

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
BÁRBARA MARIA LOPES DA SILVA BRANDÃO

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS IDOSAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

JOÃO PESSOA

2025

BÁRBARA MARIA LOPES DA SILVA BRANDÃO

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS IDOSAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

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

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

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

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

Orientadora: Dr.^a Rafaella Queiroga Souto

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

JOÃO PESSOA

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B229bs Brandão, Bárbara Maria Lopes da Silva.

Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas
idasas em situação de violência / Bárbara Maria Lopes
da Silva Brandão. - João Pessoa, 2025.
198 f. : il.

Orientação: Rafaella Queiroga Souto.

Coorientação: Patrícia Josefa Fernandes Beserra.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Terminologia. 3. Teoria de
enfermagem. 4. Processo de enfermagem. 5. Idoso. 6.
Violência. 7. Enfermagem forense. I. Souto, Rafaella
Queiroga. II. Beserra, Patrícia Josefa Fernandes. III.
Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

BÁRBARA MARIA LOPES DA SILVA BRANDÃO

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS IDOSAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

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

Aprovada em: 06 / 02 / 2026

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto – Presidente
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)


Prof.^a Dr.^a Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa – Membro Interno Titular
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)


Prof.^a Dr.^a Maria das Graças de Melo Fernandes – Membro Interno Titular
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)


Prof.^a Dr.^a Jacira dos Santos Oliveira – Membro Interno Suplente
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)


Prof. Dr. Carlos Jordão de Assis Silva – Membro Externo Titular
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)


Prof.^a Dr.^a Renata Clemente dos Santos Rodrigues – Membro Externo Titular
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Dr.^a Ana Claudia Torres de Medeiros – Membro Externo Suplente
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedico este trabalho a Deus, que me deu força e sabedoria para alcançar mais um sonho; a minha família, por ser meu alicerce e suporte em todos os momentos; e às pessoas idosas em situação de violência, que possam ser assistidas com os frutos deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me dar a vida diariamente, ser meu amparo e refúgio, me conceder saúde, me encorajar nos momentos de dificuldade, me proteger durante as incontáveis viagens entre João Pessoa e Garanhuns, e proporcionar todas as realizações até o presente momento.

A **Nossa Senhora**, por ser essa mãe acolhedora e misericordiosa. Obrigada por me proteger com seu manto sagrado, me acalmar em meio às diversas preocupações, e sempre me ouvir durante as orações.

Aos meus avós, **Maria de Lourdes Lopes da Silva e Geraldo José da Silva**, por minha criação e construção de caráter. Sem vocês, nada do que eu sou e conquistei, seria possível. Dona Lourdes, serás para sempre minha “mamãe”, obrigada por me ensinar tanto com sua bondade, generosidade, altruísmo, fé e sabedoria. Tudo o que eu fiz e busco fazer é para lhe dar o bem-estar que a senhora sempre mereceu. Seu Geraldo, obrigada por ser essa figura paterna, me amar e proporcionar a minha formação básica. Me orgulho de ser neta de vocês e nunca serei suficientemente grata por tudo o que vocês já fizeram por mim. Amarei vocês eternamente!

A minha mãe, **Sheyla Suame Lopes da Silva Sá**, obrigada por me conceber, orar por mim, abrir mão de muitas coisas para cuidar de mim e de mamãe, me ouvir tantas vezes durante as chamadas de áudio ou vídeo, me buscar às vezes tarde da noite após as aulas do doutorado, me dar suporte nos momentos mais precisos, preparar refeições para que eu não deixasse de me alimentar nos dias mais corridos e cansativos, acreditar no meu potencial, me incentivar a realizar meus sonhos e me amar incondicionalmente. Espero um dia poder retribuí-la da forma que a senhora merece, te amo infinitamente!

A **Abel Lopes**, que chegou como um presente de Deus e, mesmo sem saber, me ajuda diariamente a ser uma pessoa melhor e mais amorosa. Obrigada pela companhia diária e suporte, principalmente nos momentos de estudo. Espero viver muitas histórias ao seu lado, cuidar de você e lhe proteger sempre.

A minha tia, **Ylka Simone Lopes da Silva**, obrigada por se fazer presente em minha vida, me ouvindo, cuidando de mim, me socorrendo nas dificuldades financeiras e acreditando no meu potencial. Agradeço também a paciência e compreensão durante as minhas ausências.

Ao meu tio **Demétrio Lopes da Silva**, obrigada por todo o suporte e por vibrar pelas minhas conquistas!

Aos meus primos, **Márcio Henrique Leal Lopes**, **Miryam Resende de Melo Pimentel**, **Maria Vitória Lopes Bezerra** e **Demétrio Lopes da Silva Júnior**, obrigada pelo apoio, amor e compreensão com as minhas ausências. Tenho muito orgulho das pessoas que vocês são e se propõem a se tornar, e rezo diariamente para que vocês sejam imensamente felizes no âmbito pessoal e profissional!

A minha orientadora, **professora Rafaella Queiroga Souto**, obrigada por me acolher desde a UFPE e me impulsionar a ir além na carreira acadêmica. Ter escolhido a senhora para me orientar no mestrado e doutorado foi a melhor escolha que fiz, pois além de confiar em mim, a senhora me proporcionou crescer enquanto pesquisadora. A senhora sempre será inspiração para mim!

A minha coorientadora, **professora Patrícia Josefa Fernandes Beserra**, obrigada pela parceria, disponibilidade, compreensão e valiosas contribuições na condução desta tese. És uma das principais responsáveis por me fazer gostar da CIPE e estudos sobre Processo de Enfermagem. Tal feito foi substancial para moldar meus interesses de pesquisa em Enfermagem. Obrigada também pelo valoroso incentivo durante o concurso!

A minha psicóloga, **Caroline Veras do Nascimento**, obrigada por ser esta rede de apoio tão significativa para mim! Ter você me acompanhando, com maestria, desde o mestrado fez toda a diferença para que eu pudesse evoluir pessoalmente e emocionalmente, e enfrentasse os diversos obstáculos nestes últimos cinco anos. Sou imensamente grata pela sua escuta e acolhimento, e por fornecer as melhores orientações!

A **Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro**, por ser esse exemplo de amiga acolhedora e que incentiva a ir atrás dos sonhos. Ter a sua amizade desde a graduação é a certeza de que Deus coloca as pessoas certas ao meu redor. Nunca serei suficientemente grata por todo o apoio

que você me deu e, principalmente, por ter enxergado meu potencial quando me estimulou a fazer os concursos. Obrigada pelas oportunidades nas produções acadêmicas, por me ouvir, e me acolher em sua casa. És uma grande inspiração para mim e espero em breve solidificar ainda mais nossa parceria no trabalho!

A **Renata Clemente dos Santos Rodrigues**, obrigada por sempre me incentivar, me acolher e acreditar em mim. És imensa inspiração como amiga, mulher de fé e profissional. Ter você na carreira acadêmica foi um presente que Deus me concedeu. Obrigada por todo o suporte não somente até a concretização deste doutorado, mas também nas etapas dos concursos!

A **Ana Márcia Nóbrega Dantas**, por me incentivar a trabalhar com CIPE e por me dar suporte nas construções da dissertação, tese, e no concurso da UPE. Espero que possamos estreitar ainda mais nossos laços no Campus e construir pesquisas juntas!

Ao quarteto da escola, **Maria Emília de Carvalho Rocha, Igor Santos Crispim e Yasmin Nathali Rodrigues de Amorim Pereira**, agradeço o amor, carinho e suporte desde sempre! Obrigada por se fazerem presentes ainda que fisicamente distantes, por compreenderem as minhas ausências e torcerem por mim! Vocês sempre serão minha família!

À **Alice Maria Barbosa da Silva**, obrigada por sua amizade desde a graduação. Você sempre me acolheu, orientou e rezou por mim. Agradeço imensamente a Deus por tê-la como amiga, você e sua família são especiais demais para mim!

Às demais amigas da faculdade, **Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da Silva Araújo, Isabela Baptista Moura, Juliana Maria Otaviano Maia, Tayná Maria Lima Silva e Mirela da Silveira Arenas**, obrigada pelo carinho, amor, companheirismo e apoio! Vocês estarão sempre em meu coração e em minhas orações!

Ao amigo **Belarmino Santos de Sousa Júnior**, obrigada por me permitir ser sua amiga! És um grande presente da docência, cujo me inspira na carreira acadêmica! Obrigada por me ouvir, me ensinar que a vida vai além do trabalho, torcer por mim, e me alegrar nos dias mais difíceis! Quero você sempre em minha vida!

À amiga **Andressa Aguiar Bezerra de Araújo**, obrigada pela sua amizade preciosa! Aprendi muito com você nesses três últimos anos e agradeço imensamente tudo o que você já fez por mim! Obrigada pela parceria, por me escutar, me acolher, ressignificar minha relação com o trabalho e a vida, e tornar os dias mais leves!

A **Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães, José Ferreira de Sousa Netto, Pedro Marlon Ferreira Sousa, Ana Caroline Costa Xavier, Mayara Letícia de Souza, Thauany Torres Santos, Estefany França Araújo, Alex Alexandre da Silva e Ernando Gouveia Lima Filho** obrigada por todo o acolhimento e partilha dentro e fora do ambiente de trabalho! Saibam que, de alguma forma, vocês são inspiração para mim e só sei ser grata pela amizade que cada um me proporciona!

Aos amigos do EJC, **Fred Willams da Silva Tenório e Maria Patrícia Rodrigues de Miranda**, obrigada pela amizade, carinho e torcida de vocês!

Aos **amigos da turma de Doutorado 2023.2**, Viviane Cordeiro de Queiroz, Anne Caroline Marie dos Santos Gomes, Rosângela Alves Almeida Bastos, Rafael da Costa Santos, Amanda Haissa Barros Henriques e Maria Hellena Ferreira Brasil, pela amizade, convivência, partilhas e suporte no decorrer das disciplinas. Estar com vocês nesta caminhada tornou o processo mais leve e prazeroso! Tenho muito carinho por cada um e torço imensamente pela felicidade e sucesso de vocês!

À **Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro**, amiga que o mestrado me deu e que, independente da distância ou programa de pós, sempre me acolheu e torceu por mim. Te amo e obrigada pela sua amizade!!

Aos que me acolheram em João Pessoa, **Cinthia Lima, Maria Clara de Carvalho Duarte, Viviane Cordeiro de Queiroz, Dona Neném, Luiza Maria de Oliveira, Maria Carolaine de Souza Silva e Gilberto Mateus Paz de Barros**, e a professora **Rafaella Queiroga Souto**. Agradeço imensamente por me receberem em seus lares. Vocês foram de fundamental importância para que eu pudesse estar nas aulas do doutorado e nas etapas do concurso. Serei eternamente grata por esta rede de apoio!

Aos **discentes**, vocês me permitiram exercer o dom do ensino que Deus me concedeu. Obrigada pelo acolhimento, *feedback*, sorrisos, momentos valorosos e o estímulo para melhorar como docente. Ter estado com vocês não foi somente uma transmissão de conhecimentos, mas também uma grande e constante oportunidade de evoluir como pessoa e profissional.

Ao **corpo docente** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, por sempre me instigar a ir além dos conhecimentos transmitidos em sala de aula. Agradeço pelo acolhimento, orientações, indagações, críticas, elogios, convivência e dedicação na minha formação no mestrado e doutorado em Enfermagem.

À professora **Selene Cordeiro Vasconcelos**, obrigada pelo acolhimento e palavras de conforto nos momentos de dificuldade! Receber suas mensagens foi um acalento de Deus para comigo!

Aos membros do **Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem Forense (GEPEFO)**, obrigada pelos momentos compartilhados, produções e oportunidades!!

À **Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, por me conceder a bolsa de doutorado, fomentando não somente minhas produções acadêmicas, como também financiando meus deslocamentos para que eu pudesse estar em João Pessoa e concluir este ciclo de formação.

À **banca examinadora**, pela disponibilidade, por compartilhar seus conhecimentos e me conceder valiosas contribuições para o aperfeiçoamento desta tese.

E a todos os amigos e conhecidos que, direta ou indiretamente, me auxiliaram no alcance demais este sonho.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Infográfico sobre os tipos de violência contra a pessoa idosa.....	28
Figura 2 –	Estrutura Holárquica do Conhecimento Contemporâneo de Enfermagem.....	34
Figura 3 –	Conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.....	37
Figura 4 –	Modelo da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.....	38
Figura 5 –	Mapa conceitual das etapas metodológicas para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®.....	40
Figura 6 –	Mapa conceitual de enunciados de Diagnósticos de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, classificados de acordo com os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	60
Figura 7 –	Mapa conceitual de enunciados de Resultados de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, classificados de acordo com os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	69
Figura 8 –	Capa do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	47
Quadro 2 – Classificação dos enunciados de diagnósticos de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência constantes e não constantes na CIPE® 2019/2020 segundo o grau de equivalência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	55
Quadro 3 – Diagnósticos de enfermagem não validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	57
Quadro 4 – Relação dos enunciados de resultados de enfermagem validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	66
Quadro 5 – Intervenções de enfermagem validadas para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	70
Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	82
Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	99
Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	138
Quadro 9 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o	

conceito de sistema de justiça criminal da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	146
--	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
GDS-15	Escala de Depressão Geriátrica
GEPEFE	Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense e Envelhecimento
GEPEFO	Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem Forense
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
NANDA-I	<i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMA	Teoria de Médio Alcance
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
VCPI	Violência Contra a Pessoa Idosa

RESUMO

BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva. **Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência**. 2026. 196 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2026.

Introdução: os subconjuntos terminológicos compreendem agrupamentos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para uma clientela ou necessidade de saúde específica por meio da terminologia de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Trata-se de uma linguagem unificada e alinhada à realidade do público-alvo, que potencializa o papel diferencial do enfermeiro nos cuidados prestados. A exequibilidade de uma terminologia especializada para a pessoa idosa em situação de violência poderá nortear condutas mais assertivas pelos enfermeiros. Como modelo teórico para desenvolver tal subconjunto optou-se pela Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, a qual dispõe de alguns conceitos que foram distribuídos na estruturação do subconjunto, a saber: saúde, cuidados de enfermagem forense, evidências forenses e sistema de justiça criminal. Para execução deste estudo foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem podem ser estruturados a partir dos conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense em um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência? **Objetivo:** desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência, fundamentado na Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. **Método:** estudo metodológico, desenvolvido de acordo com o método brasileiro para construção de subconjuntos. Foram realizadas a definição operacional dos enunciados de diagnósticos, validação por consenso com especialistas, classificação dos enunciados de acordo com os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense e a estruturação do subconjunto. O estudo seguiu os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos e foi aprovado sob parecer de número 3.709.600/2019. **Resultados:** dos 98 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 218 de intervenções de enfermagem, foram validados 65 enunciados de diagnósticos de enfermagem, 91 enunciados de resultados de enfermagem e 205 enunciados de intervenções de enfermagem, dentre os quais foram classificados segundo conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. Desse modo, 34 enunciados diagnósticos foram categorizados no conceito de saúde, 41 no conceito de cuidados de enfermagem forense, cinco no conceito de evidências forenses e um no conceito de sistema de justiça criminal. Dos enunciados de resultados, 44 foram categorizados no conceito saúde, 61 em cuidados de enfermagem forense, oito em evidências forenses, e um no sistema de justiça criminal. Quanto aos enunciados de intervenções, 295 se enquadraram no conceito de saúde, 637 no conceito de cuidados de enfermagem forense, 125 no conceito de evidências forenses, e 10 no conceito de sistema de justiça criminal. **Conclusão:** o presente estudo alcançou os objetivos propostos para o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência, os quais incluíram a construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos, validação e estruturação do subconjunto de acordo com os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. Espera-se que este subconjunto possa contribuir com a disseminação de informações sobre a violência contra a pessoa idosa, desvelar a enfermagem forense na assistência, e aperfeiçoar a prática do enfermeiro utilizando o processo de enfermagem.

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

ABSTRACT

BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva. **INCP® Terminological subset for elderly in situation of violence**. 2026. 196 fls. Thesis (Doctorate in Nursing) – Postgraduation Program of Nursing, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2026.

Introduction: Terminological subsets comprise groupings of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for a specific clientele or health need through the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) terminology. It is a unified language aligned with the reality of the target audience, which enhances the nurse's distinct role in the care provided. The feasibility of a specialized terminology for older adults in situations of violence may guide more assertive conduct by nurses. The Forensic Nursing Care Theory was chosen as the theoretical model to develop this subset, which features concepts that were distributed in the structuring of the subset, namely: health, forensic nursing care, forensic evidence, and the criminal justice system. To carry out this study, the following guiding question was developed: can nursing diagnosis, outcome, and intervention statements be structured based on the concepts of the Forensic Nursing Care Theory into an ICNP® terminological subset for older adults in situations of violence? **Objective:** to develop an ICNP® terminological subset for older adults in situations of violence, based on the Forensic Nursing Care Theory. **Method:** methodological study, developed according to the Brazilian method for subset construction. The operational definition of the diagnosis statements, consensus validation with specialists, classification of the statements according to the concepts of the Forensic Nursing Care Theory, and the structuring of the subset were performed. The study followed the ethical precepts of research with human beings and was approved under opinion number 3.709.600/2019. **Results:** of the 98 nursing diagnosis/outcome statements and 218 nursing interventions, 65 nursing diagnosis statements, 91 nursing outcome statements, and 205 nursing intervention statements were validated, which were then classified according to the concepts of the Forensic Nursing Care Theory. Thus, 34 diagnosis statements were categorized under the concept of health, 41 under forensic nursing care, five under forensic evidence, and one under the criminal justice system. Of the outcome statements, 44 were categorized under the health concept, 61 under forensic nursing care, eight under forensic evidence, and one under the criminal justice system. Regarding intervention statements, 295 fit the concept of health, 637 the concept of forensic nursing care, 125 the concept of forensic evidence, and 10 the concept of the criminal justice system. **Conclusion:** this study achieved the proposed objectives for the development of an ICNP® terminological subset for older adults in situations of violence, which included the construction of operational definitions of the diagnosis statements, validation, and structuring of the subset according to the concepts of the Forensic Nursing Care Theory. It is expected that this subset may contribute to the dissemination of information about violence against older adults, unveil forensic nursing in care, and improve nursing practice using the nursing process.

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

RESUMEN

BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva. **Subconjunto terminológico CIPE® para personas mayores en situación de violencia**. 2026. 196 fls. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Posgraduación en Enfermería, Universidad Federal da Paraíba, João Pessoa, 2026.

Introducción: los subconjuntos terminológicos comprenden agrupaciones de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para una clientela o necesidad de salud específica a través de la terminología de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®). Se trata de un lenguaje unificado y alineado con la realidad del público objetivo, que potencia el papel diferencial del enfermero en los cuidados prestados. La viabilidad de una terminología especializada para la persona mayor en situación de violencia podrá orientar conductas más asertivas por parte de los enfermeros. Como modelo teórico para desarrollar dicho subconjunto, se optó por la Teoría de Cuidados de Enfermería Forense, la cual dispone de conceptos que fueron distribuidos en la estructuración del subconjunto, a saber: salud, cuidados de enfermería forense, evidencias forenses y sistema de justicia criminal. Para la ejecución de este estudio se elaboró la siguiente pregunta orientadora: ¿pueden los enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería estructurarse a partir de los conceptos de la Teoría de Cuidados de Enfermería Forense en un subconjunto terminológico de la CIPE® para personas mayores en situación de violencia? **Objetivo:** desarrollar un subconjunto terminológico de la CIPE® para personas mayores en situación de violencia, fundamentado en la Teoría de Cuidados de Enfermería Forense. **Método:** estudio metodológico, desarrollado de acuerdo con el método brasileño para la construcción de subconjuntos. Se realizaron la definición operacional de los enunciados de diagnósticos, la validación por consenso con expertos, la clasificación de los enunciados de acuerdo con los conceptos de la Teoría de Cuidados de Enfermería Forense y la estructuración del subconjunto. El estudio siguió los preceptos éticos de las investigaciones con seres humanos y fue aprobado bajo el dictamen número 3.709.600/2019. **Resultados:** de los 98 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería y 218 de intervenciones de enfermería, se validaron 65 enunciados de diagnósticos de enfermería, 91 enunciados de resultados de enfermería y 205 enunciados de intervenciones de enfermería, los cuales fueron clasificados según conceptos de la Teoría de Cuidados de Enfermería Forense. De este modo, 34 enunciados diagnósticos fueron categorizados en el concepto de salud, 41 en el concepto de cuidados de enfermería forense, cinco en el concepto de evidencias forenses y uno en el concepto de sistema de justicia criminal. De los enunciados de resultados, 44 fueron categorizados en el concepto salud, 61 en cuidados de enfermería forense, ocho en evidencias forenses y uno en el sistema de justicia criminal. En cuanto a los enunciados de intervenciones, 295 se encuadraron en el concepto de salud, 637 en el concepto de cuidados de enfermería forense, 125 en el concepto de evidencias forenses y 10 en el concepto de sistema de justicia criminal. **Conclusión:** el presente estudio alcanzó los objetivos propuestos para el desarrollo de un subconjunto terminológico de la CIPE® para personas mayores en situación de violencia, los cuales incluyeron la construcción de definiciones operacionales de los enunciados de diagnósticos, validación y estructuración del subconjunto de acuerdo con los conceptos de la Teoría de Cuidados de Enfermería Forense. Se espera que este subconjunto pueda contribuir a la difusión de información sobre la violencia contra la persona mayor, revelar la enfermería forense en la asistencia y perfeccionar la práctica del enfermero utilizando el proceso de enfermería.

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

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	18
1	INTRODUÇÃO.....	21
2	OBJETIVOS.....	26
2.1	OBJETIVO GERAL.....	26
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	27
3.1	VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	27
3.2	SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE®.....	29
4	SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....	33
4.1	TEORIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE.....	33
5	PERCURSO METODOLÓGICO.....	39
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	39
5.2	DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM.....	41
5.3	VALIDAÇÃO POR CONSENSO.....	42
5.4	ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO.....	44
5.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
6.1	VALIDAÇÃO DE ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	47
6.2	VALIDAÇÃO DE ENUNCIADOS DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	66
6.3	VALIDAÇÃO DE ENUNCIADOS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	70
6.4	ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO.....	77
7	CONCLUSÃO.....	150
	REFERÊNCIAS.....	151
	APÊNDICES.....	161
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES	161

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VALIDAÇÃO DO BANCO DE TERMOS)	162
APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	163
APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTA DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	178
APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	182
ANEXOS.....	190
ANEXO A – PARECER DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW/UFPB.....	190

APRESENTAÇÃO

A presente tese é fruto de uma construção do conhecimento que sucedeu desde a minha inserção no Mestrado em Enfermagem, em 2021. O interesse pela saúde da pessoa idosa se deu, principalmente, pela íntima relação com meus avós, os quais me criaram e fomentaram a minha educação básica. No que se refere ao estudo sobre violência contra a pessoa idosa, este convergiu a partir da minha graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), especificamente, após ingressar no Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense e Envelhecimento (GEPEFE), coordenado pela professora Dra. Rafaella Queiroga Souto.

