinb A, Senna O, Rosemann T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly*. 2016; 146: w14273, 2016. Doi: 10.4414/smw.2016.14273.
32. Williams JL, Davis, M, Acierno R. Global prevalence of elder abuse in the community. In: Dong X, editor. *Elder abuse: research, practice and policy*. New York: Springer International Publishing, 2017.
33. Dias ALP, Santos JS, Monteiro GKN, Santos RC, Costa GMC, Souto RQ. Association of the functional capacity and violence in the elderly community. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73 (Suppl3). Doi: 10.1590/0034-7167-2020-0209.
34. Oliveira A, Nossa P, Mota-Pinto A. Assessing functional capacity and factors determining functional decline in the elderly: a cross-sectional study. *Acta médica portuguesa*. 2019; 32(10):654-60. Doi: 10.20344/amp.1197424.I.
35. Lopes EDS, Ferreira AG, Pires CG, Moraes MCS, D'elboux MJ. Elder abuse in Brazil: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21 (5):628-38. Doi: 10.1590/1981-22562018021.180062.
36. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderly: an analysis of hospitalizations. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(2): 777-85. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0139. PMid:29791630.

37. Soares LAL, Dias FA, Marchior GF, Gomes NC, Corradini FA, Tavares DMS. Violence against the elderly people: predictors and space distribution. Cienc Cuid Saude. 2018; 18(1): e45043. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v18i1.45043.

38. Yunus RM, Hairi NM, Choo WY. Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. Trauma Violence Abuse. 2019; 20(22): 197–213. Doi: 10.1177/1524838017692798.

39. Ha J, Park D. Educational needs related to elder abuse among undergraduate nursing students in Korea: An importance-performance analysis. Nurse Education Today, 2021; 104 (104975): 1-8. Doi: 10.1016/j.nedt.2021.104975.

40. Şentürk S, Güzel A, Ergün G, Çetinkaya A. Determination of the knowledge and awareness of nursing students about elder neglect and abuse: The case in Turkey. Perspectives in Psychiatric Care. 2020; 57(2): 627–34. Doi: 10.1111/ppc.12586.

41. Phelan A. O papel da enfermeira na detecção de abuso e negligência de idosos: perspectivas atuais. Enfermagem: Pesquisas e Revisões. 2018; 8(15). Doi: 10.2147/nrr.s148936.

42. Mohd MFH, Othman S. Elder abuse and neglect intervention in the clinical setting: perceptions and barriers faced by primary care physicians in Malaysia. J. Interpers. Violence. 2020. 35(23): 6041–6066. Doi: 10.1177/0886260517726411.

43. Richardson B, Kitchen G, Livingston G. The effect of education on knowledge and management of elder abuse: a randomized controlled trial. Age and Ageing. 2002; 31(5):335-41. Doi: 10.1093/ageing/31.5.335.

44. Irvine AB, Bourgeois M, Billow M, Seeley JR. Internet training for nurse aides to prevent resident aggression. Journal of the American Medical Directors Association. 2007; 8(8): 519-26. Doi: 10.1016/j.jamda.2007.05.002.

45. Narevic, E, Giles GM, Rajadhyak R, Managulod E, Monis F, Diamond F. The effects of enhanced program review and staff training on the management of aggression among clients in a long. Aging & Mental Health. 2011; 15(1):103 -112. Doi:10.1080/13607863.2010.501070.

46. Irvine AB, Billow MB, Gates DM, Fitzwater EL, Seeley JR, Bougeois M. Internet training to respond to aggressive resident behaviors. The Gerontologist. 2012; 52(1): 13 -23. Doi:10.1093/geront/gnr069.

47. Teresi JA, Ramirez M, Ellis J, Silver S, Boratgis G, Kong J, Lachs MAS. Staff intervention targeting resident -to -resident elder mistreatment (R –REM). International Journal of Nursing Studies. 2013; 50(5): 644 -56. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.10.010.