Durante meu processo de formação, desenvolvi projetos de pesquisa para Iniciação Científica sobre alguns aspectos da avaliação multidimensional da pessoa idosa, como eventos estressantes, padrão de sono, e qualidade de vida, contudo, não obtive aprovação para desenvolvê-los. Isto não foi limitante para que eu pudesse realizar outras atividades, uma vez que estar em um grupo de pesquisa foi o primeiro passo para minha escolha em seguir a carreira da docência e pesquisa em Enfermagem.

A experiência com estudos sobre violência contra a pessoa idosa só ocorreu durante a residência. Enquanto realizava atividades como residente durante o dia, me dedicava a escrever artigos sobre a temática durante a noite e, principalmente, nos fins de semana. Tal experiência foi fundamental para o aprimoramento da minha habilidade de escrita e construção de um currículo para possível ingresso no mestrado.

Após o término da residência, já havia sido aprovada no Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Embora minha formação profissional e a residência em Saúde da Família tenham ocorrido na UFPE, decidi sair da zona de conforto e buscar uma formação *Stricto Sensu* em outra instituição. Tendo em vista que a professora Rafaella estava vinculada à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), vislumbrei uma oportunidade de desenvolver uma dissertação que pudesse me aproximar da área de violência contra a pessoa idosa utilizando terminologias de Enfermagem.

De antemão, minha proposta estava vinculada a desenvolver uma dissertação utilizando a *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I). Em conversa com a professora, esta sugeriu de trabalharmos com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Tratava-se de uma nova realidade para mim, enquanto pesquisadora, não somente por desenvolver uma pesquisa utilizando esta terminologia que até então tinha pouca

experiência, como também por ter que aprofundar meus conhecimentos em estudos metodológicos.

Posso afirmar que ter seguido com a referida proposta foi um divisor de águas para mim pois, além de mergulhar na área de violência contra a pessoa idosa, me apaixonei pela CIPE® e decidir seguir como pesquisadora no desenvolvimento de estudos sobre terminologias e Processo de Enfermagem (PE) no contexto da violência.

Desenvolver uma pesquisa com teoria de Enfermagem foi outro desafio na construção da dissertação. O contato com teorias só havia ocorrido durante a graduação e de forma incipiente. Nesse contexto, ter cursado a disciplina de Fundamentos do Cuidar em Saúde e Enfermagem durante o mestrado foi fundamental para compreender melhor a fundamentação teoria da Enfermagem e sua aplicabilidade nas pesquisas e práticas dos enfermeiros.

Assim, durante o mestrado construí a dissertação intitulada “Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência”, a qual seguiu as etapas do percurso metodológico proposto por Nóbrega *et al.* (2015) para construção de subconjunto metodológico. Desenvolvi um banco de termos para a prática clínica, com mapeamento cruzado com os termos constantes na CIPE®, cujo foi publicado como artigo pela Revista Texto & Contexto Enfermagem, em 2024 (Brandão *et al.*, 2024); e construí 97 enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, e 136 intervenções de enfermagem, fundamentados nos conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense¹.

Considerando que a última etapa do subconjunto não foi realizada, esta ficou a ser efetivada a partir de um projeto de tese, cujo foi submetido à seleção de Doutorado em Enfermagem, em 2023, na mesma instituição. Fui aprovada no doutorado meses após a conclusão do mestrado e iniciei as atividades durante o mês de agosto.

O interesse em seguir com a proposta estava consolidado, não somente pela afinidade adquirida no decorrer do mestrado, mas principalmente pelo esmero em construir um trabalho que contribuísse para o fortalecimento das Terminologias de Enfermagem e, consequentemente, da Enfermagem enquanto ciência. Saber que esta tese traduz-se como a continuidade das significativas contribuições da professora Maria Miriam de Lima Nóbrega (*in memoriam*) é uma grande responsabilidade, a qual pretendo honrar respeitosamente.

Desse modo, a tese foi desenvolvida utilizando dados empíricos (Brandão, 2023), com a completude da última etapa da estruturação do subconjunto terminológico. Está organizada em Introdução, Objetivos, Revisão de Literatura, Sustentação Teórica, Percurso Metodológico, Resultados e Discussão, Considerações Finais, Referências, Apêndices e Anexos.

¹ Os conceitos são de saúde, cuidados de enfermagem forense, pacientes, enfermeiros forenses, ciência forense, evidências forenses e sistema de justiça criminal.

A introdução discorre o fenômeno da violência contra a pessoa idosa, epidemiologia, fatores de risco, consequências, relevância da assistência de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência, aplicação do Processo de Enfermagem e terminologias, CIPE®, subconjuntos terminológicos, lacunas, utilização de Teorias de Enfermagem na estruturação dos subconjuntos, Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense e a pergunta norteadora.

A revisão de literatura expressa o estado da arte sobre a violência contra a pessoa idosa, com detalhamento sobre o fenômeno, tipologia, fatores associados e repercussões. Ademais, o capítulo também expõe os subconjuntos terminológicos, no que tange os aspectos conceituais, evolução, exemplos e pré-requisitos para elaboração.

A sustentação teórica está dividida em dois subtópicos, a saber: Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, com percurso histórico e apresentação de pressupostos, proposições, conceitos e modelo pictórico; e utilização da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense na construção de um subconjunto terminológico de enfermagem direcionado à pessoa idosa em situação de violência.

O percurso metodológico apresenta as etapas do estudo metodológico para a estruturação do subconjunto terminológico e os aspectos éticos necessários para sua condução. Já a seção de resultados e discussão contém os enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem validados por especialistas, bem como a proposta do subconjunto terminológico.

Nas considerações finais estão descritas as contribuições dos resultados para a Enfermagem e a proposição da aplicabilidade clínica do subconjunto terminológico. Nos apêndices constam os instrumentos requeridos para validação com os especialistas e, em anexo, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

A Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) caracteriza-se como um problema de saúde pública, em razão da alta prevalência e consequências complexas na saúde da pessoa idosa, nas relações familiares e nos índices de hospitalização e mortalidade. Verifica-se ainda que tal prevalência é progressiva, ao passo que o processo de envelhecimento populacional mundial permanece em expansão (Patel *et al.*, 2021).

Nesse contexto, observa-se que a VCPI pode ser perpetrada conforme a sua tipologia, que se apresenta em física, psicológica, sexual, financeira, abandono, negligência e autoprovocada. Normalmente este fenômeno ocorre em uma relação intencional de abuso de poder contra a pessoa idosa, seja pelo uso da força física, ameaça, intimidação ou privação de direitos, especialmente no ambiente domiciliar; sendo, em sua maioria, os próprios familiares os perpetradores desse agravo (Bomfim; Camargos; Zocratto, 2022).

Em estudo retrospectivo realizado em Gênova, Itália, 156 pessoas idosas foram vítimas de violência (3,5%), e a violência física foi a forma mais prevalente (Drommi *et al.*, 2021). Na zona rural da Malásia, essa prevalência foi de 8,1%, com destaque para a violência financeira (4,8%) e índices de hospitalização por esse agravo em 16% (Firdaus *et al.*, 2022). No Brasil, por sua vez, no ano de 2023, foram registradas 143.595 denúncias de VCPI. Destas, 76.885 (53,5%) e 28.578 (19,9%) ocorreram na região Sudeste e Nordeste, respectivamente, com predomínio de violações nas residências das vítimas (Camacho *et al.*, 2024)

Desse modo, a dissonância nas taxas de prevalência ao redor do mundo está relacionada a alguns fatores, como a necessidade de atenção sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) nesses países, a exemplo da raça/cor, gênero, renda, trabalho, moradia e aspectos políticos; as singularidades da senescência, como a capacidade funcional e cognitiva, síndrome da fragilidade, presença de transtornos mentais, e coexistência de doenças crônicas não transmissíveis; e a disponibilidade de acesso aos serviços de saúde que consiga atender às demandas dessa população (Curcio *et al.*, 2019; Brijoux; Neise; Zank, 2021).

Como exemplo, mulheres idosas, com idade acima de 70 anos, com baixos níveis de instrução, morando com alguém, com renda acima de um salário mínimo, e sem exercer algum trabalho remunerado são alguns fatores evidenciados pela literatura e que demandam atenção sobre os DSS na ocorrência de violência (Ranzani *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2021; Cevik *et al.*, 2021). Já no contexto do envelhecimento, pessoas idosas com dependência funcional para atividades básicas e instrumentais de vida diária, baixa cognição, com síndrome da fragilidade,

sintomas depressivos, risco de quedas, doenças autorreferidas e baixa qualidade de vida são os marcadores mais prevalentes em estudos nacionais e internacionais (Brandão *et al.*, 2021; Koga *et al.*, 2022).

Sobre as consequências deste agravo, constata-se a presença de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e síndrome do pânico; isolamento social, incidência de lesões por pressão, declínio funcional, aumento de hospitalização e institucionalização, complicação de doenças crônicas e situações agudas, arranjos familiares fragilizados, e óbitos precoces (Raposo *et al.*, 2021; Brandão *et al.*, 2023).

No que se refere à assistência de saúde à pessoa idosa em situação de violência, é de compromisso universal a atuação qualificada no enfrentamento deste agravo. Dentre o quadro de profissionais, o enfermeiro desempenha papel fundamental na detecção, enfrentamento e acompanhamento das vítimas, mediante o acolhimento, apoio emocional, coleta e preservação de vestígios, registros adequados dos atendimentos, e ações interdisciplinares sob o apoio de uma rede de atenção especializada e eficaz (Brandão *et al.*, 2024).

Para efeito da aplicabilidade dos cuidados de enfermagem de forma diferenciada e contínua, os enfermeiros ainda alicerçam suas ações por um método deliberativo e sistemático, intrínseco à profissão, denominado Processo de Enfermagem (PE) (Machado *et al.*, 2019). O PE deve ser operacionalizado em todo e qualquer nível de assistência sob a presença do enfermeiro, e está integrado em cinco etapas (avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução de enfermagem) (COFEN, 2024).

Desta forma, a fase de avaliação torna-se determinante para as demais, pois caso o enfermeiro consiga efetuar uma boa anamnese que contemple os aspectos de avaliação multidimensional da pessoa idosa como determinantes para a violência, assim como um exame físico minucioso, o processo sucederá de forma mais resolutiva e individualizada.

Destaca-se ainda que não somente a primeira fase, mas todo o processo deve estar fundamentado por uma teoria, modelo teórico ou sistemas de linguagem padronizadas que oriente a prática a partir das necessidades do paciente. Ademais, a empregabilidade de terminologias na Enfermagem na figura dos diagnósticos, resultados e intervenções, ratifica o cuidado autônomo, especializado e padronizado pelo enfermeiro (Cavarjalino *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2022).

Das terminologias conhecidas, sublinha-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), elaborada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e que possui abrangência mundial e versatilidade na utilização (Garcia, 2020). No que tange sua

versatilidade, destaca-se a construção de subconjuntos terminológicos, os quais podem ser interpretados como agrupamentos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para uma clientela ou necessidade de saúde específica (Menezes *et al.*, 2020).

Desse modo, os subconjuntos são compostos por linguagem unificada e alinhada à realidade do público-alvo, que potencializa o papel diferencial do enfermeiro nos cuidados prestados (Garcia, 2020). Outrossim, os subconjuntos dispõem de embasamento científico que substantia a tomada de decisão e viabiliza a padronização dos registros do PE, consolidando a qualidade da assistência em diferentes cenários que haja cuidados de enfermagem (Silva *et al.*, 2026).

Segundo o CIE, para a construção desses subconjuntos, é necessária a utilização de uma teoria válida, preferencialmente, de médio alcance, por apresentar conceitos menos abstratos, atenuar a lacuna entre a teoria e a prática, contribuir para o desenvolvimento da disciplina, e ser capaz de amparar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (Silva *et al.*, 2022; Fernandes *et al.*, 2024).

No contexto da pessoa idosa, foram observados que entre os subconjuntos publicados, em formatos de tese e dissertação, as pesquisadoras utilizaram na validação de subconjunto terminológico para pessoas idosas (Medeiros, 2014) e no subconjunto terminológico da CIPE® informatizado para pessoas idosas institucionalizadas (Fernandes, 2019), o Modelo Teórico de Vida e a Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson, respectivamente.

A utilização das teorias usualmente sucede pela categorização de seus conceitos nos diagnósticos e resultados de enfermagem. A exemplo, no subconjunto terminológico para a prática de Enfermagem em Diabetes Mellitus, os autores inseriram o diagnóstico “Nível de glicose sanguínea, nos limites normais” na Necessidade Humana Básica Psicobiológica: regulação hormonal, do referencial teórico de Wanda Horta (Chaves; Torres; Chianca, 2024).

Nessa perspectiva, verificou-se na literatura que não há uma teoria específica que discorra sobre a VCPI. Ao analisar a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense constatou-se que esta poderia subsidiar a construção do subconjunto, haja vista que seu foco principal é melhorar os resultados de saúde dos indivíduos afetados pela violência e trauma, por meio de cuidados de enfermagem forense (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Trata-se de uma teoria desenvolvida pela enfermeira Virginia Lynch, classificada como uma Teoria de Médio Alcance (TMA), e que apresenta como objetivo promover na interação entre enfermeiro-paciente, os cuidados de enfermagem forense às pessoas em situação de

violência e eventos traumáticos, mediante a interação com os conhecimentos das ciências forenses e justiça criminal (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Esta teoria alinha-se às necessidades das pessoas idosas em situação de violência a partir de alguns de seus conceitos como os de pacientes, saúde, enfermeiros forenses e cuidados de enfermagem forense. Dessa forma, as pessoas idosas se enquadram como público-alvo (pacientes), tornando-os foco de atenção de assistência para serem vistos como seres biopsicossociais (cuidados de enfermagem forense), por profissionais qualificados (enfermeiros forenses), sem restrição para o trauma vivenciado, e com objetivo de preservar a autonomia e independência (saúde). Os demais conceitos da teoria estão distribuídos em evidências forenses, ciência forense e sistema de justiça criminal, os quais caracterizam-se como mediadores para o alcance do cuidado (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Embora tal teoria tenha sido desenvolvida no contexto norte-americano, tais conceitos podem se adequar e ampliar o campo de atuação da Enfermagem Forense no cenário brasileiro, posto que a especialidade somente foi regulamentada em 2017 (COFEN, 2017). Portanto, torna-se relevante utilizar a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense para subsidiar a prática clínica do enfermeiro nos diferentes cenários do cuidar relacionados a situações de violência.

Trata-se de uma oportunidade sistematizada para promoção do cuidado às pessoas idosas, uma vez que contemplará as especificidades da senescência e fatores de risco para a violência em uma abordagem integral e humanizada, que possa aglutinar os conhecimentos forenses com os de enfermagem.

Isto porque a assistência de enfermagem às pessoas em situação de violência já se configura um desafio por se tratar de um problema complexo e com repercussões distintas. Aliado a isto, acrescenta-se a dificuldade de os enfermeiros utilizarem o PE com terminologias especializadas para o contexto supracitado, as quais possibilitariam diagnósticos precisos e, por conseguinte, resultados e intervenções mais aplicáveis e eficazes para cada indivíduo.

Com a inexistência de um subconjunto terminológico para pessoas idosas em situação de violência, o estudo demonstra-se relevante para possibilitar a exequibilidade de uma terminologia especializada para esse público e nortear condutas mais assertivas pelos enfermeiros, além de contribuir para o reconhecimento da ciência da Enfermagem na melhoria dos registros e estratégias de cuidado sistematizadas.

Considerando que o enfrentamento VCPI está na agenda de atividades de promoção da cultura de paz e direitos humanos, o estudo também concatena com a disposição para contribuir com a execução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 (assegurar uma vida saudável

e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades), 10 (reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles) e 16, especificamente com a meta 16.1 que visa reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares (ONU Brasil, s. d.).

Ademais, os possíveis impactos sociais oriundos dos resultados do presente estudo incluem a padronização de dados, a fim de reduzir omissões de registros e aumentar a visibilidade da VCPI como um problema de saúde pública; diminuição de erros na tomada de decisão, seja do enfermeiro ou na articulação intersetorial; garantia de proteção da pessoa idosa a partir do acesso à saúde e assistência qualificada; direito à informação, atenuando o ciclo de silêncio vinculado à violência; e execução de intervenções de enfermagem baseadas na prevenção do agravo, com redução de custos para o Estado, a pessoa idosa e seus familiares.

Espera-se ainda que os enfermeiros se tornem aptos a desenvolver o raciocínio clínico para identificar as prioridades das pessoas idosas em situação de violência, a partir da operacionalização do PE. Considerando que as proposições da teoria podem ser testadas, estas poderão ainda desvelar competências do enfermeiro forense na práxis do enfermeiro generalista a partir das intervenções de enfermagem específicas para pessoas idosas em situação de violência.

Pretende-se então, validar estes enunciados, a fim de estruturar um subconjunto terminológico, que será norteadado pela seguinte pergunta condutora: Os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem podem ser estruturados a partir dos conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense em um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência?

Como pressuposto desta tese, admite-se que os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem validados podem ser distribuídos nos conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense para um subconjunto terminológico a partir do raciocínio clínico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência, fundamentado na Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir a definição operacional de enunciados diagnósticos de enfermagem;
- Efetuar validação por consenso com especialistas dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem;
- Estruturar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em um subconjunto terminológico da CIPE®, de acordo com os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção serão abordados dois aspectos relativos ao estudo: a violência contra a pessoa idosa e os subconjuntos terminológicos.

3.1 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

A violência contra a pessoa idosa é definida de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), como “ação única ou repetida, ou ausência de ação devida, em um relacionamento que haja expectativa de confiança e que cause dano ou angústia à pessoa idosa” (WHO, 2002). Trata-se de um fenômeno crescente e socialmente complexo, cujo atinge não somente as vítimas, como também as famílias e responsáveis (Dias *et al.*, 2023).

Configura-se como um problema de saúde pública e de caráter histórico, que cursa com o aumento do envelhecimento populacional (Dias *et al.*, 2024). No Brasil, a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa, sublinha que nenhuma pessoa idosa deve ser objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (Brasil, 2003). Para tanto, uma das principais ferramentas de identificação e enfrentamento deste agravo é a ficha de notificação compulsória, definida em 2014, a qual deve ser de preenchimento obrigatório para os profissionais de saúde (Brasil, 2014).

Contudo, observa-se que o processo de enfrentamento vem sucedendo de maneira lenta. Isto pode ser justificado pela escassez de políticas públicas efetivas, subnotificação dos casos e dificuldade de assistência intersetorial capaz de promover uma rede de apoio integrada e eficaz (Damaceno *et al.*, 2024; Ribeiro *et al.*, 2021).

No que se refere à epidemiologia, dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostram que, em 2023, foram notificados 44.140 casos de violência contra a pessoa idosa no Brasil, com destaque para as regiões Sudeste e Nordeste, com frequência de 48,0% e 23,6%, respectivamente (Brasil, 2023a). Estudo conduzido nas capitais brasileiras entre 2011 e 2019, evidenciou o maior número de notificações em São Paulo, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Paraná, ao passo que as capitais da região nordeste não demonstraram registros expressivos (Bovolenta *et al.*, 2024).

Tais variações inter-regionais podem ser vistas pelas diferenças socioambientais, culturais e os tipos de violência registrados (Bovolenta *et al.*, 2024; Damaceno *et al.*, 2024).

Entre os aspectos socioambientais pontua-se a raça/cor, acesso à educação, renda, assistência à saúde, arranjo de moradia, redes de apoio, e oportunidades de emprego à pessoa idosa (Du; Chen, 2021; Koga *et al.*, 2020). Por sua vez, o ageísmo e machismo compreendem aspectos culturais que podem influenciar na ocorrência da VCPI (Vasconcelos *et al.*, 2024; Braga *et al.*, 2023).

Quanto aos tipos de VCPI estes podem ser visualizados na Figura 1.



Figura 1 – Infográfico sobre os tipos de violência contra a pessoa idosa.

Fonte: Gerada por Gemini, em 06 de março de 2026. Dias *et al.* (2023), Araújo-Monteiro *et al.* (2022), Jandu *et al.* (2024) e Santos-Rodrigues *et al.* (2023).

Constata-se na literatura que as forma de VCPI mais frequentes são a violência física e psicológica (Ranzani *et al.*, 2023; Bovolenta *et al.*, 2024; Araújo; Reis, 2024). Sublinha-se ainda que a violência psicológica pode perpassar em quase todos os tipos supracitados, todavia, costuma ser subnotificada haja vista a dificuldade de reconhecimento e a relativização sobre seus impactos (Antequera *et al.*, 2021).

Sobre os fatores de risco, mulheres idosas, com idade entre 60 e 70 anos, baixa escolaridade e renda superior a um salário mínimo associam-se com maior frequência à violência (Ranzani *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2021; Brandão *et al.*, 2021). Com relação ao sexo masculino, no Reino Unido observou-se um aumento de casamentos forçados com pessoas idosas do sexo masculino nos últimos cinco anos, com destaque para aqueles com dificuldades

de aprendizagem ou incapacidade cognitiva, tornando-os susceptíveis à violência financeira e psicológica (Stephens *et al.*, 2021).

Estudo conduzido com pessoas idosas na China, ainda acrescentou que viver em áreas de zona rural e ter tido a experiência de violência na infância estavam relacionados com a violência física, psicológica e negligência (Chen; Chan, 2021). A alta multimorbidade, tamanho da rede social e altos níveis de agressão também são considerados fatores de risco (Brijoux; Neise; Zank, 2021).

Com relação ao local de ocorrência, a residência da pessoa idosa se destaca em estudos nacionais e internacionais, o que sinaliza um dos principais entraves para a identificação deste fenômeno (Ranzani *et al.*, 2023; Dias *et al.*, 2023; Van Houten *et al.*, 2022; Dromni *et al.*, 2021). Isto porque as vítimas estão sob controle de seus familiares, os quais limitam a interação social ou restringem, de fato, o contato com pessoas externas (Du; Chen, 2021). Adicionando o medo da retaliação ou de perder o vínculo com o(s) parente(es) ou responsável(is), as pessoas idosas não relatam os agravos sofridos e permanecem adstritos ao ciclo da violência (Koga *et al.*, 2020).

Quanto às repercussões, análise de conceito da violência contra a pessoa idosa identificou consequentes como prejuízos físicos reversíveis e irreversíveis, tentativas de suicídio, perda da autoestima e/ou autoconfiança, abuso de álcool, infecções sexualmente transmissíveis, medo, diminuição da qualidade de vida e morte. Ademais, verificou-se a nível social e de relações a dependência do agressor, distanciamento de familiares, custos médicos e hospitalares, institucionalização e/ou hospitalização, e danos/perdas dos direitos humanos (Santos-Rodrigues *et al.*, 2023). Tais achados foram evidenciados por revisão integrativa e corroboram com outros estudos (Mercier *et al.*, 2020; Yunus; Abdullah; Firdaus, 2021).

Já para a Enfermagem, as implicações incluem a complexidade de manejo no processo de enfrentamento, dificuldades de articulação intersetorial e recursos humanos qualificados. Acrescenta-se ainda o sofrimento ético, medo da represália e estresse moral ao lidar com situações de violência, escassez de diretrizes organizacionais e aplicabilidade de legislações correspondentes (Santos *et al.*, 2021).

3.2 SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE®

A CIPE® é uma terminologia combinatória e enumerativa, desenvolvida em 1989 pela CIE, com o intuito de desenvolver uma linguagem universal para a prática dos enfermeiros. A

primeira versão foi publicada em 1996 e traduzida para o português no Brasil, como forma de promover a acessibilidade para o cenário nacional (Garcia, 2020).

Até o ano de 2020, foram publicadas dez versões desta classificação, sendo elas: CIPE versão alfa, em 1996; as versões Beta e Beta 2 da CIPE®, publicadas em 1999 e 2001, respectivamente; CIPE® versão 1.0, em 2005; CIPE® Versão 1.1, em 2009; CIPE® Versão 2.0; em 2011; CIPE® Versão 2011; 2013, CIPE® Versão 2013; CIPE® Versão 2015; CIPE® Versão 2017; e a CIPE® Versão 2019/2020 (Nóbrega *et al.*, 2015; Garcia, 2020).

Destas, a versão 1.0 se destaca em razão do CIE ter proposto o desenvolvimento de conjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, a fim de viabilizar a utilização desta classificação. Para tanto, este conjunto obteve denominação de Catálogos ou Subconjuntos terminológicos da CIPE® e destinava-se a uma necessidade de saúde específica (Nóbrega *et al.*, 2015).

Os catálogos constituem uma referência de fácil acesso para os diferentes contextos de cuidados dos enfermeiros, haja vista que trabalham com clientes e prioridades de saúde selecionadas. No entanto, não dispõem de informações adicionais como os subconjuntos, fato que demonstrou conflitos no programa CIPE® com o passar dos anos. Nesse contexto, preferiu-se adotar a nomenclatura de subconjuntos por apresentar uma estrutura mais completa e robusta (CIE, 2007).

No que se refere à estruturação dos subconjuntos, somente em 2007 foi descrito o primeiro método. Proposto pelo CIE, o processo metodológico seguia dez etapas, a saber: identificação da clientela escolhida e a prioridade de saúde; registro da significância para a Enfermagem; comunicação com o CIE para identificar se outros grupos já estão trabalhando com o contexto em questão e construir uma possível parceria entre os pesquisadores; utilização do Modelo de Sete Eixos da CIPE Versão 1.1 para subsidiar a construção de resultados e intervenções de enfermagem; identificação de enunciados adicionais mediante revisão de literatura e evidências; desenvolvimento do conteúdo de apoio; teste ou validação das afirmativas por meio de estudos clínicos; revisão das afirmativas, com possibilidade de inclusão ou exclusão de acordo com as necessidades; elaboração da versão final do subconjunto em parceria com o CIE; e auxiliar o CIE com a divulgação do subconjunto (CIE, 2007).

Coenen e Kim (2010) também descreveram uma proposta composta por seis passos, subestruturados em três ciclos de vida da terminologia, sendo eles: desenvolvimento e pesquisa, a partir da identificação da clientela e prioridade de saúde, e coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade; operacionalidade e manutenção, por meio do mapeamento cruzado

dos conceitos identificados com a última versão da CIPE® e construção de novos conceitos; e divulgação e educação, mediante a estruturação e divulgação do subconjunto. Observa-se algumas semelhanças nos métodos supracitados, todavia, estes ainda apresentavam fragilidades por não descreverem detalhadamente sua operacionalização.

Em 2015, Nóbrega *et al.* (2015) propuseram então um método, com subsídios do modelo de Coenen e Kim (2010), para o desenvolvimento de subconjuntos no Brasil, estruturados em quatro etapas, a saber: 1) identificação de termos relevantes para a clientela ou necessidade de saúde específica; 2) mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos constantes na CIPE®; 3) construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; e 4) estruturação do subconjunto terminológico da CIPE®.

A primeira etapa deve ser realizada por meio de uma revisão de literatura sobre o fenômeno estudado, de modo a produzir, à posteriori, um banco de termos especializados. Tais termos passam por um processo de refinamento com o programa PorOnto, e validação com os especialistas (Nóbrega *et al.*, 2015).

A segunda etapa compreende o mapeamento cruzado dos termos validados com os termos constantes no Modelo de Sete Eixos da última versão da CIPE® (Foco, Julgamento, Ação, Cliente, Meios, Localização e Tempo). Esta etapa se faz importante para identificar possíveis similitudes e divergências, e desvelar termos que demonstram ser necessários para a necessidade de saúde estudada (Nóbrega *et al.*, 2015). Destaca-se que nesta etapa, a avaliação do grau de equivalência está fundamentada nos critérios da *International Organization for Standardization* (ISO) TR 12.330:2016 (ISO, 2016).

A construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem se faz a partir do banco de termos e, por conseguinte, raciocínio clínico do pesquisador. Para os diagnósticos/resultados, faz-se obrigatória a inclusão de termos dos eixos Foco e Julgamento, podendo ser inseridos dos demais eixos, exceto Ação. Por sua vez, os termos dos eixos Ação e Alvo são necessários para a estruturação das intervenções e, com exceção do eixo Julgamento, podem ser incluídos termos dos eixos restantes (Nóbrega *et al.*, 2015). Acrescenta-se ainda que os enunciados devem ser construídos segundo as diretrizes da ISO 18.104:2023 (ISO, 2023). Trata-se de uma versão cujo ainda passará por tradução para o português.

Por último, a estruturação do subconjunto deve dispor do conjunto de diagnósticos, resultados e intervenções, os quais necessitam ser validados por especialistas para sua utilização. O subconjunto deve conter ainda mensagens aos leitores, relevância para a Enfermagem; modelo teórico aplicado ao fenômeno de interesse; tutorial de utilização do

subconjunto terminológico; e instrumento de aplicação clínica do subconjunto (Nóbrega *et al.*, 2015).

No tocante a usabilidade deste método na construção de subconjuntos terminológicos, observa-se de forma expressiva os estudos desenvolvidos no Centro CIPE® brasileiro, acreditado pelo CIE e situado no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB (PPGENF/UFPB). A exemplo, tem-se para pacientes graves com sepse (Ramalho Neto, 2019), mulheres com HIV e Aids (Beserra, 2018), autocuidado de pessoas com estomia de eliminação intestinal (Carvalho, 2017), dor oncológica (Carvalho, 2017), mulheres idosas com vulnerabilidade para HIV/Aids (Santos, 2017), comportamento sexual da pessoa idosa (Nóbrega, 2018a), e síndrome metabólica (Félix, 2019).

Além destes, outros subconjuntos foram desenvolvidos em diferentes Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil, como para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise (Santos *et al.*, 2023), Diabetes Mellitus (Chaves; Torres; Chianca, 2024), prevenção de quedas em pessoas idosas na atenção primária (Santos *et al.*, 2024), pessoas com úlcera do pé diabético na atenção primária à saúde (Silva *et al.*, 2023), e para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador (Menezes *et al.*, 2023).

Entretanto, para que os referidos subconjuntos possam estar na prática assistencial dos enfermeiros, se faz necessário sua aplicabilidade clínica, a fim de avaliar a adequabilidade dos diagnósticos, resultados e intervenções com o público-alvo perante suas necessidades de saúde. Estudos de casos clínicos costumam ser empregados para sua operacionalização, conforme tese de Santos (2022), cujo aplicou nove casos e identificou 32 diagnósticos/resultados de enfermagem e 114 intervenções de enfermagem.

No contexto da pessoa idosa, outra tese também utilizou a mesma metodologia e desenvolveu cinco casos clínicos. É de realçar que a autora fez uso de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa, como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Fragilidade de Edmonton (Medeiros, 2014). A utilização de instrumentos robustos para a avaliação de enfermagem qualifica as informações coletadas, e subsidiam o raciocínio clínico para as demais etapas do PE de forma mais completa e lógica.

4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção, discorrer-se-á sobre alguns aspectos relevantes de fundamentação teórica do presente estudo, a saber: Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, e a utilização da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense na construção de um subconjunto terminológico de enfermagem direcionado à pessoa idosa em situação de violência

4.1 TEORIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE

A Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense surgiu em 2020 (Valentine; Sekula; Lunch, 2020), a partir do Modelo de Prática Integrada para a Ciência da Enfermagem Forense, desenvolvido por Virginia Lynch em sua dissertação (Lynch, 1990). Um modelo conceitual pode ser definido como um conjunto de conceitos gerais e relativamente abstratos que abordam o fenômeno de interesse de uma disciplina. Os conceitos e as proposições de um modelo costumam ser tão abstratos e gerais que não são passíveis de serem testados de forma empírica (Fawcett, 2006).

Além disso, o propósito de um modelo conceitual é caracterizar uma realidade possível e que possa ter influências profundas nas percepções dos indivíduos. Embora cada modelo conceitual inclua conceitos e proposições que o (a) teórico (a) considere relevantes e auxiliares à compreensão, torna-se importante que cada conceito do metaparadigma seja definido e descrito de uma maneira diferente em cada modelo conceitual ou teoria (Bender, 2018).

Na enfermagem, o modelo conceitual se situa no terceiro componente da estrutura holárquica, isto é, um sistema organizacional em que cada elemento é completo e se mantém por conexões, o qual faz parte de um todo (Martins, 2012). Nesse contexto, a estrutura é o conhecimento contemporâneo de Enfermagem, e o metaparadigma e as filosofias ocupam a primeira e segunda posição, respectivamente (Fawcett, 2006) (Figura 2).

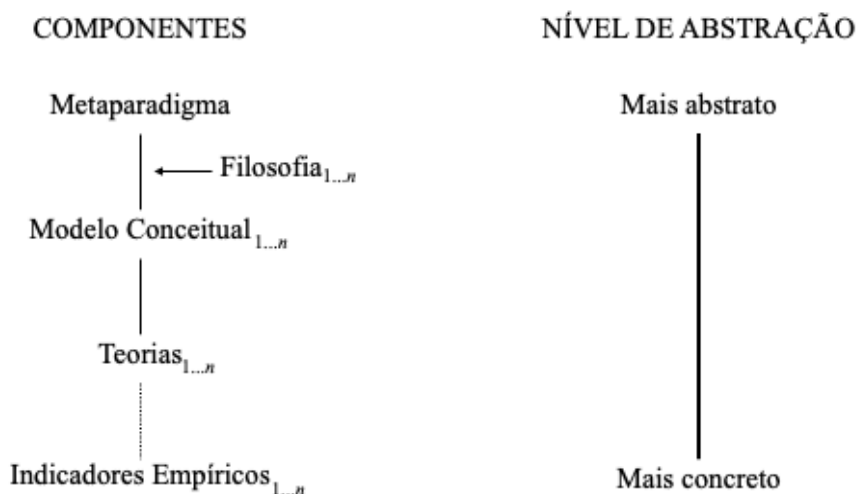


Figura 2 – Estrutura Holárquica do Conhecimento Contemporâneo de Enfermagem
(Conclusão).

Fonte: Fawcett (2005, p. 4).

Desde a década de 1960, no campo da Enfermagem, existem diversos modelos conceituais, a exemplo do Modelo de Conservação de Levine, Modelo de Sistemas de Betty Neuman, e o Modelo de Adaptação de Callista Roy. Tais modelos foram e permanecem relevantes para o avanço da disciplina e da consistência na prática de enfermagem (Im; Chang, 2012).

Neste contexto, o modelo de prática integrada construído por Virgínia foi fundamental para o estabelecimento da enfermagem forense como uma especialidade da Enfermagem e da área forense. Além da definição do papel da Enfermagem Forense, o modelo estabelecia o trabalho colaborativo com a justiça criminal e a ciência forense sob uma perspectiva interdisciplinar (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Contudo, o modelo necessitava de maior consistência e clarificação dos elementos estruturais, reconhecidos por pressupostos, conceitos e proposições. Além desta crítica, publicada em 2014, verificou-se a necessidade de avançar com o desenvolvimento de uma teoria mais específica que pudesse subsidiar o crescimento da enfermagem forense (Valentine, 2014; Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Nesse ínterim, a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense foi desenvolvida como uma TMA. Ressalta-se que a criação desta teoria não possui a finalidade de substituir o modelo conceitual, mas sim de aprimorar a construção do modelo estabelecido (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

A TMA possui como objetivo oferecer ideias que possam ser facilmente compreendidas e seguidas, fornecendo modelos explicativos que possam ser testados na prática (Fernandes, 2015). Ademais, as TMA dispõem de menor teor de abstração, são mais específicas, apresentam conceitos relativamente concretos e que podem ser definidos operacionalmente (McEwen; Wills, 2016).

Sobre a finalidade da TMA, estas podem ser descritivas, preditivas ou explicativas. A primeira busca observar e descrever um fenômeno, com enfoque nas características, situações e pontos comuns. Já as teorias preditivas descrevem as relações entre os conceitos e inclui as relações causais ou consequentes, a fim de serem testadas por pesquisas experimentais. As teorias explicativas relacionam os conceitos existentes sobre um fenômeno e explicam tais associações (McEwen; Wills, 2016). Destas, observa-se que a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense propôs-se a ser uma teoria descritiva.

No que se refere à origem da Teoria de Cuidados de Enfermagem, trata-se de uma teoria dedutiva, derivada não somente do Modelo de Prática Integrada para a Ciência da Enfermagem Forense, como também de teorias da Enfermagem e outras áreas (Watson, 2008; Paterson; Zderad, 1998; Conway; Hardy, 1988; Rawls, 1999).

Da área da Enfermagem, as autoras mantiveram teorias e modelos utilizadas no modelo de prática integrada, como a Teoria dos padrões de conhecimento (Carper, 1978), Teoria de novato a especialista (Benner, 1984), Teoria da diversidade do cuidado cultural (Giger; Davidhizer, 1991), padrões fundamentais do conhecimento (Chinn; Kramer, 1995), Teoria do cuidado transcultural (Leininger, 1995), e Teoria de enfermagem humanística (Paterson; Zderad, 1998). Na TMA, incluíram a ciência do cuidado (Watson, 2008), modelo de qualidade do cuidado (Duffy, 2018), e a prática de enfermagem emancipatória: teoria de justiça social na enfermagem (Walter, 2017).

Entre as teorias e filosofias externas à Enfermagem, o modelo apresentava Platão sobre a verdade, teoria da interação social, comportamento desviante, e teoria do papel social. Foram acrescidas à TMA, a teoria da justiça social, o modelo biopsicossocial de saúde, e o modelo de cuidado trauma-informado (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Além da finalidade, é essencial que as TMA apresentem pressupostos, proposições e conceitos. Os pressupostos são definidos como crenças que devem ser aceitas como verdadeiras sobre um fenômeno para acreditação de uma teoria. São mais observáveis em modelos conceituais e grandes teorias, e não podem ser testadas empiricamente, entretanto, podem ser questionadas do ponto de vista filosófico (Bender, 2018; McEwen; Wills, 2016).

Desse modo, a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense apresenta dois pressupostos, descritos a seguir: os enfermeiros forenses dispõem de cuidado especializado de enfermagem para diversos indivíduos (a exemplo de vítimas, testemunhas, suspeitos e perpetradores de violência), famílias, grupos e populações afetados mundialmente por situações de trauma e violência; e a prática de enfermeiros forenses corresponde a uma parte do trabalho em equipe interdisciplinar, a qual inclui outros profissionais de saúde, vítimas, cientistas forenses, profissionais da justiça criminal, pesquisadores, políticos e a comunidade, com o objetivo de prover cuidados aos indivíduos afetados por trauma e violência, e prevenir esses agravos na sociedade (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

As proposições de uma teoria compreendem afirmativas hipotéticas sobre conceitos ou um fenômeno. Devem prover respostas centrais que possam explicar, descrever ou prever a realidade da enfermagem por meio de testes empíricos. Meleis (2011) descreve também que as proposições podem ser relacionais, isto é, capazes de demonstrar associações entre os conceitos ou relações causais entre os conceitos.

No contexto da teoria em questão, as proposições descritas são classificadas como relacionais. As teóricas declaram que os cuidados de enfermagem forense devem informar, impactar e melhorar três resultados fundamentais: os resultados de saúde dos indivíduos; os resultados de evidências forenses; e os resultados do sistema de justiça criminal (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Além das proposições, as teorias devem dispor de conceitos, definidos como termos que descrevem um fenômeno, explanam o assunto das teorias de uma disciplina, e transmitem seu significado a um público-alvo (McEwen; Wills, 2016). Dentre os conceitos de cada modelo ou teoria, verifica-se ainda que alguns teóricos podem incluir os conceitos do metaparadigma da enfermagem (ser humano, ambiente global, cultura, saúde planetária, atividades de enfermeiros) contextualizados para o fenômeno de estudo (Fawcett, 2023). Na Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense foram construídos sete conceitos, os quais foram descritos em um mapa conceitual, exposto na Figura 2.

Com relação ao pictograma, este corresponde a outro elemento constituinte de uma TMA. Trata-se de um esboço gráfico, o qual favorece a representação visual da teoria e sua finalidade, e busca esclarecer os fenômenos, bem como os vínculos entre conceitos e proposições (Silva *et al.*, 2022).

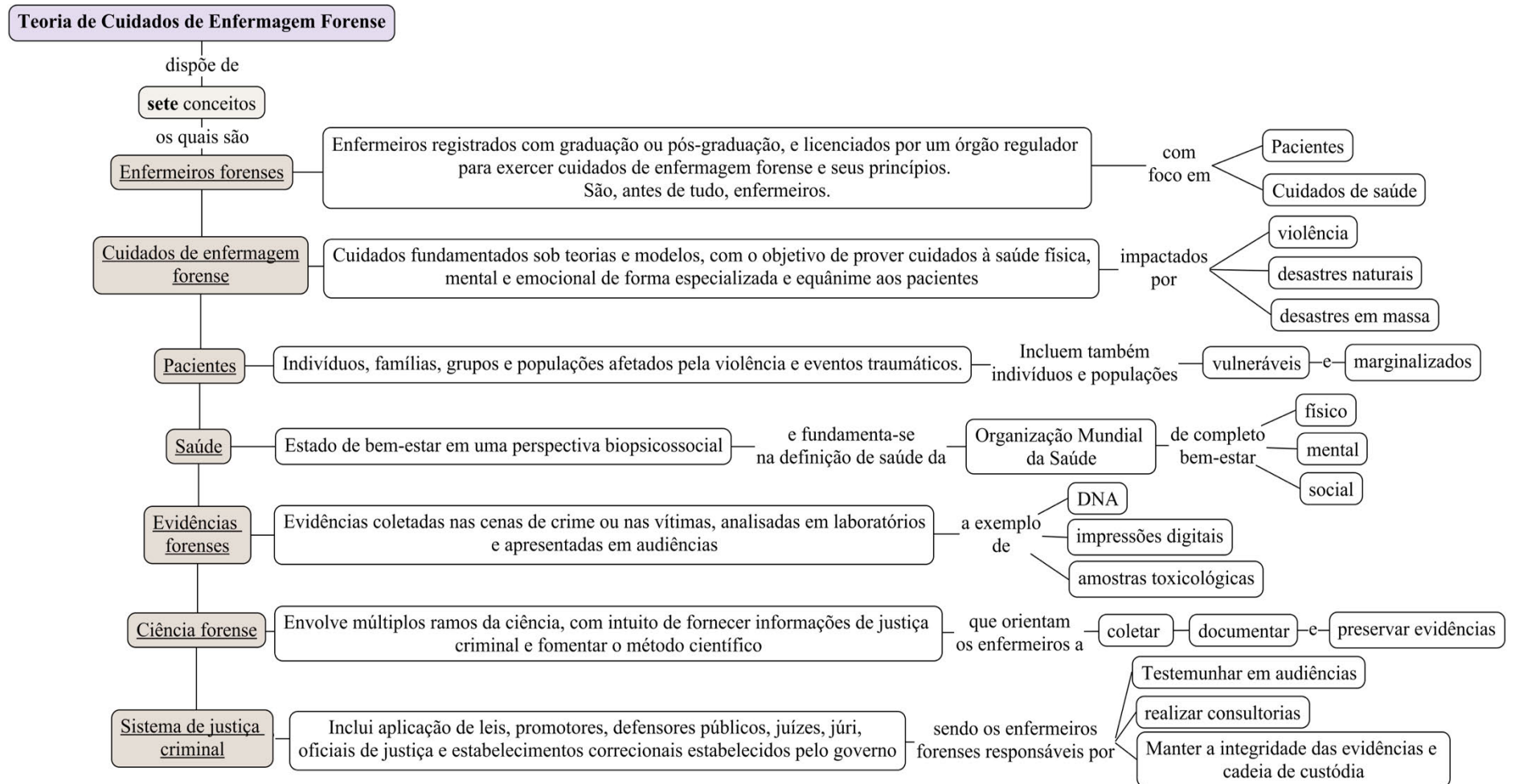


Figura 3 – Conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.

Fonte: Valentine, Sekula, Lynch (2020).

A Figura 3 ilustra o modelo pictórico da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. As teóricas afirmam que o foco da teoria está na relação entre os enfermeiros forenses e toda a gama de indivíduos (Valentine; Sekula; Lynch, 2020). Contudo, tal modelo retrata apenas a relação entre as proposições dispostas em setas multidirecionais, o que limita a compreensão da teoria por não incluir os conceitos de forma clara, com respectivas vinculações.