48. Karel ML, Teri L, McConnell ES. Effectiveness of Expanded Implementation of STAR -VA for Managing Dementia -Related Behaviors Among Veterans...Staff

Training in Assisted Living Residences -Veterans Affairs. *The Gerontologist*. 2016; 56(1): 126 -34. Doi: 10.1093/geront/gnv068.

49. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39: e57462. Doi: 10.1590/1983-1447.2018.57462.
50. Almeida CAPL, Net MCS, Carvalho FMFD, Lago EC. Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(esp):404-10. Doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.404-410.
51. Silva PT, Vieira RP. Violência Contra o Idoso: Percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Mult. Psic.* 2021; 15, (56):88-109. Doi: 10.14295/ideonline.v15i56.3143.
52. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderly: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 2):777-85.
53. International Association of Forensic Nurses (IAFN). History of the association. Maryland: Silver Spring, 2020. Disponível em: <https://www.forensicnurses.org/page/AboutUS>?
54. Morse J. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. *Social Science & Medicine*. 2019; 222(1): 323-34. Doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.032
55. Lynch VA. Clinical forensic nursing: a new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. *Crit Care Nurs Clin North. Am.* 1995; 7(3): 489–507. Doi: 10.1016/S0899-5885(18)30377-0.
56. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen Nº 389/2011. Revogada pela resolução Cofen Nº 570/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Consenhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3892011_8036.html.
57. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 1ª Especialização em Enfermagem Forense do Brasil começa em Recife. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/primeira-especializacao-em-enfermagem-forense-da-america-latina-sera-realizado-em-pernambuco_37987.html.
58. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução cofen Nº 700/2022. Altera a Resolução Cofen nº 556, de 23 de agosto de 2017, e dá outras providências, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html#:~:text=25%2F08%2F2017

59. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Regulamenta a atividade de enfermagem no Brasil. Resolução COFEN nº. 556/2017. Brasília (DF): COFEN; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html

60. Drake SA, Koetting C, Thimsen K, Downing N, Porta C, Hardy P., et al. Forensic nursing state of the science: research and practice opportunitie. *Journal Forensic Nursing*. 2018; 14(1): 03-10. Doi: 10.1097/JFN.0000000000000181.

61. Marcelo KCFR, Barreto CA. Enfermagem forense sobre a regulamentação no brasil. *Revista Saúde em Foco*, 2019; 11(1): 660-566. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/050_ENFERMAGEM-FORENSE.pdf

62. Pereira PMH, Pinheiro LL, Cavalcanti MZ. Studies on forensic nursing in Brazil: A systematic review of the literature. *International Nursing Review*, 2017; 64(1): 286-295. Doi: 10.1111/inr.12328.

63. Santos JS, Santos RC, Araujo GKN, Santos RC, Costa GMC, Guerrero-castaneda RF, Souto RQ. Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*, 2021, 34 (eAPE002425): 1-10. Doi: 10.37689/acta-ape/2021AR02425.

64. Husserl E. Ivestigações lógicas: Sexta investigação (elementos de uma elucidação fenomenologia do conhecimento). São Paulo: Nova Cultural, 1988.

65. Spiegelberg H. *Phenomenology in Psychology and Psychiatry: A Historical Introduction*. Evanston: Northwestern University Press, 1972.

66. Cordeiro SS, Jesus MCP, Tavares RE, Oliveira DM, Merighi MAB. Experience of adults with cystic fibrosis: a perspective based on social phenomenology. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(6): 891-898. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0749.

67. Sokolowsky R. *Introdução à fenomenologia*. Nova Iorque: Cambridge, 2000.

68. Schütz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.

69. Zeferin MT, Carraro TE. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos Princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2013; 22(3): 826-34. Doi:10.1590/S0104-07072013000300032.

71. Schütz A. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2003.

72. Costa MLAS, Merighi MAB, Jesus MCP. Being a nurse after having been a nursing student-worker: an approach of social phenomenology. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 21(1): 17-23. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100003>

73. Espindola PM. A fenomenologia de Alfred Schutz SCHÜTZ: Uma Contribuição histórica. *Trama interdisciplinar*. 2012; 3(1): 157-171. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/view/5013/3825>

74. Cavalheri SC, Merighi MAB, Jesus MCP. A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos e egressos do Curso de Graduação em Enfermagem: um estudo com o enfoque da Fenomenologia Social. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007; 60(1): 9-14. Doi: 10.1590/S0034-71672007000100002.

75. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. *Health Serv Res*. 2013; 48(6): 134-56. Doi: 10.1111%2F1475-6773.12117.

76. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. Doi: 10.1097/XEB.0000000000000050.

77. Creswell JW, Clark VLA. Pesquisa de Métodos Mistos. 2^a ed. São Paulo: Penso Editora, 2013.

78. Creswell JW. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3^a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

79. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7):467-73. Doi: doi: 10.7326/M18-0850.

80. Guimarães PV, Haddad MCL, Martins EAP. Instrument validation for assessing critically ill patients on mechanical ventilation according to the ABCDE. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2015; 17(1):1-8. Doi: 10.5216/ree.v17i1.23178.

81. Vinuto JA. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas. 2014; 22(44): 203-20. Doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977.

82. Pedhazur E, Schmelkin L. *Measurement, design, and analysis: An integrated approach*. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.

83. Souto RQ, Lima AS, Pluye P, Hong QN, Barbosa KE, Araújo GKN. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Mixed Methods Appraisal Tool ao contexto brasileiro. *Rev. Fun. Care Online*. 2020; 12(1): 510-516. Doi: 0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8615.

84. Souto RQ, Khanassov V, Hong QN, Bush PL, Vedel L, Pluye P. Systematic mixed studies reviews: Updating results on the reliability and efficiency of the mixed methods appraisal tool. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(1): 500-501. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.010.

85. Pereira MG, Galvão TF. Extração, avaliação da qualidade e síntese dos dados para revisão sistemática. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2014; 23(3): 577-78. Doi: 10.5123/S1679-49742014000300021.

86. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP). 2018; 6(10): iii-vii.

87. Sexton JB, Thomas EJ, Grillo SP. The Safety Attitudes Questionnaire: Guidelines for administration. 2/03. Texas: University of Texas; 2003. 194 p.

88. Quaresma VBSJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Rev. Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. 2005; 2(1): 68-80.

89. Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 2a edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

90. Simões SMF, Souza IEO. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 1997; 5 (3): 13-17. Doi: 10.1590/S0104-11691997000300003.

91. Bastos CCBC. Pesquisa qualitativa de base fenomenológica e a análise da estrutura do fenômeno situado: algumas contribuições. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP). 2017; 5(9); 442-451.

92. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em Psicologia. Fundamentos e recursos básicos. 1. ed São Paulo: Editora Moraes, 1989.

93. Ferreira OGL et al. Risk Behavior on HIV Transmission in Independent Elderly People, *Inter Arch Medic*. 2017; 10(197):01-07. Doi: 10.3823/2467.

94. Rencher CA. *Methods of Multivariate Analysis*. John Wiley, 2nd. Ed. 2002 – Canadá.

95. Hair JF et al. Análise Multivariada de dados. 6. ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2009.

96. Denscombe M. *The Good Research Guide for Small-scale Social Research Projects*. Buckingham: Open University Press, 1998.

97. Zappellini MB, Feuerschütte SG. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. *Administração: ensino e pesquisa*. Rio de Janeiro. 2015; 16(2): 241–273. Doi: 10.13058/raep.2015.v16n2.238.

98. Paranhos R, Filho DBF, Rocha EC, Júnior JAS, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, Porto Alegre. 2016 mai/ago; 42: 384-411. Doi: 10.1590/15174522-018004221.