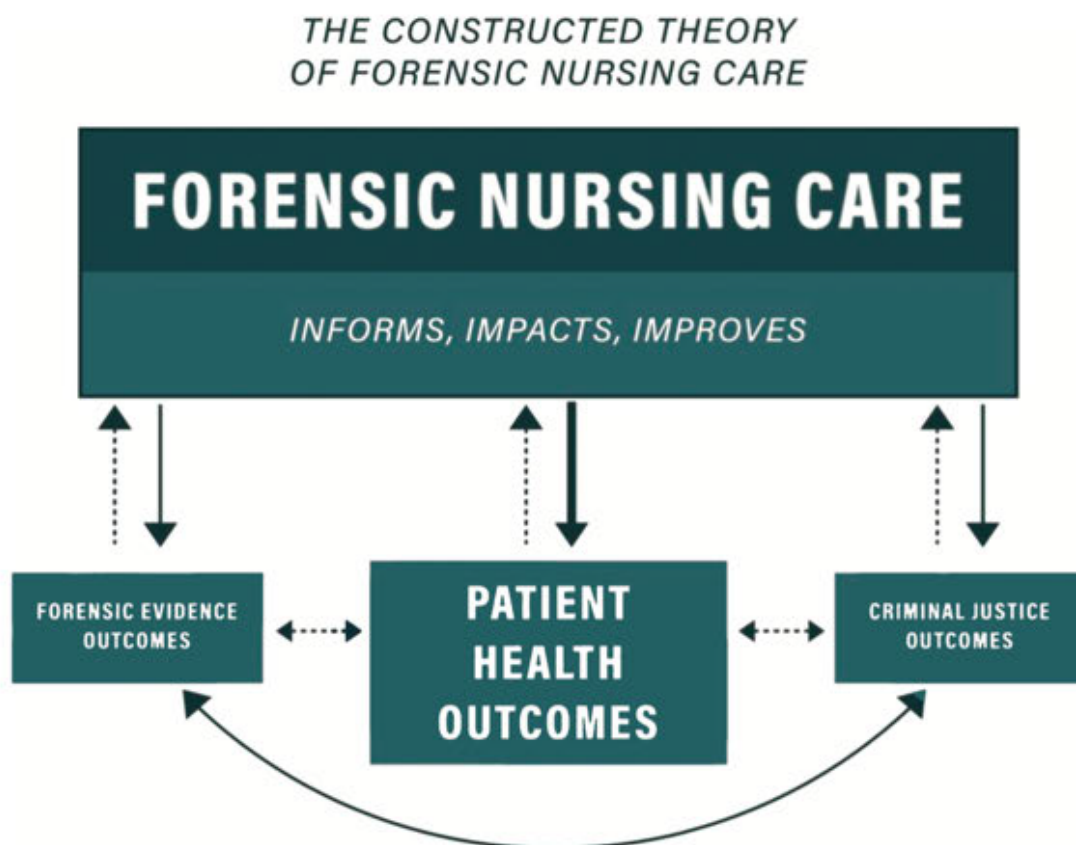


Figura 4 – Modelo da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.

Fonte: Valentine, Sekula, Lynch (2020).

Conforme modelo exposto, observa-se então somente três conceitos da teoria, a saber: saúde do paciente, evidências forenses e sistema de justiça criminal, os quais, segundo as autoras, destinam-se a alcançar a proposição de informar, impactar e melhorar os cuidados de enfermagem forense (Valentine, Sekula, Lynch, 2020).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Tratar-se de um estudo metodológico, o qual destinou-se à construção de um subconjunto terminológico para a pessoa idosa em situação de violência. Os estudos metodológicos propõem-se a construir ou obter métodos de captação, organização ou análise de dados, destinando-se ao desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas metodológicas como cartilhas, fluxogramas ou protocolos (Polit; Beck, 2019).

O referencial metodológico para construção de subconjuntos está descrito na Figura 5, a partir de um mapa conceitual construído pela pesquisadora.

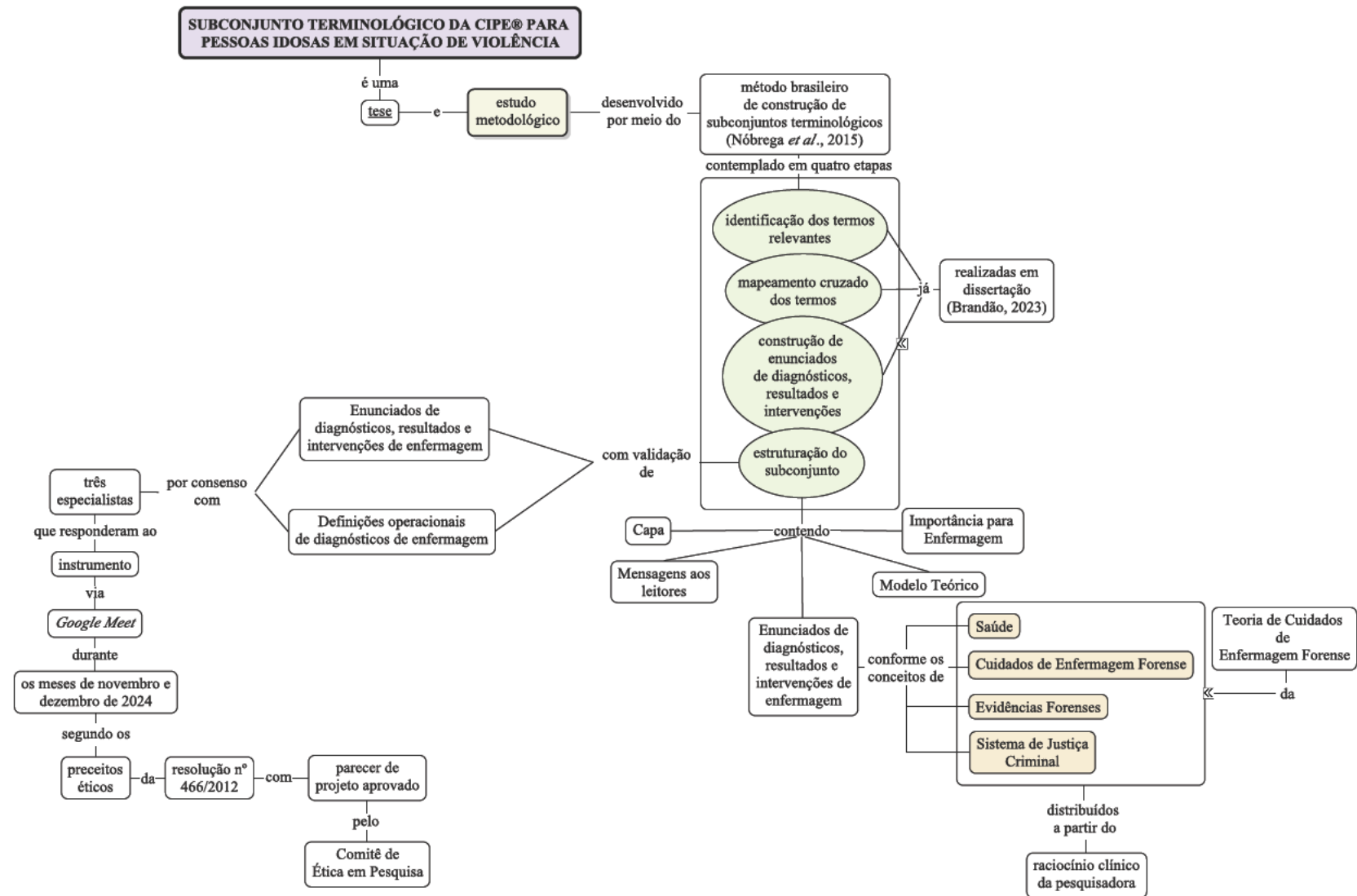


Figura 5 – Mapa conceitual das etapas metodológicas para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®.

Foram construídos quatro mapas conceituais no presente estudo. Os mapas conceituais são descritos como ferramentas organizacionais que buscam esquematizar e elucidar conceitos a partir de conectivos (Ferreira; Cohrs; Domenico, 2012). Podem ser utilizados para auxiliar o mapeamento do raciocínio clínico, organizar a estrutura cognitiva (Tavares, 2007) e ilustrar percursos metodológicos (Santos *et al.*, 2021), tornando-os mais dinâmicos e criativos. Além disso, costumam ser vistos no desenvolvimento de subconjuntos terminológicos (Félix, 2019; Beserra, 2018; Medeiros, 2014).

Desse modo, os mapas foram desenvolvidos com auxílio do software *Cmap Tools*[®], versão 6.04, entre os meses de novembro e dezembro de 2024, e janeiro de 2025.

5.2 DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

A definição operacional dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem é entendida como a representação de situações concretas e mensuração do conceito dentro do contexto estudado. Costuma ser mais restrita e específica em comparação a uma definição teórica, justamente por dar o enfoque no significado de um construto teórico em um contexto específico (Waltz; Strickland; Lenz, 2016).

O processo de definição operacional sucedeu conforme as orientações de Waltz, Strickland & Lenz (2016): 1 – desenvolvimento de uma definição preliminar; 2 – revisão de literatura; 3 – mapeamento do significado do conceito; e 4 – afirmação da definição operacional.

O desenvolvimento de uma definição preliminar pode incluir a observação e experiência clínica, literatura, sinônimos e palavras-chave. Trata-se de um ponto de partida para indicar o propósito de um conceito que esteja sendo definido e operacionalizado (Waltz; Strickland; Lenz, 2016). Para o presente estudo, as definições foram conduzidas com base na literatura específica e observação, e na experiência da pesquisadora. Em caso de diagnósticos que já possuíam definições na literatura (Fernandes, 2019; Nóbrega, 2018; Santos-Rodrigues *et al.*, 2023), a pesquisadora optou por utilizá-las – se contextualizadas –, ou realizar adaptações ao contexto do fenômeno estudado.

A revisão de literatura refere-se a uma etapa primordial no desenvolvimento de conceitos, seja para identificar atributos definidores ou para determinar seu nível de maturidade. Nesta etapa, é interessante que o pesquisador possa listar as definições do conceito da literatura, identificar semelhanças e diferenças, listar sinônimos e suas definições, e listar exemplos de conceitos registrados na literatura ou na prática clínica (Waltz; Strickland; Lenz, 2016). A

revisão não foi realizada haja vista que já havia uma revisão de escopo publicada recentemente pelo grupo de pesquisa, e que contemplava as necessidades do fenômeno estudado.

Assim, esta etapa foi conduzida a partir da leitura crítica da revisão supracitada sobre cuidados de enfermagem forense a pessoa idosa vítima de violência (Santos *et al.*, 2021), análise de conceito sobre VCPI (Santos-Rodrigues *et al.* (2023) e um livro na área de Enfermagem Forense (Souto, 2023), desenvolvidos no GEPEFO-UFPB; um subconjunto terminológico para pessoas idosas institucionalizadas (Fernandes, 2019); e um livro da área de terminologias de enfermagem (Nóbrega, 2018).

Com relação ao mapeamento, este foi útil para desenvolver um esquema de organização lógico sobre o significado do conceito, e identificar os seus atributos críticos, isto é, as características potencialmente relevantes (Waltz; Strickland; Lenz, 2016). Considerando que as definições foram propostas para diagnósticos de enfermagem, os atributos estavam contemplados como características definidoras, com exceção dos diagnósticos de risco, os quais só apresentam os fatores relacionados.

Por último, a afirmação do conceito foi realizada pelo mapeamento conceitual, em que há uma integração e sintetização dos elementos inseridos no significado do conceito, que possam representar não somente o seu objetivo, como também a realidade da prática profissional.

5.3 VALIDAÇÃO POR CONSENSO

Após a construção das definições operacionais, estas passaram por validação por consenso de especialistas que, segundo Carlson (2006), foi desenvolvida para desenvolver padrões da prática profissional de enfermagem. Inicialmente, Judy Carlson utilizou tal método para pessoas internadas em Unidades de Terapias Intensivas, famílias em risco de violência e pessoas com infecção latente de tuberculose. Desde então vem sendo utilizado por membros do Comitê de Pesquisa da NANDA-I e estudos com a CIPE®, a exemplo de estudos desenvolvidos para construção de subconjuntos terminológicos (Beserra, 2018; Santos, 2022, Ramalho Neto, 2019).

Para sua condução, o processo de validação envolve três critérios, sendo eles: grupo restrito de três a cinco enfermeiros que possuam experiência clínica e conhecimento abrangente, reuniões semanais de até oito meses, e com duração de uma a duas horas. Para que um enunciado ou definição seja validado, é necessário obter 100% de consenso e opinião coletiva sobre a área estudada (Carlson, 2006).

Assim, o presente estudo foi conduzido de forma online, com três enfermeiras. O tipo de amostragem selecionado foi por conveniência, caracterizada pela inclusão de indivíduos que se enquadrem nos critérios de elegibilidade e apresentem acesso mais fácil de comunicação (Silvany Neto, 2008). Sendo assim, os critérios de inclusão foram estabelecidos pela pesquisadora de forma qualitativa, a saber: ser enfermeiro (a) com experiência em pesquisas científicas sobre VCPI, terminologias de enfermagem e processo de enfermagem. Já o critério de exclusão foi a indisponibilidade de contato de pesquisadores, fato que não ocorreu pois todos os participantes selecionados aceitaram participar da pesquisa.

Uma vez que a pesquisadora já tinha o contato das participantes, foi enviado uma carta convite (APÊNDICE A), via *e-mail*. Após anuência destas, foi enviado um novo *e-mail* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e um documento do *Word*[®], para que todas pudessem analisar os itens e realizar as sugestões de forma prévia aos encontros. O documento dispunha de linhas contendo os diagnósticos de enfermagem e definições operacionais, resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem; e colunas com a concordância ou não dos enunciados e definições, e espaço para sugestões (APÊNDICES C, D e E).

Todas as participantes eram enfermeiras e possuíam o título de doutorado em Enfermagem. Duas eram enfermeiras forenses e dispunham de experiência em pesquisas sobre VCPI há nove anos, sendo que uma delas tinha experiência com processo de enfermagem e linguagem diagnóstica de enfermagem há seis anos; a outra participante possuía experiência com pesquisas sobre a CIPE[®], processo de enfermagem e linguagem diagnóstica de enfermagem há 11 anos.

Os encontros ocorreram nos meses de novembro e dezembro de 2024, por meio da plataforma *Google Meet*. No decorrer da primeira reunião, uma das participantes sugeriu que o documento fosse inserido em uma Planilha *Google*, o que foi acatado pela pesquisadora. Desse modo, as demais reuniões foram conduzidas com a tela da planilha compartilhada para as especialistas, avaliando item por item.

Em caso de concordância do diagnóstico, as especialistas seguiam para a validação da definição operacional. Quando a definição era discordante, as participantes discutiam as sugestões pontuadas para aprimoramento e aprovação das definições. Para validação dos resultados e intervenções de enfermagem a estrutura foi semelhante, com exceção da presença de definições operacionais que não são necessárias para estes enunciados. Ao total, foram realizadas cinco reuniões com carga horária de nove horas, sendo quatro com duração de duas horas e uma com uma hora.

Além disso, foi determinado o grau de equivalência para os enunciados de diagnósticos, definido pela ISO TR 12.330:2016, cujo define os critérios de avaliação, a saber: 1 - Equivalência de significado léxico e conceitual; 2 - Equivalência de significado, mas com sinonímia; 3 - O conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o conceito/termo-alvo; 4 - O conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; 5 - Nenhum mapeamento é possível (ISO, 2016).

5.4 ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO

Após a validação por consenso, o subconjunto foi estruturado consoante às orientações do CIE, modelo teórico escolhido e o compromisso da Enfermagem na aplicabilidade prática. Em seu conteúdo, é fundamental que a configuração possua mensagem aos leitores; importância do subconjunto para a Enfermagem; inserção do modelo teórico do estudo; tutorial de utilização do subconjunto terminológico; e instrumento de aplicação clínica do subconjunto (Nóbrega *et al.*, 2015).

No referencial metodológico não há recomendações ou exigências para construção de capas para o subconjunto terminológico. No entanto, por escolha da pesquisadora, esta desenvolveu com o apoio da ferramenta “Canva IA”, do programa Canva, uma capa ilustrativa contendo a representação de uma pessoa idosa recebendo os cuidados de uma enfermeira, os nomes das autoras e a instituição responsável. O design foi desenvolvido em dezembro de 2024.

Com relação à distribuição dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem nos conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, esta foi realizada conforme o julgamento clínico da pesquisadora desde a dissertação (Brandão, 2023), havendo poucas modificações para o subconjunto. Ao observar os sete conceitos da teoria, quatro foram selecionados, sendo eles: saúde, cuidados de enfermagem forense, evidências forenses e sistema de justiça criminal. Os conceitos pacientes, ciência forense, e enfermeiras forenses não foram inseridos na estruturação do subconjunto.

Embora o conceito de “Paciente” esteja coerente às pessoas idosas em situação de violência, não havia nenhum diagnóstico e resultado de enfermagem que mencionasse estes indivíduos como um problema. O que se pode observar foi o contrário, isto é, problemas de saúde e da área da Enfermagem Forense que estão inseridos na vida da pessoa idosa vítima de violência.

Quanto ao conceito de ciência forense, este se propõe a orientar os enfermeiros na coleta, documentação e preservação de evidências e abrange diversos ramos da ciência (Valentine;

Sekula; Lynch, 2020), todavia, a maioria dos diagnósticos construídos estavam direcionados ao objeto de prática do enfermeiro, sendo estes os cuidados de enfermagem.

Já o conceito de enfermeiros forenses destina-se a descrever as atribuições destes especialistas (Valentine; Sekula; Lynch, 2020). Ainda que alguns diagnósticos tenham sido delineados para qualificar o processo de trabalho do enfermeiro, optou-se por encaminhar estes para o conceito de evidências forenses a fim de sensibilizar a necessidade de atividades de educação permanente.

No tocante à validação do subconjunto, a qual corresponde à avaliação de experts sobre a distribuição dos enunciados sobre os conceitos dos modelos teóricos, não foi realizada. Observa-se na literatura a prevalência de validação apenas com os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (Beserra, 2018; Silva *et al.*, 2024; Chaves; Torres; Chianca, 2024). A abdicação de validação externa pode ser justificada pela maturação intelectual dos pesquisadores para julgamento clínico e raciocínio crítico em torno do modelo teórico escolhido para harmonizar com os enunciados, tendo em vista também que a legitimidade técnica dos subconjuntos sucede de rigoroso aprofundamento teórico obtido durante o processo de formação nos programas de pós-graduações *Stricto sensu*.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

No estudo apresentado foram observados os aspectos éticos referentes à proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A presente pesquisa está integrada ao projeto “Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado” e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com aprovação sob nº de parecer 3.709.600, respeitando desta forma, a regulamentação nacional sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Sublinha-se que, após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, tal como sobre a manutenção do sigilo, do anonimato da sua pessoa e do seu direito de participar ou não da mesma, foi solicitado aos participantes a assinatura do TCLE, com uma das vias arquivadas no computador pessoal da pesquisadora responsável.

Tendo em vista que o procedimento de validação ocorreu de modo virtual, a pesquisa além de requerer o registro de consentimento do participante, foi gravada em áudio e/ou vídeo. Para o presente estudo, as participantes concordaram que as reuniões pudessem ser gravadas

por vídeo, as quais foram efetuadas por meio de uma ferramenta própria do computador pessoal da pesquisadora, denominada *QuickTime Player*, cujo também já salva as gravações no dispositivo. Destaca-se que todas as gravações foram enviadas para as especialistas, conforme as orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais (CEP, 2020).

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em periódicos científicos, sendo assegurado o sigilo sobre a identificação dos participantes, respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº. 13.709/2018) (Brasil, 2018). Os dados coletados nesta pesquisa foram realizados por meio de instrumentos, os quais também ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período de, no mínimo, cinco anos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 VALIDAÇÃO DE ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

O Quadro 1 apresenta os diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados pelas especialistas. Dentre os 98 enunciados construídos, 65 (66,3%) foram validados por consenso, destes, nove (13,6%) sofreram modificações por sugestão dos especialistas. No que se refere às definições operacionais, 64 (97,0%) passaram por modificações sugeridas pelas especialistas.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Diagnósticos de Enfermagem
1. Abandono: ausência de cuidados, falta de suporte ou de assistência por parte da família, responsáveis ou entidades governamentais para prestar os devidos cuidados ao idoso, caracterizado por não atendimento das necessidades afetivas/emocionais do idoso, desatenção ou falta de contato pessoal com o idoso, ostracismo, idoso sente-se indesejado, deserção governamental na oferta de socorro/proteção ao idoso, insegurança social, cortes de assistência médica, despreocupação com a segurança do idoso (Adaptado de Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
2. Abuso de Idosos: ato único ou repetido que cause dano à pessoa idosa, por meio de maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros, patrimoniais, sexuais e negligência, caracterizado por sofrimento, angústia, omissão e quebra de expectativa.
3. Afetividade, Prejudicada: comportamento que se manifesta sob a forma de emoção e sentimento acompanhados de insatisfação ou tristeza, caracterizada por dificuldade de confiança, timidez, medo, comportamento retraído, ausência de afeto e insegurança.
4. Agitação: estado de excitação psicomotora, caracterizado por: medo, nervosismo, estresse mental, excitação e inquietude (Fernandes, 2019).
5. Agressões Verbais: ação ou atitude brutal, arrogante, expressa verbalmente e/ou fisicamente, caracterizada por atos de xingamento, insultos e/ou linguagem gestual para fins de ameaça, intimidações, discriminação, humilhação e ofensa à vítima.
6. Ansiedade: estado de desconforto físico e psíquico, caracterizada por sensação difusa de apreensão, tensão, insegurança, ameaça, perigo ou angústia, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e/ou desconforto abdominal (Adaptado de Nóbrega, 2018b).
7. Arranjo de Moradia, Prejudicado: unidade familiar disfuncional, caracterizado por fragilidades ou ausência de relações intergeracionais, convivência conflituosa entre os membros intrafamiliares e/ou residir de forma isolada.
8. Atividade Diária, Prejudicada: execução limitada nas atividades de vida diária, sejam elas básicas, intermediárias (instrumentais) ou avançadas, caracterizada por dificuldade de realizar de forma independente: vestir ou retirar roupas, realizar higiene pessoal,

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.
(Continuação)

Diagnósticos de Enfermagem
transferir-se de um local para o outro, alimentar-se, usar o telefone, usar transporte, realizar compras, gerenciar os recursos financeiros, executar as atividades domésticas, viajar, dirigir um automóvel e/ou participar de atividades comunitárias
9. Autocuidado, Prejudicado: prática ineficaz de atividade autoexecutável de maneira voluntária para manter a vida, assegurar a sobrevivência e o bem-estar, caracterizado por: dificuldade ou descuido em realizar atividades como alimentar-se, transferir-se, higienizar-se, banhar-se, vestir-se, despir-se e/ou arrumar-se (Adaptado de Fernandes, 2019).
10. Autonegligência: violência perpetrada contra si mesmo, caracterizada pela falha de provimento de cuidados necessários à própria saúde e segurança, caracterizada por omissão de autocuidado, falta de adesão a atividade de saúde, higiene pessoal e ambiental inadequada, inserção de baixa quantidade de nutrientes, atraso das medicações, baixa adesão medicamentosa, comportamentos de descuido com a própria vida e saúde, imprudência, ideação e/ou tentativa de suicídio (Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
11. Autonomia do Idoso, Eficaz: capacidade cognitiva preservada, que possibilita a tomada de decisões da pessoa idosa, caracterizada por autogerenciamento no autocuidado, higiene, alimentação, recursos financeiros, administração de medicamentos, comunicação, participação social, locomoção e/ou transferência.
12. Autonomia do Idoso, Prejudicada: capacidade de tomada de decisão da pessoa idosa limitada ou irreparável, caracterizada por cognição prejudicada, desrespeito à pessoa idosa decidir sobre o que lhe convém.
13. Baixa Autoestima: percepção negativa quanto à autoaceitação, ao autorrespeito, autolimitação e atitude, caracterizada por busca de reafirmação, contato visual reduzido, solidão, sintomas depressivos, insônia, ideação suicida e/ou vergonha.
14. Cadeia de Custódia, Ineficaz: comprometimento na preservação de vestígios, nos casos de violência, seja devido à coleta, registro ou armazenamento. Caracterizado por materiais insuficientes, coleta incorreta, registros incompletos, armazenamento inadequado e/ou quebra da cadeia de custódia.
15. Cicatrização da Ferida, Prejudicada: recuperação tissular prolongada e além do intervalo de tempo estabelecido, caracterizada por rubor, edema, odor, secreção, necrose, esfacelo, sinais de infecção e/ou queixas de dor.
16. Ciclo de Violência, Interrompido: suspensão temporária ou definitiva de violência física, psicológica, sexual, financeira, patrimonial, negligência ou autonegligência, caracterizada por mudança da vítima a uma casa de acolhimento para pessoas em situação de violência, detenção do perpetrador ou modificação do comportamento agressivo deste em relação à vítima.
17. Cognição, Prejudicada: processo intelectual comprometido, caracterizado por dificuldade na aquisição de conhecimentos, relacionado com limitações em aspectos de percepção, pensamento, raciocínio, memória, atenção, juízo, imaginação, linguagem e/ou atitude (Adaptado de Nóbrega, 2018b).
18. Comportamento, Autodestrutivo: ações de risco contra si próprio, caracterizado por uso da força física, automutilação, como cortes e queimaduras; e autonegligência.
19. Confiança, Prejudicada: capacidade de confiança diminuída ou irrecuperável. Caracterizada por ruptura de confiança, medo e sofrimento decorrente de uma situação de violência.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.
(Continuação)

Diagnósticos de Enfermagem
20. Conflito Conjugal: situação única ou repetida de conflito com o (a) companheiro (a), caracterizado por situações de violência, opiniões divergentes, uso abusivo de álcool e outras substâncias, transtornos psíquicos e/ou relacionamento instável. Relacionado ao arranjo familiar prejudicado.
21. Desidratação: distúrbio hídrico e eletrolítico corporal que ocorre quando a eliminação total de líquidos excede a ingestão total, apresentando níveis leve, moderado e grave, caracterizado por turgor da pele prejudicado, língua saburrosa e mais seca, urina concentrada, dosagem de ureia, confusão e oligúria (Adaptado de Fernandes, 2019).
22. Desnutrição: problema na nutrição resultante de uma dieta desbalanceada, insuficiente ou excessiva, ou de absorção, assimilação ou uso precário de alimentos, caracterizado por: perda de peso maior do que 5% no mês anterior ou de 10% nos últimos seis meses, peso 10% abaixo ou 20% acima da variação ideal, nível de albumina sérica inferior a 12g/dL, hematócrito abaixo de 35%, sensação de desmaio, desorientação, letargia, perda do apetite, mucosas pálidas, ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada, perda da força muscular e cansaço excessivo (Adaptado de Fernandes, 2019).
23. Disposição para Autoestima, Positiva: potencialidade para percepção positiva sobre o valor próprio, seja por autoaceitação, autorrespeito, autolimitação e atitude, satisfação da identidade pessoal, verbalização positiva sobre si, comportamento assertivo, capacidade de lidar com as situações, aceitação de elogios, feedbacks, assim como de crítica construtiva.
24. Dor: percepção sensorial e emocional associada a lesões reais ou potenciais, caracterizada por alterações fisiológicas e nos sinais vitais, sofrimento físico e emocional, alterações na expressão facial, comportamento, sono, atenção e/ou contato social.
25. Enfrentamento da Violência, Prejudicado: atitude de enfrentamento ineficaz a atos violentos, caracterizado por dificuldade no gerenciamento do estresse e/ou conflitos relacionados à violência (Adaptado de Nóbrega, 2018b).
26. Estresse: estado físico e psicológico desencadeado por situações que provocam desequilíbrio emocional, e, conseqüentemente, aumento no nível de tensão e desgaste ao indivíduo. Caracterizado por agitação, irritabilidade, raiva, comportamentos agressivos, aumento da pressão sanguínea, inquietude, tensão e déficit funcional.
27. Evidências de Abuso: demonstração de evidências da violência. Caracterizadas por registros, fotos, visualização de lesões e/ou manchas, relatos e depoimentos de vítimas e testemunhas.
28. Frequência Cardíaca, Prejudicada: batimentos por minuto inferiores a 60 ou acima de 100, caracterizada por ansiedade, agitação, hipoglicemia, hiperglicemia, hipotensão, hipotensão ortostática, hipertensão, infecção e condições agudas e/ou crônicas.
29. Higiene Corporal, Prejudicada: conjunto de cuidados corporais realizados de maneira insatisfatória, caracterizada por dificuldade de se autocuidar relacionado a realização precária da higiene íntima, lavar o corpo e/ou secar o corpo, presença de maus odores.
30. Hipotermia: temperatura corporal central abaixo dos parâmetros normais, caracterizado por pele fria ao toque, tremor, acrocianose, bradicardia ou taquicardia, hipoglicemia, preenchimento capilar lento, vasoconstrição periférica e/ou ventilação diminuída.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.
(Continuação)

Diagnósticos de Enfermagem
31. Ideação Suicida: comportamento de risco para lesão autoinfligida que ameaça a vida, caracterizado por sentimento de desamparo, culpa e desesperança, relato de desejo de morrer, história de uma tentativa prévia de suicídio, planejamento de ato suicida, história familiar, dor, desamparo, isolamento e insegurança social, solidão e/ou violência autoinfligida. Relacionado a situações de violência, depressão, ansiedade, apoio social insuficiente, perda de autonomia e/ou independência (Adaptado de Fernandes, 2019).
32. Infecção: invasão do corpo por microorganismos patogênicos, caracterizado por odor, alteração dos sinais vitais, secreção, calafrios, Cicatrização tecidual prejudicada, desorientação, Dispneia, Fadiga, Febre, Fraqueza, Infecções recorrentes, Leucopenia e/ou Trombocitopenia (Adaptado de NANDA-I, 2024).
33. Isolamento Social: afastamento do convívio social, caracterizado por sentimento de melancolia e tristeza, associado a falta de companhia, comunicação, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento e/ou baixa autoestima (Adaptado de Nóbrega, 2018b).
34. Lesão: alteração patológica ou traumática de um tecido devido a condições ambientais que pode comprometer a saúde da pele, caracterizado por: descontinuidade do tecido tegumentar, alterações de coloração e/ou volume da pele (Adaptado de Fernandes, 2019).
35. Micção, Prejudicada: alteração do volume urinário, caracterizado pelo débito urinário fora dos limites normais (oligúria, polaciúria, poliúria, disúria e anúria), relacionado a situação de violência.
36. Negação sobre a violência: processo de enfrentamento sobre violência prejudicado, caracterizado por evitar, negar, e/ou não querer reconhecer sobre violência e suas facetas.
37. Negligência: pessoa idosa que sofreu renegação ou omissão familiar ou institucional, prejudicando sua integridade física, psíquica e emocional. Caracterizado por baixa oferta baixa quantidade de nutrientes insuficientes, omissão de cuidados, baixa qualidade de assistência entre pessoas idosas institucionalizadas ou ignorar demanda destas, oferta inadequada de medicamentos, atraso intencional no horário de medicações, roupas sujas, odor corporal, lesões por pressão, assaduras e/ou odor de fezes e urina (Adaptado de Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
38. Nutrição, Prejudicada: deficiência ou excesso do consumo alimentar diário ideal às necessidades de saúde. Caracterizado por baixa ou excesso de oferta nutricional por si, cuidador ou condições clínicas desfavoráveis.
39. Percepção da Violência, Prejudicada: compreensão prejudicada sobre a violência, tipologia, sinais, sintomas e à rede de proteção. Caracterizado por falta de entendimento do agravo, negação da vítima frente a uma situação de violência e/ou desconhecimento dos dispositivos protetivos.
40. Queda: deslocamento não intencional de um nível alto para um nível mais baixo, caracterizado por ato violento que cause desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto (Adaptado de Medeiros, 2014).
41. Queimadura: lesão tissular ocasionada por violência, mediante exposição ao calor e agentes térmicos, elétricos, químicos ou radioativos, caracterizada por perda de camadas superficiais ou profundas da pele, presença de bolhas, sensibilidade prejudicada, dificuldade na regulação térmica e cicatrizes.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.
(Continuação)

Diagnósticos de Enfermagem
42. Relacionamento Familiar, Ineficaz: déficit temporário ou definitivo no estabelecimento de relação intrafamiliar, caracterizado por conflitos, abandono, morte de membros familiares, e/ou restrição do convívio social.
43. Renda do Idoso, Prejudicada: salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda do idoso insuficientes, caracterizado por relato verbal de insuficiência financeira para cobrir despesas, uso de recursos financeiros por terceiros e/ou renda individual desproporcional para a manutenção do arranjo de moradia.
44. Risco de Abandono: susceptibilidade a ausência de cuidados, falta de suporte ou de assistência por parte da família, responsáveis ou entidades governamentais para prestar os devidos cuidados ao idoso, caracterizado por: não atendimento das necessidades afetivas/emocionais do idoso, desatenção ou falta de contato pessoal com o idoso, ostracismo, idoso sente-se indesejado, deserção governamental na oferta de socorro/proteção ao idoso, insegurança social, cortes de assistência médica, despreocupação com a segurança do idoso.
45. Risco de Abuso de Alcool (ou Alcoolismo): susceptibilidade ao excesso no consumo de álcool em um curto período de tempo, com intenção à embriaguez.
46. Risco de Abuso de Idosos: susceptibilidade a atos de violência à pessoa idosa.
47. Risco de Autocuidado, Prejudicado: susceptibilidade à prática ineficaz de atividade autoexecutável de maneira voluntária para manter a vida, assegurar a sobrevivência e o bem-estar.
48. Risco de Autonegligência: susceptibilidade a violência perpetrada contra si mesmo, seja por falha de provimento de cuidados necessários à própria saúde e segurança, omissão de autocuidado, falta de adesão a atividade de saúde, higiene pessoal e ambiental inadequada, inserção de baixa quantidade de nutrientes, atraso das medicações, baixa adesão medicamentosa, comportamentos de descuido com a própria vida e saúde, imprudência, ideação e/ou tentativa de suicídio (Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
49. Risco de Cognição, Prejudicada: susceptibilidade a processo intelectual comprometido, seja por dificuldade na aquisição de conhecimentos, relacionado com limitações em aspectos de percepção, pensamento, raciocínio, memória, atenção, juízo, imaginação, linguagem e/ou atitude (Adaptado de Nóbrega, 2018b).
50. Risco de Desidratação: susceptibilidade a distúrbio hídrico e eletrolítico corporal que ocorre quando a eliminação total de líquidos excede a ingestão total, apresentando níveis leve, moderado e grave, seja por turgor da pele prejudicado, língua saburrosa e mais seca, urina concentrada, dosagem de ureia, confusão e oligúria (Adaptado de Fernandes, 2019).
51. Risco de Desnutrição: suscetibilidade a problema na nutrição resultante de uma dieta desbalanceada, insuficiente ou excessiva, ou de absorção, assimilação ou uso precário de alimentos, seja por perda de peso maior do que 5% no mês anterior ou de 10% nos últimos seis meses, peso 10% abaixo ou 20% acima da variação ideal, nível de albumina sérica inferior a 12g/dL, hematócrito abaixo de 35%, sensação de desmaio, desorientação, letargia, perda do apetite, mucosas pálidas, ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada, perda da força muscular e cansaço excessivo (Adaptado de Fernandes, 2019).
52. Risco de Infecção: susceptibilidade à invasão do corpo por microorganismos patogênicos, seja por odor, alteração dos sinais vitais, secreção, calafrios, cicatrização tecidual prejudicada, desorientação, dispneia, fadiga, febre, fraqueza, infecções recorrentes, leucopenia e/ou trombocitopenia (Adaptado de NANDA-I, 2024).

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.
(Continuação)

Diagnósticos de Enfermagem
53. Risco de Isolamento Social: susceptibilidade a afastamento do convívio social, seja por sentimento de melancolia e tristeza, falta de companhia, comunicação, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento e/ou baixa autoestima (Adaptado de Nóbrega, 2018b).
54. Risco de Negligência: possibilidade de negação ou omissão familiar ou institucional, prejudicando sua integridade física, psíquica e emocional.
55. Risco de Queda: susceptibilidade ao deslocamento não intencional de um nível alto para um nível mais baixo, seja por ato violento que cause desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto (Adaptado de Medeiros, 2014).
56. Risco de Violência Financeira: susceptibilidade a violação que implica em exploração dos recursos financeiros, com consequente dano e/ou perda de valores da vítima, seja por roubo de recursos financeiros da pessoa idosa, uso de recursos sem sua autorização, uso não autorizado da identidade da pessoa idosa para aquisição de bens ou outras finalidades, restrição e/ou desconsideração da autonomia financeira, destruição de pertences, suporte financeiro a algum membro da família de modo desproporcional, excesso inexplicável de empréstimos bancários e/ou mudança rápida no testamento (Adaptado de Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023)
57. Risco de Violência Física: susceptibilidade ao uso intencional da força física contra a pessoa idosa que cause dor ou lesão, seja por tapas, arranhões, empurrões, queimaduras, beliscões, espancamento, chutes, socos e/ou golpe, lance e/ou quebra de objetos, agarrar, bater, machucar e/ou puxar parte do corpo da pessoa idosa (Adaptado de Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
58. Risco de Violência Psicológica: susceptibilidade a agressões verbais ou gestuais com intuito de humilhar, depreciar e desprezar a pessoa idosa, seja por gritos, xingamentos, insultos, comentários desagradáveis e humilhantes, ameaças, chantagens, intimidações, discussões verbais, rejeição às crenças religiosas, privação de direitos (liberdade) e decisões, e/ou isolamento da pessoa idosa do seu convívio social (Adaptado de Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
59. Risco de Violência Sexual: susceptibilidade a qualquer ação em que uma pessoa utilize da posição para adquirir excitação, relação sexual ou práticas eróticas, sob uso da força física, coerção ou outros tipos de violência para seu alcance, seja por toque indesejado sobre a roupa ou abaixo dela, assédio sexual, estupro, exposição de partes do corpo, obrigar a pessoa idosa a assistir cenas/imagens/atos eróticos, penetração digital e/ou objetos, atividade sexual indesejada, beijo indesejado, manchas escuras ao redor dos seios e/ou genitálias, surgimento de infecções, sangramento, dor, cortes e odor nas genitálias.
60. Sentimento de Impotência, Presente: emoção negativa caracterizada por tristeza, angústia e aflição devido à falta de controle sobre uma situação atual ou acontecimento imediato; aptidão reduzida para escolher; incapacidade para agir devido ao entendimento de que suas ações não afetarão significativamente um resultado (Nóbrega, 2018b).
61. Síndrome da Fragilidade do Idoso: estado dinâmico de desequilíbrio que inclui a deterioração de funções e reservas nos sistemas fisiológicos. Caracterizado por carga excessiva de fadiga, conexão social inadequada, habilidade de alimentar-se diminuída, habilidade de banhar-se diminuída, habilidade de cuidados pessoais diminuída, habilidade de deambulação prejudicada, habilidade de utilizar o vaso sanitário diminuída, habilidade de

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e definições operacionais validados para o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

Diagnósticos de Enfermagem
vestir-se diminuída, incontinência urinária associada à incapacidade, ingestão nutricional inadequada, ingestão nutricional protéico-calórica inadequada, memória prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de quedas no adulto, tolerância à atividade diminuída (NANDA-I, 2024).
62. Violência Financeira: violação que implica em exploração dos recursos financeiros, com consequente dano e/ou perda de valores da vítima. Caracterizado por roubo de recursos financeiros da pessoa idosa, uso de recursos sem sua autorização, uso não autorizado da identidade da pessoa idosa para aquisição de bens ou outras finalidades, restrição e/ou desconsideração da autonomia financeira, destruição de pertences, suporte financeiro a algum membro da família de modo desproporcional, excesso inexplicável de empréstimos bancários e/ou mudança rápida no testamento (Adaptado de Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
63. Violência Física: uso intencional da força física contra a pessoa idosa que cause dor ou lesão, caracterizado por tapas, arranhões, empurrões, queimaduras, beliscões, espancamento, chutes, socos e/ou golpe, lance e/ou quebra de objetos, agarrar, bater, machucar e/ou puxar parte do corpo da pessoa idosa (Adaptado de Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
64. Violência Psicológica: agressões verbais ou gestuais com intuito de humilhar, depreciar e desprezar a pessoa idosa, caracterizado por gritos, xingamentos, insultos, comentários desagradáveis e humilhantes, ameaças, chantagens, intimidações, discussões verbais, rejeição às crenças religiosas, privação de direitos (liberdade) e decisões, e/ou isolamento da pessoa idosa do seu convívio social (Adaptado de Santos-Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).
65. Violência Sexual: qualquer ação em que uma pessoa utilize da posição para adquirir excitação, relação sexual ou práticas eróticas, sob uso da força física, coerção ou outros tipos de violência para seu alcance. Caracterizado por toque indesejado sobre a roupa ou abaixo dela, assédio sexual, estupro, exposição de partes do corpo, obrigar a pessoa idosa a assistir cenas/imagens/atos eróticos, penetração digital e/ou objetos, atividade sexual indesejada, beijo indesejado, manchas escuras ao redor dos seios e/ou genitálias, surgimento de infecções, sangramento, dor, cortes e odor nas genitálias.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O diagnóstico “Abuso de Idoso por Cuidadores” foi alterado para “Abuso de Idosos”, pois as especialistas entenderam que o fenômeno poderia ser identificado e escolhido como diagnóstico de enfermagem pelo enfermeiro, independente de quem o perpetrar. O enunciado “Autoestima, Positiva” foi alterado para “Disposição para Autoestima, Positiva”; “Cadeia de Custódia, Deficiente” foi modificado para “Cadeia de Custódia, Ineficaz”; “Enfrentamento Familiar da Violência, Prejudicado” foi alterado para “Enfrentamento da Violência, Prejudicado”; “Evidências de Abuso Positivas” foi alterado para “Evidências de Abuso”; “Impotência” foi alterado para “Sentimento de Impotência, Presente”; “Entendimento da Violência, Prejudicado” foi alterado para “Percepção da Violência, Prejudicada”; e “Risco de Abandono Familiar” foi alterado para “Risco de Abandono”. Ressalta-se que as modificações dos termos devem ser feitas consoantes ao banco ou a critério dos juízes

Sobre este último enunciado diagnóstico, cabe discutir que o abandono corresponde a uma forma de violência social, mediante o desamparo de responsáveis na assistência à pessoa idosa (Santos-Rodrigues *et al.*, 2023). Nesse sentido, nota-se que este tipo de violência desvela diferentes complexidades de enfrentamento, as quais implicam em desafios ainda maiores para os enfermeiros. Isto porque o abandono está comumente relacionado a arranjos familiares disfuncionais, escassez de serviços especializados, Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) limitadas, dificuldade de cobertura eficaz por parte da Atenção Primária à Saúde (APS), e transferência de responsabilidade da sociedade e Estado para os núcleos familiares (Gonçalves *et al.*, 2025).

Dos enunciados diagnósticos citados, todos os termos substituídos estavam presentes no banco, exceto síndrome, cuja inclusão foi sugerida por duas especialistas, tendo em vista que se tratava de fragilidade na pessoa idosa e esta compreende não somente um estado de saúde, mas uma síndrome complexa multidimensional que afeta as reservas fisiológicas, emocionais, físicas e a qualidade de vida (Santos-Rodrigues *et al.*, 2023).

Ratificando tal complexidade, estudo de análise sobre o conceito de “síndrome da fragilidade” evidenciou que alguns atributos associados foram comprometimento cognitivo, desnutrição, diminuição do nível de atividade física, perda de peso não intencional, baixa qualidade do sono, comorbidades e aumento do nível de estradiol (Oliveira *et al.*, 2020). No contexto da violência, a síndrome pode ser um fator predisponente pela possível dependência funcional e cognitiva (Faria *et al.*, 2022; Bezerra; Rocha; Monteiro, 2023), como também uma consequência (Santana *et al.*, 2024).

Na CIPE® e NANDA-I são comuns a construção de enunciados de diagnósticos de enfermagem positivos, de chance e de risco, e diagnósticos de síndrome. Sobre este último tipo de diagnóstico, somente foi identificado em um subconjunto terminológico o enunciado de “Síndrome Metabólica”. A justificativa para inclusão do enunciado foi dada em razão do fenômeno estudado ser abrangente e que não pode ser visto de forma restrita pelo enfermeiro (Félix, 2019). Este achado corrobora com a manutenção do enunciado de síndrome para o presente estudo.

Com relação ao enunciado “Disposição para Autoestima, Positiva” trata-se de um diagnóstico de chance, entendido como um diagnóstico positivo de oportunidade (Garcia, 2020). Tal enunciado foi construído e mantido como uma potencialidade a ser trabalhada e visualizada pelo enfermeiro em pessoas idosas que demonstrarem disponibilidade para melhorar a autoestima após sofrer situações de violência, especialmente a psicológica. Não foram encontrados enunciados de disposição em outros subconjuntos terminológicos.

No que tange o grau de equivalência, no estudo construído por Brandão (2023), havia 31 enunciados constantes e 67 não constantes na CIPE® 2019/2020, no entanto, após o processo de validação, com respectiva exclusão e modificação de termos, a avaliação do grau de equivalência foi refeita e constatou-se uma redução para 17 enunciados constantes e 48 não constantes na CIPE® 2019/2020. Entre os enunciados não constantes, 12 foram classificados no grau de equivalência 2 (25,0%), dois no grau 3 (4,2%), cinco no grau 4 (10,4%), e 29 no grau 5 (60,4%) (Quadro 2).

Quadro 2 – Classificação dos enunciados de diagnósticos de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência constantes e não constantes na CIPE® 2019/2020 segundo o grau de equivalência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Diagnósticos de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência	Diagnósticos e Resultados de Enfermagem CIPE® 2019/2020	Classificação do grau de equivalência
Abandono*	Abandono de Criança	4
Abuso de Idosos	Vítima de Abuso de Idosos	2
Afetividade, Prejudicada	-	5
Agitação	Agitação	1
Agressões Verbais	-	5
Ansiedade	Ansiedade	1
Arranjo de Moradia, Prejudicado	-	5
Atividade Diária, Prejudicada	-	5
Autocuidado, Prejudicado	Déficit de Autocuidado	2
Autonegligência	Comportamento, Autodestrutivo	4
Autonomia do Idoso, Eficaz	-	5
Autonomia do Idoso, Prejudicada	-	5
Baixa Autoestima	Baixa Autoestima	1
Cadeia de Custódia, Ineficaz	-	5
Cicatrização da Ferida, Prejudicada	-	5
Ciclo de Violência, Interrompido	-	5
Cognição, Prejudicada	Cognição, Prejudicada	1
Comportamento, Autodestrutivo*	Comportamento, Autodestrutivo	1
Confiança, Prejudicada	Falta de Confiança	2
Conflito Conjugal	-	5
Desidratação	Desidratação	1
Desnutrição*	Condição Nutricional, Prejudicada	2
Disposição para Autoestima, Positiva	Autoestima, Positiva	3
Dor	Dor	1

Nota: * Enunciados contidos na CIPE® 2019/2020 como eixo Foco; 1 - Equivalência de significado léxico e conceitual; 2 - Equivalência de significado, mas com sinonímia; 3 - O conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o conceito/termo-alvo; 4 - O conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; 5 - Nenhum mapeamento é possível.