99. Flick, U. *Introdução à metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso, 2013.

100. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Pesquisas com Seres Humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PRÁTICAS FORENSES POR ENFERMEIROS

Data _____ / _____ /
Número do

Questionário _____

Início da sessão de coleta de dados: _____ min / Fim da sessão de coleta de dados: _____ min

Nome do Enfermeiro: _____ Telefone: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nº	PERGUNTAS	RESPOSTAS
01	Sexo do Entrevistado - Entrevistador: indique o sexo do entrevistado.	(1) Masculino (2) Feminino
02	Quantos anos o(a) Sr.(a) tem?	_____ anos (99) NR/NS
03	Setor que trabalha: (1) Clínica Médica (1) Clínica Cirúrgica (2) UTI (3) Urgência () Outro. Qual? _____	
04	Onde o(a) Sr.(a) trabalha? (1) UPA bancários (2) Hosp. Trauminha (3) Hosp. Padre Zé (4) Hosp. Santa Isabel (5) HU	
05	Qual é sua escolaridade máxima completa?	(1) Graduado (2) Especialista (3) Mestre (4) Doutor (5) Pós-doutor
06	Trabalha em quantos serviços? (1) (2) (3) (4) (>4) (2) Não	

A - ASPECTOS GERIAS DA VIOLENCIA CONTRA A PESSOA IDOSA			
A1	O(a) senhor(a) já identificou algum caso ou suspeita de Violência contra a pessoa idosa?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A2	O(a) senhor(a) já percebeu algum desconforto do idoso na presença dos seus familiares?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A3	O(a) senhor(a) acha fácil detectar que o idoso está em situação de violência?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A4	O(a) senhor(a) conhece algum instrumento ou escala que ajude na assistência prestada ao idoso com suspeita ou confirmação de violência? (mesmo que nunca tenha utilizado)	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A5	O(a) senhor(a) considera importante ter algum material (protocolo, escala, instrumento) para auxiliar no cuidado ao idoso vítima de violência?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A6	O(a) senhor(a) utiliza algum instrumento ou escala que ajude na assistência prestada ao idoso com suspeita ou confirmação de violência?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A7	O (a) senhor(a) se acha preparada (o) para identificar situações de violência contra a pessoa idoso?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A8	O (a) senhor(a) acha que há oferta de capacitação suficiente para os enfermeiros identificarem situações de violência contra o idoso?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A9	O (a) senhor(a) acha que os idosos escondem que sofreu violência?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ
A10	O(a) senhor(a) já presenciou situações em que o idoso relata ser mais bem cuidado no hospital do que em seu ambiente familiar?	(1) Sim (2) (2) Não	(99) TALVEZ
A11	O(a) senhor(a) considera que a violência prejudica à melhora do idoso quando ele se encontra internado no hospital?	(1) Sim (2) Não	(99) TALVEZ

A12	Cite, quais foram os sinais/sintomas que fizeram e/ou faz você achar que o idoso estava sendo vítima de violência	

B- AÇÃO / ATITUDES DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA		
B1	O (a) senhor(a) encaminhou ou encaminharia para Assistente Social os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
B2	O (a) senhor(a) encaminhou ou encaminharia para autoridade policial os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
B3	O (a) senhor(a) encaminhou ou encaminharia para o Conselho do idoso os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
B4	O (a) senhor(a) faz anamnese/entrevista no idoso para avaliar sinais e sintomas de violência?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
B5	O (a) senhor(a) faz uma escuta qualificada para tentar identificar os casos suspeitos de violência contra o idoso?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B6	O (a) senhor(a) faz exame físico no idoso para avaliar sinais e sintomas de violência?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B7	O (a) senhor(a) registra / registraria em prontuário os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B8	O (a) senhor(a) elabora/ elaboraria planos de cuidados para o idoso e famílias envolvidas em situações de maus tratos, abuso sexual, traumas e outras formas de violência?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B9	O (a) senhor(a) acolhe / acolheria os idosos vítimas de violência sexual, traumas e outras formas de violência?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B10	O (a) senhor(a) questiona/ questionaria a família do idoso no caso de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B11	O (a) senhor(a) comunica/ comunicaria a equipe multiprofissional os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso para tentar solucionar o problema?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ

B12	Em caso suspeita ou confirmado de violência contra o idoso, o (a) senhor(a) comunica/ comunicaria ao médico a situação para ajudá-la na condução?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B13	O (a) senhor(a) colabora / colaboraria com o sistema judiciário nos casos de violência contra o idoso caso necessário?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B14	O (a) senhor(a) reconhece possíveis situações de violência contra o idoso, identifica potenciais vítimas e elabora diagnósticos de enfermagem no contexto de maus tratos, traumas, violência sexual e outras formas de violência?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B15	O (a) senhor(a) promove a proteção dos direitos humanos e das garantias legais do idoso, das suas famílias e das pessoas que cometeu a violência?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ
B16	O (a) senhor(a) preserva/ preservaria vestígios em casos de maus-tratos, violência sexual e outras formas de violência para fins de comprovação da violência exercida contra o idoso?	(1) Sim (2) Não (99) TALVEZ

C- AÇÃO MOTIVADA PARA

C1	O (a) senhor(a) registra /registraria em prontuário os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso para se respaldar?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
C2	O (a) senhor(a) registra/ registraria em prontuário os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso para que o colega fique ciente e tente resolver o problema?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
C3	O (a) senhor(a) comunica/ comunicaria os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso para autoridades competentes apenas por obrigação?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
C4	O (a) senhor(a) comunica/ comunicaria os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso para autoridades competentes para tentar tirar o idoso da situação de violência?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
C5	O(a) senhor(a) notifica / notificaria os casos de violência que já identificou ou que venha a identificar somente por obrigação?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
C6	Em caso suspeito de violência contra o idoso, o (a) senhor(a) observa o comportamento do idoso para tentar confirmar a suspeita?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
C7	Em caso suspeita de violência contra o idoso, o (a) senhor(a) tenta ou tentaria investigar a fundo para tentar confirmar a suspeita?	(1) Sim (2) Não (99) Talvez
C8	O que te motiva a tomar alguma atitude frente a uma situação de caso suspeito ou confirmado de violência? _____ _____ _____ _____	

*A= categorização dos itens da primeira; B= categorização dos itens da segunda dimensão; C= categorização dos itens da terceira dimensão – todos seguidos de sequência numérica do item.

APÊNDICE B

Questões norteadoras para a etapa qualitativa

PERGUNTA DE TRIAGEM: Você já vivenciou / tem experiência com a pessoa idosa no hospital em caso suspeito ou confirmado de violência? SIM () NÃO ()

SITUAÇÃO BIBLIOGRÁFICA DOS ENTREVISTADOS:

Entrevistado: _____

Sexo: (F) (M)

Idade: _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado () Divorciado () Viúvo () Morando junto

Tempo que exerce a profissão: _____

Setor que trabalha: (1) Clínica Médica (2) UTI (3) Urgência e Emergência (4) Clínica cirúrgica

(4) Outro. Qual? _____

1. “Você pode me falar sobre a sua experiência à pessoa idosa em situação de violência?”

2. O que você fez diante desta situação?

3. O que você esperava (gostaria que acontecesse) com essa conduta/atitude/ação?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **PRÁTICAS FORENSES REALIZADAS EM HOSPITAIS POR ENFERMEIROS À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA**, e faz parte de um projeto maior intitulado: Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado e está sendo desenvolvida sob a responsabilidade da aluna de Doutorado, Jiovana de Souza Santos sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto, docente da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. O objetivo desse estudo é analisar as práticas forenses realizadas em hospitais por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência. A finalidade deste trabalho instrumentalizar a enfermagem hospitalar sob a perspectiva da enfermagem forense e subsidiar a elaboração de políticas públicas locais, regionais e nacionais que regulamentem e normatizem a prática profissional. Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário de pesquisa que irá durar em média cinco a dez minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa oferecerá riscos mínimos aos seus participantes, principalmente relacionados ao 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, explicaremos detalhadamente todas as ações que serão realizadas, durante a aplicação do questionário. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Em caso de dúvidas entrar em contato:
Pesquisadora responsável: e-mail – jiovana48@gmail.com. Telefone: 83 988609405.
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley:
e-mail - comitedeetica.hulw2018@gmail.com

ANEXO A

APROVAÇÃO - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

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

Pesquisador: Rafaela Queiroga Souto

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 10179719.9.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.534.117

Apresentação do Projeto:

Sétima versão (Emenda 5) de projeto de pesquisa (Emenda_4 aprovada conforme parecer nº 4.213.873).