Quadro 2 – Classificação dos enunciados de diagnósticos de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência constantes e não constantes na CIPE® 2019/2020 segundo o grau de equivalência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

Diagnósticos de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência	Diagnósticos e Resultados de Enfermagem CIPE® 2019/2020	Classificação do grau de equivalência
Enfrentamento da Violência, Prejudicado	-	5
Estresse*	-	5
Evidências de Abuso	-	5
Frequência Cardíaca, Prejudicada	Taquicardia/Bradicardia	4
Higiene Corporal, Prejudicada	-	5
Hipotermia	Hipotermia	1
Ideação Suicida	Ideação Suicida	1
Infecção	Infecção	1
Isolamento Social	Isolamento Social	1
Lesão	Lesão	1
Micção, Prejudicada	Micção, Prejudicada	1
Negação sobre a Violência	-	5
Negligência	Vítima de Negligência de Idoso	2
Nutrição, Prejudicada	Ingestão Nutricional, Prejudicada	4
Percepção da Violência, Prejudicada	-	5
Queda	Queda	1
Queimadura*	Ferida por Queimadura	2
Relacionamento Familiar, Ineficaz	Problema de Relacionamento	3
Renda do Idoso, Prejudicada	-	5
Risco de Abandono	-	5
Risco de Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	-	5
Risco de Abuso de Idosos	Risco de Ser Vítima de Abuso de Idoso	2
Risco de Autocuidado, Prejudicado	Risco de Déficit Nutricional	2
Risco de Autonegligência	-	5
Risco de Cognição, Prejudicada	-	5
Risco de Desidratação	Risco de Desidratação	1
Risco de Desnutrição	Risco de Déficit Nutricional	2
Risco de Infecção	Risco de Infecção	1
Risco de Isolamento Social	Risco de Isolamento Social	1
Risco de Negligência	Risco de Ser Vítima de Negligência	2
Risco de Queda	Risco de Queda	1
Risco de Violência Financeira	-	5
Risco de Violência Física	-	5

Nota: * Enunciados contidos na CIPE® 2019/2020 como eixo Foco; 1 - Equivalência de significado léxico e conceitual; 2 - Equivalência de significado, mas com sinonímia; 3 - O conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o conceito/termo-alvo; 4 - O conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; 5 - Nenhum mapeamento é possível.

Quadro 2 – Classificação dos enunciados de diagnósticos de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência constantes e não constantes na CIPE® 2019/2020 segundo o grau de equivalência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

Diagnósticos de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência	Diagnósticos e Resultados de Enfermagem CIPE® 2019/2020	Classificação do grau de equivalência
Risco de Violência Psicológica	-	5
Risco de Violência Sexual	-	5
Sentimento de Impotência, Presente	Impotência	2
Síndrome da Fragilidade do Idoso	-	5
Violência Financeira	-	5
Violência Física	Lesão Física Decorrente de Abuso	4
Violência Psicológica	-	5
Violência Sexual	Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	2

Nota: * Enunciados contidos na CIPE® 2019/2020 como eixo Foco; 1 - Equivalência de significado léxico e conceitual; 2 - Equivalência de significado, mas com sinonímia; 3 - O conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o conceito/termo-alvo; 4 - O conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; 5 - Nenhum mapeamento é possível.

Quadro 3 – Diagnósticos de enfermagem não validados para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Diagnósticos de Enfermagem
1. Abuso de Álcool
2. Asfixia
3. Ausência de Autonegligência
4. Autocontrole, Positivo
5. Cicatrização da Ferida, Eficaz
6. Comprometimento Funcional
7. Contrarreferência, Ineficaz
8. Convivência Intrafamiliar, Conflituosa
9. Entendimento da Violência, Eficaz
10. Fadiga
11. Humor, Positivo
12. Identificação da Violência, Precoce
13. Incontinência do Trato Urinário
14. Memória, Prejudicada
15. Micção, Eficaz
16. Náusea
17. Omissão Familiar de Cuidado ao Idoso
18. Omissão Multiprofissional de Cuidado ao Idoso
19. Percepção da Violência, Eficaz
20. Regime do Plano de Cuidados, Eficaz
21. Relacionamento com o Cônjuge, Abusivo
22. Responsabilidade do Cuidador, Negativa

Quadro 3 – Diagnósticos de enfermagem não validados para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

Diagnósticos de Enfermagem
23. Risco de Abuso de Idosos por Cuidadores
24. Risco de Asfixia
25. Risco de Estresse
26. Risco de Função Psicológica Prejudicada
27. Risco de Infecção do Trato Urinário
28. Risco de Solidão
29. Suporte Intrafamiliar, Eficaz
30. Suporte Jurídico, Eficaz
31. Vínculo com a Equipe de Enfermagem, Positivo
32. Violência Patrimonial
33. Vítima de Abuso de Idoso
34. Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

De acordo com o Quadro 3, 32 diagnósticos de enfermagem não foram validados pelos especialistas. Os diagnósticos “Ausência de Autonegligência”, “Autocontrole Positivo”, “Cicatrização da Ferida, Eficaz”, “Entendimento da Violência, Eficaz”, “Micção Eficaz”, “Percepção da Violência, Eficaz”, “Regime do Plano de Cuidados, Eficaz” e “Suporte Intrafamiliar, Eficaz” não se tornaram válidos sob a justificativa de que seriam resultados esperados. Destes, alguns sofreram modificação na terminologia e se tornaram enunciados de resultados esperados, a exemplo do resultado “Autonegligência, Ausente” para o diagnóstico “Autonegligência”.

Já os diagnósticos “Abuso de Álcool”, “Fadiga” “Incontinência do Trato Urinário”, “Náusea”, “Risco de Infecção do Trato Urinário”, “Risco de Solidão”, “Vínculo com a Equipe de Enfermagem, Positivo” foram excluídos pelas especialistas em razão de não serem diagnósticos relacionados e/ou prioritários para o contexto de violência contra a pessoa idosa.

Por sua vez, os diagnósticos “Contrarreferência, Ineficaz” e “Suporte Jurídico, Eficaz” além de terem sido pontuados como não prioritários, também foram caracterizados como não específicos para a área da enfermagem. Nesse contexto, torna-se relevante sublinhar que a proposta dos subconjuntos terminológicos é apresentar não somente uma linguagem especializada e padronizada para a prática do enfermeiro, mas também ser de fácil operacionalização. Para isso, deve conter diagnósticos prioritários para o fenômeno estudado, a fim de facilitar o raciocínio do enfermeiro e tornar o PE dinâmico (Albuquerque *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024). A validação com especialistas assistenciais contribui para que tais diagnósticos possam ser analisados a partir do olhar clínico e próximo da realidade.

O diagnóstico “Comprometimento Funcional” não foi validado porque os especialistas compreenderam que já estava contemplado no diagnóstico “Atividade Diária, Prejudicada”. O mesmo ocorreu com os diagnósticos “Convivência Intrafamiliar, Conflituosa”, “Memória, Prejudicada”, “Relacionamento com o Cônjuge, Abusivo” e “Risco de Função Psicológica, Prejudicada”, os quais já estavam contemplados nos diagnósticos “Arranjo de Moradia, Prejudicado”, “Cognição, Prejudicada”, “Conflito Conjugal” e “Risco de Cognição, Prejudicada”, respectivamente.

O diagnóstico “Risco de Asfixia” não foi validado pelas especialistas porque estas entenderam que, no contexto da violência, a asfixia se trata de um ato intencional. Desse modo, não há como o enfermeiro elencar um diagnóstico para o risco deste evento, considerando outras possíveis formas de violência podem ser perpetradas contra a pessoa idosa, a exemplo de lesões por arma branca, intoxicação e envenenamento (Brasil, 2016). Portanto, seria necessário construir enunciados específicos para cada uma das formas citadas. Outrossim, a asfixia corresponde a uma forma de violência física e seu possível risco pode ser contemplado no diagnóstico “Risco de Violência Física”.

O diagnóstico “Risco de Estresse” também não foi validado pois as especialistas pontuaram que a pessoa idosa vive em constante situação de risco de estresse, independentemente de estar sob risco ou situação de violência. Ademais, este diagnóstico também não foi considerado como prioridade para o fenômeno em questão.

Os diagnósticos “Omissão Familiar de Cuidado ao Idoso”, “Omissão Multiprofissional de Cuidado ao Idoso”, “Responsabilidade do Cuidador, Negativa”, “Risco de Abuso de Idosos por Cuidadores” e “Vítima de Abuso de Idoso” não foram validados pois as especialistas entenderam que tais julgamentos já estavam incluídos em outros diagnósticos como “Abandono”, “Abuso de Idosos”, “Negligência” e “Risco de Abuso de Idosos”.

O diagnóstico “Violência Patrimonial” não foi considerado válido, uma vez que duas especialistas compreendiam que este tipo de violência já estava inserido como violência financeira. Estudo de análise de conceito, realizado por Santos-Rodrigues *et al.* (2023), identificou que alguns atributos da violência financeira incluíam o uso não autorizado da identidade da pessoa idosa para adquirir bens ou outras finalidades e a destruição de pertences da pessoa idosa. Tendo em vista que os pertences ou bens materiais ou imateriais são patrimônios, em caso de perda, destruição ou uso indevido e sem o consentimento, verifica-se, por consequência, o prejuízo financeiro.

O diagnóstico “Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)” não foi validado por já ter sido atendido no diagnóstico “Violência Sexual”. Embora na CIPE® versão 2019/2020 se tenha o

primeiro diagnóstico, se faz importante que o conceito seja mais amplo no que tange a violência sexual, isto porque este tipo de agravo não inclui somente o estupro, mas também o assédio sexual, exposição de órgãos genitais, penetração de objetos e/ou digitais (Santos-Rodrigues *et al.* 2023). Desse modo, o enfermeiro necessita compreender os atributos para efetuar diagnósticos mais precisos.

No que se refere ao termo “idoso” presente em diversos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, este foi mantido por estar presente no banco de termos e ter sido validado por especialistas tanto para a terminologia (Brandão *et al.*, 2023), quanto para o subconjunto. A substituição deste termo para “pessoa idosa” no Estatuto e em publicações científicas se tornou uma recomendação por considerar o primeiro termo excludente e capacitista e por compreender que as pessoas idosas devem ser tratadas com respeito e dignidade (Brasil, 2022).

Os diagnósticos de enfermagem foram classificados de acordo com os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, de modo que 34 foram classificados no conceito saúde, 61 no conceito de cuidados de enfermagem forense, cinco em evidências forenses, e um no conceito de sistema de justiça criminal (Figura 5).

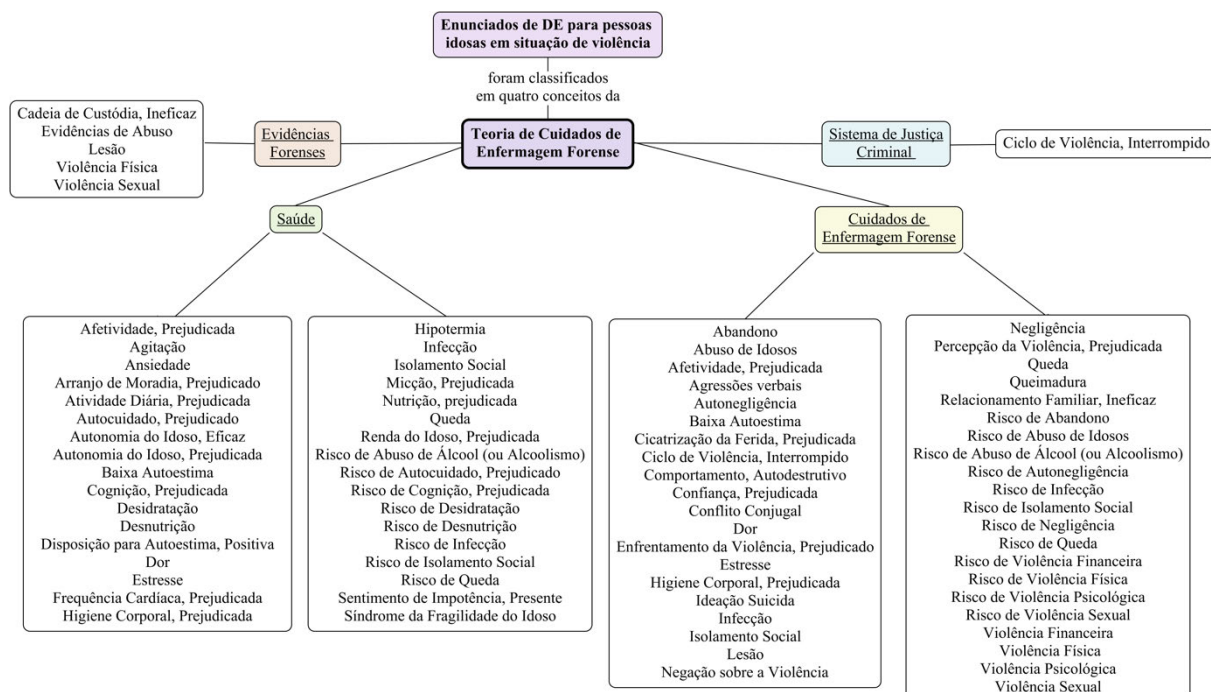


Figura 5 – Mapa conceitual dos enunciados de Diagnósticos de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, classificados de acordo com os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

No presente estudo verificou-se predominância de conceitos não constantes na CIPE®, o que demonstra que sua versão mais atual aborda conceitos inespecíficos para descrever a VCPI. Além disso, constata-se que são conceitos inéditos, significativos e inovadores para o cuidado em saúde à pessoa idosa em situação de violência, e para que a Enfermagem possa atenuar a morbimortalidade por este agravo a médio e longo prazo.

Considerando os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem forense, foram vistos muitos enunciados classificados no conceito de saúde, a exemplo dos enunciados “Atividade Diária, Prejudicada”, “Cognição, Prejudicada”, e “Síndrome da Fragilidade do Idoso”, os quais correspondem a modificações da senescência e que possuem associação com o evento da violência, seja como fator antecedente ou consequente (Brandão *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2020).

Pessoas idosas que apresentam déficit na cognição podem apresentar dificuldades na linguagem, memória e atenção. No contexto da violência, tais domínios em prejuízo podem predispor ao evento, principalmente pelo possível estresse do cuidador em resgatar informações de forma recorrente, além de dispor dos cuidados habituais (Santos-Rodrigues *et al.*, 2023). Estudos corroboram tal inferência (Santos-Rodrigues *et al.*, 2023; Scott *et al.*, 2024), o que realça um alerta para que os enfermeiros estejam atentos às repercussões ocasionadas por esta modificação.

Em termos de aspectos multidimensionais, a dependência funcional e a síndrome da fragilidade convergem como estados que promovem o declínio funcional na pessoa idosa, tornando-a mais dependente de cuidados. Esta dependência pode gerar conflitos no ambiente domiciliar e, conseqüentemente, situações de violência física e psicológica (Ceccon, Garcia Júnior, 2024). Da mesma forma, pessoas idosas vítimas de violência física, seja por queda ou lesão grave, também podem demonstrar redução funcional parcial ou completa (Van Houten *et al.*, 2022). Promover a independência da pessoa idosa já é um desafio para os enfermeiros, e na violência, torna-se necessário que estes profissionais possam investigar fatores intrínsecos e extrínsecos e elaborar um plano de cuidados que envolva a família.

Ainda neste conceito, destacam-se os enunciados “Baixa Autoestima” e “Sentimento de Impotência, Presente”. O primeiro pode ser encontrado na CIPE® e, para o presente estudo, foi construído sob a justificativa de que a pessoa idosa vítima de violência, especialmente psicológica, se encontra em situação de vulnerabilidade, com redução da autonomia e, conseqüentemente, redução deste comportamento com moderada frequência (Cunha *et al.*, 2022). Sob condição de senescência, a baixa autoestima pode ser vista pelo fato de a pessoa

idosa não se sentir bem com a própria imagem, não aceitação do envelhecimento, e dificuldades na sexualidade (Figueira *et al.*, 2024).

Sob violência psicológica, este comportamento pode estar acentuado, haja vista que o perpetrador pode se aproveitar de uma pré-condição de vulnerabilidade e insultar a pessoa idosa com xingamentos, ofensas, discriminação e humilhações (Jandu *et al.*, 2024). Por outro lado, subconjunto desenvolvido para pessoas idosas comunitárias cujo também construiu este enunciado, classificou-o no Modelo de Cuidados de Enfermagem de Virginia Henderson como “necessidade evitar perigo” (Clares *et al.*, 2019). Para a violência, a baixa autoestima também pode gerar comportamentos de autonegligência, o que ratifica ainda mais a presença deste enunciado para a prática clínica.

Com relação ao enunciado “Sentimento de Impotência, Presente”, este pode ser um sentimento experienciado pela pessoa idosa com baixa autoestima e/ou que não consegue interromper o ciclo de violência (Monteiro, 2022; Ceccon; Garcia Júnior, 2024). Desse modo, verifica-se a relevância do enfermeiro elencar este diagnóstico, a depender da prioridade, para exercer funções de suporte emocional e educação em saúde, as quais são expressivas para que a pessoa idosa consiga dispor de rede de apoio e enfrentar a violência.

No que concerne ao conceito de cuidados de enfermagem forense, a maioria dos enunciados estavam classificados nesta categoria. Tendo em vista que os enunciados refletem os problemas e/ou necessidades de saúde identificados pelos enfermeiros forenses, pode-se dizer que os cuidados de enfermagem forense são os mais relevantes para que se possa alcançar os resultados esperados contra a violência.

Ademais, tais enunciados dispõem de intervenções que expandem o escopo de ações dos enfermeiros por incluir competências do enfermeiro forense. Dentre os enunciados desta categoria, tem-se “Autonegligência”, “Comportamento, Autodestrutivo”, “Ideação Suicida”, “Lesão”, “Percepção da Violência, Prejudicada”, e aqueles relativos aos tipos de violência.

A autonegligência corresponde a uma classificação de violência em que há a ausência de cuidados consigo e/ou atos de violência contra si mesmo (Dong; Sun, 2022). Dessa forma, para que os enfermeiros possam compreender que este fenômeno não se restringe apenas à ausência, foram construídos os enunciados de “Comportamento, Autodestrutivo” e “Ideação Suicida”, com respectivas definições operacionais para evitar equívocos e direcionar julgamentos mais precisos.

Dentre os fatores de risco para a autonegligência, a presença de transtornos depressivos se configura como um dos mais significantes (Park, 2024). Por conseguinte, alguns dos sinais e sintomas da depressão pode se apresentar pela ideação suicida, tentativa de suicídio e o

suicídio, sendo este último com aumento expressivo nos índices de mortalidade por causas externas em pessoas idosas (Miao *et al.*, 2024). Em Pernambuco, entre os anos de 2010 e 2019, 609 pessoas idosas foram a óbito por suicídio, o que correspondeu a 17,07% em comparação com as demais faixas etárias (Lima *et al.*, 2022).

É de realçar que a tentativa de suicídio nestes indivíduos pode não ser vista como um problema de saúde pela compreensão equivocada de que já era esperado o processo de finitude no envelhecimento ou de que a pessoa idosa está querendo chamar atenção de outrem (Gutierrez *et al.*, 2020).

O enunciado de “Ideação Suicida”, anteriormente posto como “Risco de Suicídio”, foi um dos enunciados modificados por sugestão das especialistas. Considerando o exposto no parágrafo anterior, compreender os sinais e sintomas da ideação pode ser determinante para evitar o evento de suicídio em pessoas idosas. O enfermeiro precisa estar atento aos relatos destes indivíduos, bem como alertar os familiares para que estes não relativizem os sentimentos negativos de seus entes.

Entender os fatores associados à ideação suicida, autonegligência e comportamentos autodestrutivos requerem do enfermeiro uma disposição para a escuta ativa, abordagem sobre a necessidade psicoemocional na anamnese e trabalho interdisciplinar (Sobral; Marinho; Rocha, 2023). A confiança estabelecida no processo terapêutico pode ser ímpar para desfechos positivos, e isto requer tempo. Portanto, os resultados esperados para os enunciados supracitados contêm os termos “diminuído” e “ausente” pela pesquisadora entender que tais comportamentos necessitam ser trabalhados a médio e longo alcance.

O enunciado “Lesão” se refere a um achado clínico que costuma ser identificado nos casos de violência física e /ou sexual, e foi classificado no conceito de cuidados de enfermagem forense por compreender que tais cuidados abrangem a aplicação de conhecimentos e cuidados fundamentais da enfermagem na saúde física e mental das vítimas. Por demonstrar pele menos espessa e mais frágil, a pessoa idosa se torna mais suscetível a lesões na pele (Freitas, 2016).

No entanto, nem sempre estas lesões estão associadas a acidentes domésticos. Nesse ínterim, utilizar da propedêutica da inspeção pode ser um achado diferencial para confirmar a suspeita de violência. Outro fator que também pode auxiliar o enfermeiro é observar atentamente o comportamento e a resposta da pessoa idosa sobre o evento, pois em casos de violência normalmente se observam respostas dúbias por parte das vítimas (Santos *et al.*, 2021).

Ainda sobre este enunciado, uma das principais atribuições do enfermeiro forense se refere ao registro e documentação dos vestígios (Silva *et al.*, 2022). Descrever o aspecto, local, tamanho e forma da lesão respalda não somente os achados clínicos, como qualifica o papel do

enfermeiro com a sistematização do cuidado. A fotodocumentação nestas situações também se faz importante porque poderá auxiliar o sistema executivo na garantia de proteção à vítima e no compromisso ético da Enfermagem (Citolin *et al.*, 2024). Diante disso, observa-se a coerência da inclusão deste enunciado também no conceito de evidências forense.

Quanto ao enunciado “Percepção da Violência, Prejudicada”, as pessoas idosas em situação de violência podem retardar para entender que estão sendo vítimas deste agravo. Foi identificado na literatura que isto pode suceder por um bloqueio emocional gerado pela violência, baixa cognição, baixo nível de conhecimento sobre o fenômeno, e/ou não aceitação de ser vítima de violência por alguém de confiança (Brandão, 2023).

Caso uma das causas seja a baixa cognição, o enfermeiro poderá identificá-la por meio da utilização de instrumentos de rastreio do comprometimento cognitivo, como o MEEM, durante a consulta de enfermagem. O resultado subsidiará a tomada de decisão e o planejamento das intervenções de enfermagem. Entretanto, em caso de baixo nível de conhecimento e a não aceitação, a educação em saúde traduz uma ferramenta potencial para atenuar esta percepção prejudicada (Vasconcelos *et al.*, 2024). Atividades como rodas de conversa, aplicação de jogos, distribuição de cartilhas e promoção de campanhas são exemplos de opções a serem utilizadas pelos enfermeiros.