Dados extraídos dos documentos postados na PB:

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. Rafaela Queiroga Souto, e como equipe de pesquisa: Gleicy Karine Nascimento de Araújo, Rafael da Costa Santo, Neyce de Matos Nascimento, Sandra Aparecida de Almeida, Anna Luiza Castro Gomes, Fabiola de Araújo Leite Medeiros, Selene Cordeiro Vasconcelos, Waglânia de Mendonça Faustino, Luana Rodrigues de Almeida, Maria de Fátima Ieda Barroso de Oliveira, Alan Dionizio Cameiro, Renata Clemente dos Santos e Freitas e Susanne Pinheiro Costa e Silva.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem Forense (EF) é definida pela Associação Internacional de EF como a aplicação dos

Endereço: Rua Tabajara Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.050-585

UF: PB Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3298-0704

E-mail: cep.hulfw@uol.com.br

ANEXO B

CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA



**Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 06 de maio de 2022

Processo N°: 25.722/2021

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **"INSTRUMENTALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE DIANTE DO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO"**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **JIOVANA DE SOUZA SANTOS**, sob orientação de **RAFAELLA QUEIROGA SOUTO**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL, COMPLEXO HOSPITALAR TARCISIO DE MIRANDA BURITY E UPA BANCARIOS**, em João Pessoa-PB.

Declararmos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrovo-me.

Atenciosamente,

**Jeovana Sirop
Gerência da Educação na Saúde**

ANEXO C
CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL PADRE ZÉ



HOSPITAL PADRE ZÉ

- Instituição Mantenedora: INSTITUTO SÃO JOSÉ -

Av. Desembargador Botto de Menezes, 657 – Tambiá CEP 58020-670 João Pessoa Paraíba
Fone: 3041.8400 – 3041.8411 - Fax: 3041-8430 hospitalpadreze@zipmail.com.br

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos concordar com a execução do Projeto de Pesquisa “Instrumentação da Enfermagem Forense Diante do Cuidado ao Idoso Hospitalizado”, de responsabilidade da professora Jiovana de Souza Santos.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição, durante a realização da mesma.

Declaramos, igualmente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/2012, do CNS e que esta Instituição é ciente de sua corresponsabilidade como participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa-PB, em 23 de março de 2022.


Jannyne Dantas Miranda e Silva
Direção Administrativa

ANEXO D

CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO ANDERLEY



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
 Campus I, s/nº Cidade Universitária 58051-900 João Pessoa – PB

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaro que, autorizo o(a)(s) pesquisador(a)(es) Renata Clemente dos Santos; Renata Cavalcanti Cordeiro; Neyce de Matos Nascimento; Rute Costa Régis de Sousa; Gleicy Karine Nascimento de Araújo; Rafael da Costa Santos; Maria de Fátima Iêda Barroso de Oliveira; Luiza Maria de Oliveira; Ana Victória Costa de Souza, pertencente(s) à(ao) Universidade Federal da Paraíba desenvolvam a pesquisa intitulada **INSTRUMENTALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE DIANTE DO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO**, sob a orientação do(a) professor(a) Drª Rafaella Queiroga Souto, vinculado(a) ao Programa Pós Graduação em Enfermagem e ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o cumprimento das determinações éticas contidas nas resoluções brasileiras, a exemplo da Resolução CNS nº 466/2012; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, sempre que se fizer necessário; de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição decorrente da participação nessa pesquisa; E, no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar esta anuênciam a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma para instituição

O referido projeto será realizado no (a) Clinica Médica A e B; Clinica Cirúrgica; UTI; Clínica de Psicogeriatría; Ambulatório de Geriatria e só poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW.

João Pessoa, 28 de Fevereiro de 2019

Assinatura do responsável pela instituição

Profª Solange Fátima Geraldo da Costa
 Chefe do Setor de Gestão e Ensino
 EBSERH - HULW