Os enunciados de “Abandono”, “Negligência”, “Violência Financeira”, “Violência Física”, “Violência Psicológica”, e “Violência Sexual” foram construídos para que seus atributos sejam julgados individualmente pelos enfermeiros. Para auxiliar o enfermeiro no julgamento clínico, a etapa de avaliação de Enfermagem se torna fundamental e, além da anamnese e exame físico, é sugestivo utilizar escalas que possam rastrear o fenômeno da violência. Recentemente, a Escala para Rastreio da Violência Contra a Pessoa Idosa foi construída e contempla questões para todos os tipos de violência para que o enfermeiro possa utilizar nas consultas de enfermagem (Rodrigues, 2023).

Com a apresentação de enunciados específicos e coerentes com os tipos de VCPI, há subsídios para que o enfermeiro possa se sentir seguro na tomada de decisão sobre a saúde das vítimas, aprimorar a atuação da equipe de enfermagem sobre este evento, e reduzir os índices de subnotificação. Ressalta-se ainda que todos os tipos de violência foram classificados no conceito de cuidados de enfermagem forense.

Constata-se que ainda há muito o que avançar quando se trata de educação permanente frente à VCPI. Além do medo em notificar, estudos mostraram que os enfermeiros ainda não se sentem habilitados para conduzir os casos de violência, pois não receberam treinamentos e/ou conhecimentos necessários (Mercier *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021). A insuficiência de

conhecimentos sobre as competências da classe profissional frente a este agravo conduz a ações equivocadas e encaminhamentos de repetição para outros profissionais. Os resultados são ações pontuais, descontínuas e distantes de um trabalho interprofissional convergente e eficaz, as quais repercutem direta ou indiretamente na saúde das vítimas de violência.

Cinco enunciados foram classificados no conceito de evidências forenses, dentre eles destacam-se os enunciados “Cadeia de Custódia, Ineficaz” e “Evidências de Abuso”. As violências física e sexual também foram inseridas neste conceito por serem passíveis de provas concretas que podem deixar vestígios nas vítimas. A cadeia de custódia ainda é um termo incipiente para os enfermeiros no Brasil, sendo mais conhecido pelos enfermeiros forenses ou aqueles que atuam em cargos de perícia.

Para a violência, a cadeia de custódia constitui uma ferramenta valiosa para proteção jurídica e assistência eficaz. Envolve uma série de procedimentos com a intenção de coletar, transferir e conservar evidências ou traços biológicos para uma investigação (Luque-Oliveros *et al.*, 2023). Entretanto, para a enfermagem a cadeia de custódia também envolve técnicas forenses que orientam entrevistas, avaliação, identificação e documentação de lesões, a exemplo do que se observa nos Estados Unidos com enfermeiros habilitados em *Sexual Assault Nurse Examiner* (SANE) para os casos de violência sexual (Silva *et al.*, 2021).

O enunciado “Evidências de Abuso” reitera o julgamento clínico para subsidiar a cadeia de custódia. Ainda que as evidências possam ser gerais para todos os tipos de violência, a presença deste enunciado poderá despertar no enfermeiro o olhar investigativo para desvelar fotos, lesões e/ou manchas, registros, e depoimentos de vítimas e testemunhas sobre a violência (Citolin *et al.*, 2024). Além disso, demonstra a originalidade e autenticidade de competências que o enfermeiro pode aperfeiçoar quanto ao registro, validade de evidências e cuidados de enfermagem.

No conceito de sistema de justiça criminal, representado pelo único enunciado de “Ciclo de Violência, Interrompido”, este contempla não somente a integração da enfermagem forense com a justiça criminal, mas o principal resultado a se alcançar e que possa promover saúde para a pessoa idosa que foi vítima de violência. Ao passo que é tão esperado, verifica-se também um desafio complexo e que requer constantes evoluções no PE.

Um dos desafios diz respeito ao fato de que não compete aos enfermeiros julgamentos sobre o perpetrador. O compromisso maior se faz com a ética, sigilo e promoção do cuidado, salvo os casos excepcionais. Ainda que o objetivo do setor de justiça criminal seja deter o(s) perpetrador(es), interromper a violência demanda o empenho sobre os fatores relacionados à pessoa idosa, sua família, enfermeiros, equipe de enfermagem, profissionais de saúde, sistema

de justiça e outros atores que venham a ser solicitados, prezando sempre pela sua autonomia e bem-estar (Santos *et al.*, 2021; Citolin *et al.*, 2024).

6.2 VALIDAÇÃO DE ENUNCIADOS DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Foram desenvolvidos 91 enunciados de resultados de enfermagem, dos quais 73 (80,2%) foram validados sem alterações e 18 (19,8%) sofreram modificações nos termos (Quadro 4).

Quadro 4 – Relação dos enunciados de resultados de enfermagem validados para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
Abandono	Abandono, Diminuído
	Abandono, Ausente
Abuso de Idosos	Abuso de Idosos, Diminuído
	Abuso de Idosos, Ausente
Afetividade, Prejudicada	Afetividade, Preservada
Agitação	Agitação, Ausente
Agressões Verbais	Agressões Verbais, Diminuídas
	Agressões Verbais, Ausente
Ansiedade	Ansiedade, Diminuída
	Ansiedade, Ausente
Arranjo de Moradia, Prejudicado	Arranjo de Moradia, Melhorado
Atividade Diária, Prejudicada	Atividade Diária, Melhorada
Autocuidado, Prejudicado	Autocuidado, Positivo
Autonegligência	Autonegligência, Diminuída
	Autonegligência, Ausente
Autonomia do Idoso, Eficaz	Autonomia do Idoso, Preservada
Autonomia do Idoso, Prejudicada	Autonomia do Idoso, Melhorada
	Autonomia do Idoso, Eficaz
Baixa Autoestima	Baixa Autoestima, Diminuída
	Baixa Autoestima, Ausente
Cadeia de Custódia, Ineficaz	Cadeia de Custódia, Reestabelecida
Cicatrização da Ferida, Prejudicada	Cicatrização da Ferida, Eficaz
Ciclo de Violência, Interrompido	Ciclo de Violência, Ausente
Cognição, Prejudicada	Cognição, Melhorada
Comportamento, Autodestrutivo	Comportamento Autodestrutivo, Diminuído
	Comportamento Autodestrutivo, Ausente
Confiança, Prejudicada	Confiança, Preservada
Conflito Conjugal	Conflito Conjugal, Diminuído
	Conflito Conjugal, Ausente
Desidratação	Desidratação, Diminuída
	Desidratação, Ausente
Desnutrição	Desnutrição, Diminuída

Quadro 4 – Relação dos enunciados de resultados de enfermagem validados para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.
(Continuação)

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
	Desnutrição, Ausente
Disposição para Autoestima, Positiva	Autoestima, Positiva
Dor	Dor, Diminuída
	Dor, Ausente
Enfrentamento da Violência, Prejudicado	Enfrentamento da Violência, Melhorado
Estresse	Estresse, Diminuído
	Estresse, Ausente
Evidências de Abuso	Evidências de Abuso, Diminuídas
Frequência Cardíaca, Prejudicada	Frequência Cardíaca, Melhorada
Higiene Corporal, Prejudicada	Higiene Corporal, Eficaz
Hipotermia	Hipotermia, Diminuída
	Hipotermia, Ausente
Ideação Suicida	Ideação Suicida, Diminuída
	Ideação Suicida, Ausente
Infecção	Infecção, Diminuída
	Infecção, Ausente
Isolamento Social	Isolamento Social, Ausente
Lesão	Lesão, Diminuída
	Lesão, Ausente
Micção, Prejudicada	Micção, Melhorada
Negação sobre a Violência	Negação sobre a Violência, Diminuída
	Negação sobre a Violência, Ausente
Negligência	Negligência, Diminuída
	Negligência, Ausente
Nutrição, Prejudicada	Nutrição, Melhorada
Percepção da Violência, Prejudicada	Percepção da Violência, Melhorada
Queda	Queda, Ausente
Queimadura	Queimadura, Diminuída
	Queimadura, Ausente
Relacionamento Familiar, Ineficaz	Relacionamento Familiar, Melhorado
	Relacionamento Familiar, Adequado
Renda do Idoso, Prejudicada	Renda do Idoso, Preservada
Risco de Abandono	Abandono Ausente
Risco de Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	Abuso de Álcool (Alcoolismo), Ausente
Risco de Abuso de Idosos	Abuso de Idosos, Ausente
Risco de Autocuidado, Prejudicado	Autocuidado, Preservado
Risco de Autonegligência	Autonegligência, Ausente
Risco de Cognição, Prejudicada	Cognição Prejudicada, Ausente
Risco de Desidratação	Desidratação, Ausente
Risco de Desnutrição	Desnutrição, Ausente
Risco de Infecção	Infecção, Ausente
Risco de Isolamento Social	Isolamento Social, Ausente
Risco de Negligência	Negligência, Ausente

Quadro 4 – Relação dos enunciados de resultados de enfermagem validados para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
Risco de Queda	Queda, Ausente
Risco de Violência Financeira	Violência Financeira, Ausente
Risco de Violência Física	Violência Física, Ausente
Risco de Violência Psicológica	Violência Psicológica, Ausente
Risco de Violência Sexual	Violência Sexual, Ausente
Sentimento de Impotência, Presente	Sentimento de Impotência, Diminuído
	Sentimento de Impotência, Ausente
Síndrome da Fragilidade do Idoso	Síndrome da Fragilidade do Idoso, Diminuída
Violência Financeira	Violência Financeira, Diminuída
	Violência Financeira, Ausente
Violência Física	Violência Física, Diminuída
	Violência Física, Ausente
Violência Psicológica	Violência Psicológica, Diminuída
	Violência Psicológica, Ausente
Violência Sexual	Violência Sexual, Diminuída
	Violência Sexual, Ausente

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A Figura 6 expõe os resultados de enfermagem distribuídos segundo os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. Ressalta-se que alguns enunciados de resultados foram classificados em mais de um conceito da teoria, dessa forma, sendo 43 (38,7%) classificados no conceito saúde, 59 (53,2%) no conceito de cuidados de enfermagem forense, oito (7,2%) no conceito de evidências forenses, e um (0,9%) no conceito de sistema de justiça criminal, totalizando 111 enunciados.

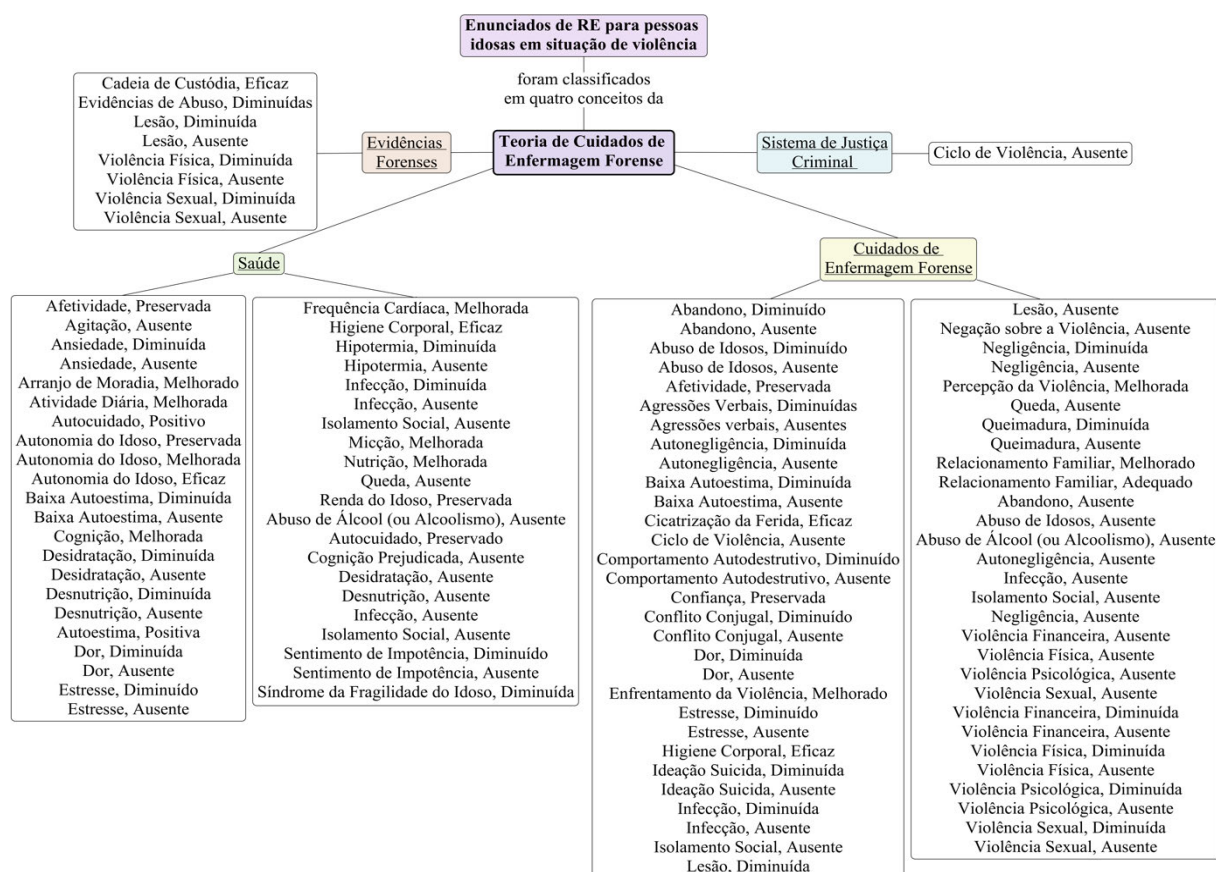


Figura 6 – Mapa conceitual dos enunciados de Resultados de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, classificados de acordo com os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Em relação aos enunciados de resultados, é válido ressaltar que alguns termos não estavam presentes no banco e foram incluídos por sugestão das especialistas para maior adequabilidade. Já outros estavam presentes, mas precisaram ser ajustados ao eixo Julgamento como forma de padronizar conforme a CIPE®. Assim, foram inseridos dois termos, sendo eles “Melhorado(a)” e “Restabelecida”. O termo “Ausência” foi alterado para “Ausente”, “Diminuição” foi alterado para “Diminuído(a)”, e “Preservação” para “Preservado(a)”.

Outrossim, muitos enunciados diagnósticos receberam dois enunciados de resultados, tendo em vista que as alterações gerontológicas e o processo de enfrentamento à violência são complexos e difíceis de serem modificados a curto prazo. Outra justificativa se deu em razão da viabilidade operacional, para que o enfermeiro possa entender o PE como um instrumento dinâmico e passível de adaptações dos resultados ou intervenções elencados.

Os resultados esperados “Atividade Diária, Melhorada” e “Síndrome da Fragilidade do Idoso, Diminuída” foram construídos em uma perspectiva de médio a longo prazo para permitir

que o enfermeiro se aproxima ainda mais desta realidade, desenvolvendo vínculo não somente com a pessoa idosa, mas também com a família no processo de cuidar. Ademais, é pertinente sublinhar que a síndrome da fragilidade uma vez instalada, não expressa possibilidade de cura, por se tratar de um desfecho crônico. Tendo em vista que a “Síndrome da Fragilidade do Idoso” é um DE sindrômico, espera-se então reduzir seus impactos, o que justifica a manutenção do resultado esperado com o termo “diminuída”, ao contrário de outros resultados que se tem os termos “ausente” e “eficaz”.

No tocante à distribuição dos enunciados de resultados de enfermagem conforme os conceitos do modelo teórico, esta ocorreu de forma similar ao raciocínio clínico estabelecido para os enunciados de diagnósticos.

6.3 VALIDAÇÃO DE ENUNCIADOS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Dentre os 216 enunciados de intervenções de enfermagem desenvolvidos para os diagnósticos e resultados de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, 165 foram validados sem alterações (76,4%), 38 sofreram modificações (17,6%), 13 foram excluídos (6,0%), e dois foram inseridos por sugestão das especialistas (Quadro 5).

Quadro 5 – Intervenções de enfermagem validadas para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Intervenções de Enfermagem
1. Acionar serviço policial e jurídico.
2. Alertar a família sobre os materiais que possibilitem o evento do suicídio.
3. Alertar o idoso sobre a importância de manter o arranjo de moradia como rede de apoio na prevenção e combate a violência.
4. Analisar a condição psicológica do idoso.
5. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso.
6. Analisar as causas do conflito com o (a) companheiro (a).
7. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário.
8. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese.
9. Analisar o regime de medicamentos do idoso.
10. Analisar queixas do idoso sobre autoestima.
11. Analisar sinais e sintomas da violência física.
12. Assegurar a preservação das evidências.
13. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem.
14. Assegurar abordagem holística em espaço confortável.

Quadro 5 – Intervenções de enfermagem validadas para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

Intervenções de Enfermagem
15. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences.
16. Auxiliar o idoso no reconhecimento de ações abusivas.
17. Avaliar a capacidade de manter o autocuidado com a ferida.
18. Avaliar a condição da ferida.
19. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso.
20. Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado.
21. Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumentos de rastreamento.
22. Avaliar a ansiedade.
23. Avaliar com a equipe de saúde os fatores de risco para a fragilidade.
24. Avaliar comportamento de risco.
25. Avaliar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico.
26. Avaliar condição nutricional do idoso.
27. Avaliar condições de higiene e de saúde do idoso.
28. Avaliar humor.
29. Avaliar lesões suspeitas no idoso.
30. Avaliar o comprometimento da cognição do idoso.
31. Avaliar o vínculo do cuidador do idoso.
32. Avaliar risco de sentimento de insegurança.
33. Avaliar sinais e sintomas de desidratação.
34. Compreender a rotina da família com o idoso.
35. Compreender as necessidades de saúde do idoso.
36. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência.
37. Contatar assistente social.
38. Contatar médico para prescrever medicamentos.
39. Contatar serviço de apoio psicológico.
40. Demonstrar à equipe de enfermagem os fatores de risco de asfixia.
41. Demonstrar ao cuidador a técnica e dispositivos para executar o banho no idoso.
42. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso.
43. Demonstrar os sinais e sintomas da violência.
44. Demonstrar técnicas de prevenção de queda ao idoso e família.
45. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem.
46. Descrever o local e os aspectos da lesão.
47. Discutir a situação da família com abordagem interdisciplinar.
48. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso.
49. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos.
50. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento.
51. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional.
52. Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre familiares.
53. Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem.
54. Encaminhar idoso para o serviço de emergência.
55. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social.

Quadro 5 – Intervenções de enfermagem validadas para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

Intervenções de Enfermagem
56. Encorajar capacidade de reconhecimento da violência psicológica.
57. Encorajar ligação afetiva no ambiente doméstico.
58. Encorajar manutenção da autoestima.
59. Encorajar manutenção de atividades de autocuidado.
60. Encorajar o idoso a executar atividades diárias.
61. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência.
62. Encorajar o idoso a promover conhecimento sobre a violência nos locais de socialização.
63. Encorajar técnicas de repouso.
64. Estabelecer compromisso com o idoso para minimizar atitudes autonegligentes.
65. Estabelecer contato entre a equipe de Saúde da Família e a família do idoso.
66. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso.
67. Estimular a colaboração da família no processo de adequação do arranjo familiar.
68. Estimular a manutenção de convívio intrafamiliar.
69. Estimular a prática de atividades de memória.
70. Estimular atividades de promoção do bem-estar.
71. Estimular exercícios de manutenção do equilíbrio.
72. Estimular hidratação.
73. Estimular o idoso sobre a capacidade de enfrentamento à violência.
74. Estimular o processo de autoconhecimento.
75. Examinar a capacidade do idoso executar atividades de autocuidado.
76. Executar administração de medicamentos.
77. Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado.
78. Executar manutenção da cobertura da ferida diariamente.
79. Executar orientações sobre prevenção de complicações.
80. Executar técnicas de conforto e repouso.
81. Explicar ao idoso e a família a importância de manter as atividades diárias para minimizar a fadiga.
82. Explicar ao idoso sobre a violência e sua tipologia.
83. Facilitar ao idoso a executar atividades de aprendizagem de habilidade.
84. Fornecer depoimentos de idosos vítimas de violência.
85. Fornecer suporte para a promoção do bem-estar do processo familiar.
86. Garantir a preservação de sigilo e identidade do paciente.
87. Garantir consentimento para executar exame físico na vítima de agressão sexual (ou estupro).
88. Gerenciar fatores de risco para estresse no idoso.
89. Identificar a classificação da incontinência.
90. Identificar atitudes que elevem a autoestima.
91. Identificar causas da queda.
92. Identificar causas da queimadura.
93. Identificar causas de comportamento autonegligente.
94. Identificar causas de negligência.

Quadro 5 – Intervenções de enfermagem validadas para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

Intervenções de Enfermagem
95. Identificar causas do estresse.
96. Identificar etiologia da agitação.
97. Identificar fatores de risco para a autonegligência.
98. Identificar fatores de risco para queda.
99. Identificar o perfil do agressor.
100. Identificar os fatores de risco para fragilidade no idoso.
101. Identificar sinais de limitação.
102. Identificar sinais de privação de renda do idoso.
103. Identificar sinais de privação patrimonial.
104. Identificar sinais e sintomas de sufocação/asfixia.
105. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência.
106. Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para executar a cadeia de custódia.
107. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender as condições psicológicas do idoso.
108. Manter redes de proteção sobre o idoso.
109. Mediar a resolução de conflitos no ambiente doméstico.
110. Mensurar a incontinência/micção do trato urinário.
111. Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso.
112. Mobilizar a família para prover acolhimento ao idoso.
113. Monitorar a condição clínica do idoso.
114. Monitorar a condição hemodinâmica.
115. Monitorar a dor.
116. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso.
117. Monitorar frequência cardíaca.
118. Monitorar frequência e aspectos da micção.
119. Monitorar sinais e sintomas da infecção.
120. Monitorar sinais vitais.
121. Monitorar sintomas de dor local.
122. Motivar equipe de enfermagem a manter rastreamento de violência contra o idoso.
123. Notificar a família sobre autonegligência.
124. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência.
125. Observar ações abusivas do (a) companheiro (a).
126. Observar os efeitos dos medicamentos no tratamento da infecção.
127. Obter avaliação do risco de abuso no idoso.
128. Obter e armazenar evidências de violência sexual na cadeia de custódia.
129. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.
130. Orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados de prevenção de quedas em idosos.
131. Orientar a família sobre a importância de manter o padrão de higiene.
132. Orientar a família sobre a importância do enfrentamento ao uso abusivo de álcool.
133. Orientar a família sobre a prevenção do suicídio.
134. Orientar a família sobre déficit cognitivo do idoso.

Quadro 5 – Intervenções de enfermagem validadas para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

Intervenções de Enfermagem
135. Orientar a família sobre os sinais de autonegligência no idoso.
136. Orientar o idoso e família a contatar o serviço de saúde sob a suspeita de infecção.
137. Orientar o idoso e família sobre os sinais de hipotermia (fadiga, confusão).
138. Orientar o idoso sobre o uso abusivo de álcool.
139. Orientar quanto à prevenção de infecção.
140. Orientar sobre autocuidado.
141. Orientar sobre características da cognição no processo de envelhecimento.
142. Orientar sobre os efeitos colaterais de medicamentos em uso pelo idoso.
143. Orientar sobre os meios de enfrentamento da violência.
144. Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção.
145. Orientar sobre prevenção de tentativa de suicídio.
146. Potencializar o processo de comunicação com a equipe de enfermagem.
147. Prescrever atividades de cognição para o idoso.
148. Promover acolhimento ao idoso.
149. Promover atividades em grupo na comunidade.
150. Promover e monitorar atividades de autocuidado.
151. Promover encaminhamento à assistência especializada.
152. Promover estímulos para enfrentamento das situações de estresse.
153. Promover hidratação.
154. Promover investigação sobre o controle da renda do idoso.
155. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial.
156. Promover orientação sobre a manutenção de hidratação diariamente.
157. Propor comunicação de confiança para readequação do relacionamento.
158. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência.
159. Prover cuidados de higiene e nutrição ao idoso em condição de negligência.
160. Prover encontros de socialização com idosos.
161. Rastrear a condição de incapacidade.
162. Rastrear a condição de violência.
163. Rastrear as barreiras para manutenção da higiene no idoso.
164. Rastrear causas de conflitos no ambiente doméstico.
165. Rastrear causas de vulnerabilidade financeira do idoso.
166. Rastrear condição de doença prévia.
167. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador.
168. Rastrear sinais de alienação, discriminação, punição e xingamentos contra o idoso.
169. Rastrear sinais de demência.
170. Rastrear sinais de infecção.
171. Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso.
172. Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso.
173. Rastrear sinais de privação de alimentos para o idoso.
174. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
175. Realizar abordagem sindrômica para casos de infecção por relação sexual.

Quadro 5 – Intervenções de enfermagem validadas para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

Intervenções de Enfermagem
176. Reavaliar a necessidade atualizar o plano de cuidados
177. Reavaliar a satisfação do idoso sobre o processo de confiança.
178. Recomendar a diminuição de atividades de esforço no ambiente doméstico.
179. Reforçar a equipe de enfermagem sobre a preservação dos registros durante a cadeia de custódia.
180. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família.
181. Reforçar a importância do suporte na situação de violência para a qualidade de saúde do idoso.
182. Reforçar as características e qualidades do idoso.
183. Reforçar com o idoso a importância da manutenção do autocontrole e promoção da autoimagem.
184. Reforçar com o idoso a importância de manter as atividades diárias e a responsabilidade e autonomia sobre si.
185. Reforçar com o idoso a necessidade de estabelecer barreiras nas intervenções da família sobre sua saúde.
186. Reforçar os efeitos do déficit cognitivo do idoso no ciclo de violência.
187. Registrar a administração de medicamentos no prontuário do idoso.
188. Registrar as formas de violência.
189. Registrar denúncia contra o agressor.
190. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.
191. Registrar situação de abandono no prontuário do paciente.
192. Sensibilizar a equipe interprofissional sobre a negligência como violação dos direitos do idoso.
193. Sensibilizar a família com abordagem individual sobre os efeitos da violência contra o idoso.
194. Sensibilizar a família sobre a importância de manter a socialização do idoso como prevenção de violência.
195. Sensibilizar a família sobre a responsabilidade de prover cuidados com o idoso.
196. Sistematizar a comunicação e a documentação de contrarreferência com a equipe interprofissional.
197. Suspender cobertura para cicatrização.
198. Verificar a capacidade de o idoso executar o banho.
199. Verificar a percepção do idoso sobre o processo de solidão.
200. Verificar a situação de saúde do idoso.
201. Verificar capacidade do idoso executar nutrição.
202. Verificar causas de impotência no idoso.
203. Verificar condições de renda familiar.
204. Verificar etiologia da dor.
205. Verificar fragilidades na documentação das evidências de abuso.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Os enunciados de intervenções de enfermagem foram construídos por meio da inclusão de termos, obrigatoriamente, do eixo Ação e Alvo, com exceção do eixo Julgamento. Desse modo, os enunciados foram concebidos conforme os conceitos diagnósticos, a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense e as competências do enfermeiro forense.

Assim como nos enunciados de resultados, alguns termos foram incluídos para as intervenções por não estarem no banco de termos, a saber: “Acionar”, “Compreender”, “Mensurar”, “Confirmação”, “Abordagem Sindrômica” e “Sinais Vitais”.

O termo “Confirmação” foi inserido no conceito intervenção “Notificar suspeita/confirmação de caso de violência.” por uma das especialistas, uma vez que a ficha de notificação compulsória deve ser preenchida não somente na suspeita, mas principalmente na confirmação do caso de violência (Ranzani *et al.*, 2023). Cabe destacar ainda que a periodicidade para a notificação é semanal, com exceção das violências sexual e tentativa de suicídio (Brasil, 2023b).

Foram adicionadas duas novas intervenções, sendo estas “Monitorar sinais vitais” e “Promover hidratação”. O termo “Sinais Vitais” não estava no banco de termos e também foi sugerido por uma das especialistas, em razão desta compreender que tal ação se faz necessária para a avaliação do estado geral da pessoa idosa. Quanto à promoção da hidratação, esta foi incluída para complementar a ação “Estimular hidratação”, e pode ser prescrita em ambientes como hospitais ou instituições de longa permanência. Embora não tenha ocorrido a distribuição dos enunciados de intervenções de acordo com os conceitos da teoria, pode se observar que tais intervenções se aplicam ao conceito saúde.

Os enunciados “Acionar serviço policial e jurídico”, “Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem”, “Garantir consentimento para executar exame físico na vítima de agressão sexual (ou estupro)”, “Identificar sinais e sintomas de sufocação/asfixia”, “Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para executar a cadeia de custódia”, “Verificar fragilidades na documentação das evidências de abuso”, “Obter e armazenar evidências de violência sexual na cadeia de custódia”, e “Reforçar a equipe de enfermagem sobre a preservação dos registros durante a cadeia de custódia” são exemplos de intervenções singulares e designadas às competências da enfermagem forense. Reitera-se ainda que tais enunciados foram classificados nos conceitos de cuidados de enfermagem forense e evidências forenses.

De modo geral, observa-se que os enunciados foram desenvolvidos com termos do eixo Ação que pudessem realçar intervenções de orientação e demonstração de suporte e empoderamento. Esta concepção converge com uma das proposições da Teoria de Cuidados de

Enfermagem Forense, a qual destina-se a informar, melhorar e impactar os resultados de saúde dos indivíduos (Valentine; Sekula, Lynch, 2020); e pode ser conduzida por meio da promoção de cultura de paz para redução significativa de todas as formas de violência, segundo um dos ODS (Oliveira; Almeida; Ramos, 2024); e planejamento de ações de educação em saúde para as vítimas e perpetradores, com apoio de redes de atenção especializada e fortalecimento das equipes de Enfermagem para o enfrentamento deste agravo (Santos *et al.*, 2021).

Nesse íterim, verifica-se que delinear enunciados de intervenções de enfermagem para subconjuntos terminológicos em congruência com o fenômeno de estudo e a teoria, se faz importante para que estes sejam respaldados por evidências científicas, próximos da realidade e, por conseguinte operacionalizáveis no PE ao público-alvo.

6.4 ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO

Figura 7 – Capa do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão
Rafaella Queiroga Souto
Patrícia Josefa Fernandes Beserra



Figura 7 – Capa do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

1 MENSAGEM AOS LEITORES

O presente subconjunto terminológico foi construído para pessoas idosas em situação de violência e desenvolvido como produto da Tese de Doutorado da Enfermeira e Mestre, Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão, sob a orientação da professora Doutora Rafaella Queiroga Souto e coorientação da professora Doutora Patrícia Josefa Fernandes Beserra.

A utilização deste subconjunto é gratuita e tem como objetivo sustentar a prática clínica de enfermeiros frente à violência contra pessoas idosas. Espera-se que o material possa servir de referência para a assistência de enfermagem a partir do registro adequado e oportuno do processo de enfermagem em todos os ambientes de saúde destinados ao cuidado de pessoas idosas.

2 IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM

O envelhecimento populacional se tornou uma realidade em território nacional e traz consigo desafios para assistência à saúde da pessoa idosa (Santos *et al.*, 2023; Vasconcelos *et al.*, 2024). Além do perfil de morbidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), verifica-se a dificuldade dos profissionais de saúde em prover assistência adequada considerando as modificações da senescência, a fim de manter a autonomia e independência da pessoa idosa (Araújo-Monteiro *et al.*, 2023).

Outro desafio diz respeito à Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI), o qual é um agravo que preocupa as autoridades públicas e se tornou um problema de saúde pública pela alta prevalência e repercussões de caráter social e de saúde à pessoa idosa (Ranzani *et al.*, 2023; Koga *et al.*, 2022). A VCPI está classificada em violência física, psicológica, financeira, sexual, abandono, negligência e autonegligência, e cada um dos tipos podem apresentar diferentes desfechos na vida da pessoa idosa e sua família (Bovolenta *et al.*, 2024).

Considerando o aumento de pessoas idosas na sociedade, as alterações da senescência e senilidade podem agravar o risco e o evento em si. Tais modificações incluem a dependência cognitiva e funcional, síndrome da fragilidade, instabilidade postural, risco de quedas e diminuição da qualidade de vida (Jandu *et al.*, 2024; Cunha *et al.*, 2022). Adicionadas à multimorbidade, a saúde da pessoa idosa se torna mais frágil, e esta se torna mais suscetível a ser vítima de violência (Santos *et al.*, 2020).

Ademais, fatores como sexo, idade, renda, estado civil, arranjo de moradia, sintomas depressivos e de ansiedade também são considerados como de risco para a violência (Brandão *et al.*, 2021; Mercier *et al.*, 2020). Por sua vez, as consequências das ações abusivas podem ser demonstradas por altos índices de hospitalizações e institucionalizações, lesões graves, declínio

da capacidade funcional, problemas de imagem e autoestima, progresso da síndrome da fragilidade, transtornos psíquicos e óbitos precoces (Santos-Rodrigues *et al.*, 2023).

Por isso, compreender a saúde da pessoa idosa de forma multidimensional se torna importante para que os enfermeiros possam ampliar o escopo de ações para prevenção, identificação precoce e o manejo adequado da violência. A literatura evidencia que a maior frequência deste agravo se dá na residência da pessoa idosa e, por conseguinte, o enfermeiro que atua no território da Atenção Básica tem a responsabilidade sanitária para intervir sobre este fenômeno (Diniz; Espírito Santo; Ribeiro, 2021; Santos; Luiz; Casarin, 2024).

No entanto, sabe-se que há dificuldades no que concerne a assistência do enfermeiro frente à violência, seja pela insuficiência de conhecimentos teórico-científicos e habilidades específicas, receio por se tratar de um problema culturalmente social, ou escassez de instrumentos que possam fundamentar a assistência de enfermagem de forma clara, acessível e com linguagem padronizada (Mercier *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o CIE instiga o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, os quais são definidos como agrupamentos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para uma clientela ou necessidade de saúde (Garcia, 2020). Estes subconjuntos se tornam relevantes e diferenciais por apresentarem linguagem direcionada ao fenômeno de interesse, ratificarem o compromisso dos enfermeiros com o Processo de Enfermagem, e alcançarem o cuidado de enfermagem de forma individualizada, sistemática e exequível (Santos *et al.*, 2023).

Assim, com a utilização do presente subconjunto terminológico para pessoas idosas em situação de violência, será possível fornecer ao enfermeiro um instrumento que seja capaz de facilitar o raciocínio clínico e ampliar o alcance de cuidados e resultados de enfermagem a este público. Destaca-se ainda que os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções foram construídos conforme algumas competências da enfermagem forense, as quais poderão despertar o interesse de enfermeiros nesta especialidade e expandir o compromisso em assistir vítima de traumas e violência de forma integral e humanizada.

Embora o território da Atenção Básica tenha sido citado como principal campo de atuação do enfermeiro, sublinha-se que o referido subconjunto se destina a todos os espaços de saúde que disponham de assistência de enfermagem à pessoa idosa, haja vista que, a depender da severidade da complicação decorrente da violência, somente em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e instituições hospitalares que o fenômeno consegue ser identificado.

3 MODELO TEÓRICO

A Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense constitui uma Teoria de Médio Alcance e foi desenvolvida por Virgínia Lynch, com contribuições de Valentine e Sekula (2020). Trata-se de uma teoria que possui como objetivo principal promover assistência de enfermagem forense a pessoas vítimas de traumas, violência e/ou desastres em massa.

Apresenta dois pressupostos, três proposições e sete conceitos. No que se refere às proposições, as teóricas apresentam os cuidados de enfermagem forense como conceito central, de modo que estes possam informar, impactar e melhorar os resultados de saúde dos indivíduos, os resultados de evidências forenses, e os resultados do sistema de justiça criminal (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Sobre os conceitos, verificam-se enfermeiros forenses, cuidados de enfermagem forense, saúde, paciente, sistema de justiça criminal, evidências forenses, e ciências forenses. No conceito de enfermeiros forenses, estes são profissionais habilitados para prestar assistência a pessoas vítimas de violência (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Para o presente estudo, estes profissionais devem destinar cuidados de enfermagem forense que sejam capazes de contemplar as necessidades físicas, psicológicas e emocionais dos pacientes em situação de violência, isto é, as pessoas idosas. Contudo, é de realçar que apesar da teoria mencionar esta especialidade, tais cuidados não se restringem à área forense, haja vista que estes profissionais são enfermeiros antes de se tornarem enfermeiros forenses, e que um subconjunto terminológico é orientado para a assistência de enfermagem.

Além disso, o conceito de saúde como promoção do bem-estar na perspectiva biopsicossocial legitima a necessidade de integração do raciocínio clínico da Enfermagem com a área forense para qualificar o cuidado de enfermagem (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Por conseguinte, as evidências forenses deverão sustentar esta assistência, especialmente para que o enfermeiro possa coletar, documentar e preservar os vestígios relativos ao fenômeno da violência. Não obstante, para o alcance de boas evidências, as autoras reiteram a importância de que os enfermeiros disponham de conhecimentos interdisciplinares das ciências forenses, os quais estão interligados com o sistema de justiça criminal para a efetiva proteção das vítimas (Valentine; Sekula; Lynch, 2020).

Desse modo, o conhecimento dos conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense se faz necessário para que o enfermeiro possa contextualizá-los e aplicá-los na prática clínica de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência. É possível identificar que as pessoas idosas poderão apresentar necessidades de saúde que requeiram cuidados de

enfermagem forense prioritários, para que estes possam recuperar-se da violência e alcançar bem-estar e qualidade de vida.

4 ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 1. Afetividade, Prejudicada: Comportamento que se manifesta sob a forma de emoção e sentimento acompanhados de insatisfação ou tristeza, caracterizada por dificuldade de confiança, timidez, medo, comportamento retraído, ausência de afeto e insegurança.	☐ Afetividade, Preservada	☐ 1. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 2. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 3. Avaliar humor. ☐ 4. Avaliar o comprometimento da cognição do idoso. ☐ 5. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 6. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 7. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
☐ 2. Agitação: Estado de excitação psicomotora, caracterizado por: medo, nervosismo, estresse mental, excitação e inquietude (Fernandes, 2019).	☐ Agitação, Ausente	☐ 8. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 9. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 10. Encorajar técnicas de repouso. ☐ 11. Estimular atividades de promoção do bem-estar. ☐ 12. Identificar etiologia da agitação.
☐ 3. Ansiedade: Estado de desconforto físico e psíquico, caracterizada por sensação difusa de apreensão, tensão, insegurança, ameaça, perigo ou angústia, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele	☐ Ansiedade, Diminuída	☐ 13. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 14. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 15. Avaliar a ansiedade.
	☐ Ansiedade, Ausente	☐ 16. Avaliar humor. ☐ 17. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 18. Encorajar técnicas de repouso.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e/ou desconforto abdominal (Adaptado de Nóbrega, 2018)		☐ 19. Estimular atividades de promoção do bem-estar. ☐ 20. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 21. Monitorar sinais vitais.
☐ 4. Arranjo de Moradia, Prejudicado: Unidade familiar disfuncional, caracterizada por fragilidades ou ausência de relações intergeracionais, convivência conflituosa entre os membros intrafamiliares e/ou residir de forma isolada.	☐ Arranjo de Moradia, Melhorado	☐ 22. Alertar o idoso sobre a importância de manter o arranjo de moradia como rede de apoio na prevenção e combate a violência. ☐ 23. Compreender a rotina da família com o idoso. ☐ 24. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso. ☐ 25. Discutir a situação da família com abordagem interdisciplinar. ☐ 26. Encorajar ligação afetiva no ambiente doméstico. ☐ 27. Estimular a colaboração da família no processo de adequação do arranjo familiar. ☐ 28. Estimular a manutenção de convívio intrafamiliar. ☐ 29. Fornecer suporte para a promoção do bem-estar do processo familiar. ☐ 30. Mediar a resolução de conflitos no ambiente doméstico. ☐ 31. Propor comunicação de confiança para readequação do relacionamento. ☐ 32. Rastrear causas de conflitos no ambiente doméstico. ☐ 33. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 5. Atividade Diária, Prejudicada: Execução limitada nas atividades de vida diária, sejam elas básicas, intermediárias (instrumentais) ou avançadas, caracterizada por dificuldade de realizar de forma independente: vestir ou retirar roupas, realizar higiene pessoal, transferir-se de um local para o outro, alimentar-se, usar o telefone, usar transporte, realizar compras, gerenciar os recursos financeiros, executar as atividades domésticas, viajar, dirigir um automóvel e/ou participar de atividades comunitárias.	☐ Atividade Diária, Melhorada	☐ 34. Sensibilizar a família com abordagem individual sobre os efeitos da violência contra o idoso. ☐ 35. Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumentos de rastreamento. ☐ 36. Avaliar o comprometimento da cognição do idoso. ☐ 37. Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre familiares. ☐ 38. Encorajar o idoso a executar atividades diárias. ☐ 39. Examinar a capacidade do idoso executar atividades de autocuidado. ☐ 40. Explicar ao idoso e a família a importância de manter as atividades diárias. ☐ 41. Facilitar ao idoso a execução de atividades de aprendizagem de habilidade. ☐ 42. Identificar sinais de limitação. ☐ 43. Rastrear a condição de incapacidade. ☐ 44. Recomendar a diminuição de atividades de esforço no ambiente doméstico. ☐ 45. Verificar a capacidade de o idoso executar o banho.
☐ 6. Autocuidado, Prejudicado: Prática ineficaz de atividade autoexecutável de maneira voluntária para manter a vida, assegurar a sobrevivência e o bem-estar, caracterizado por: dificuldade ou descuido em realizar atividades como alimentar-se, transferir-se, higienizar-se, banhar-se, vestir-se, despir-se e/ou arrumar-se (Adaptado de Fernandes, 2019).	☐ Autocuidado, Positivo	☐ 46. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 47. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 48. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 49. Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado. ☐ 50. Avaliar condições de higiene e de saúde do idoso. ☐ 51. Avaliar o comprometimento da cognição do idoso.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 52. Compreender a rotina da família com o idoso. ☐ 53. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 54. Demonstrar ao cuidador a técnica e dispositivos para executar o banho no idoso. ☐ 55. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso. ☐ 56. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento. ☐ 57. Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre familiares. ☐ 58. Encorajar manutenção de atividades de autocuidado. ☐ 59. Estimular o processo de autoconhecimento. ☐ 60. Examinar a capacidade do idoso executar atividades de autocuidado. ☐ 61. Executar administração de medicamentos. ☐ 62. Promover e monitorar atividades de autocuidado. ☐ 63. Rastrear as barreiras para manutenção da higiene no idoso. ☐ 64. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
☐ 7. Autonomia do Idoso, Eficaz: Capacidade cognitiva preservada, que possibilita a tomada de decisões da pessoa idosa, caracterizada por autogerenciamento no autocuidado, higiene, alimentação, recursos financeiros, administração de medicamentos, comunicação,	☐ Autonomia do Idoso, Preservada	☐ 65. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 66. Reforçar com o idoso a importância de manter as atividades diárias e a responsabilidade e autonomia sobre si.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
participação social, locomoção e/ou transferência.		
☐ 8. Autonomia do Idoso, Prejudicada: Capacidade de tomada de decisão da pessoa idosa limitada ou irreparável, caracterizada por cognição prejudicada, desrespeito à pessoa idosa decidir sobre o que lhe convém.	☐ Autonomia do Idoso, Melhorada	☐ 67. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 68. Reforçar com o idoso a necessidade de estabelecer barreiras nas intervenções da família sobre sua saúde.
	☐ Autonomia do Idoso, Eficaz	
☐ 9. Baixa Autoestima: Percepção negativa quanto à autoaceitação, ao autorrespeito, autolimitação e atitude, caracterizada por busca de reafirmação, contato visual reduzido, solidão, sintomas depressivos, insônia, ideação suicida e/ou vergonha.	☐ Baixa Autoestima, Diminuída	☐ 69. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 70. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 71. Avaliar humor. ☐ 72. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 73. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 74. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 75. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento.
	☐ Baixa Autoestima, Ausente	☐ 76. Estimular atividades de promoção do bem-estar. ☐ 77. Estimular o processo de autoconhecimento. ☐ 78. Identificar atitudes que elevem a autoestima. ☐ 79. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 80. Reforçar as características e qualidades do idoso. ☐ 81. Reforçar com o idoso a importância da manutenção do autocontrole e promoção da autoimagem.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 10. Cognição, Prejudicada: Processo intelectual comprometido, caracterizado por dificuldade na aquisição de conhecimentos, relacionado com limitações em aspectos de percepção, pensamento, raciocínio, memória, atenção, juízo, imaginação, linguagem e/ou atitude (Adaptado de Nóbrega, 2018).	☐ Cognição, Melhorada	☐ 82. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 83. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 84. Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumentos de rastreamento. ☐ 85. Avaliar o comprometimento da cognição do idoso. ☐ 86. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 87. Estimular a prática de atividades de memória. ☐ 88. Estimular atividades de promoção do bem-estar. ☐ 89. Examinar a capacidade do idoso executar atividades de autocuidado. ☐ 90. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 91. Orientar a família sobre déficit cognitivo do idoso. ☐ 92. Orientar sobre os efeitos colaterais de medicamentos em uso pelo idoso. ☐ 93. Prescrever atividades de cognição para o idoso. ☐ 94. Promover atividades em grupo na comunidade. ☐ 95. Rastrear condição de doença prévia. ☐ 96. Rastrear sinais de demência. ☐ 97. Reforçar os efeitos do déficit cognitivo do idoso no ciclo de violência.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 11. Desidratação: Distúrbio hídrico e eletrolítico corporal que ocorre quando a eliminação total de líquidos excede a ingestão total, apresentando níveis leve, moderado e grave, caracterizado por turgor da pele prejudicado, língua saburrosa e mais seca, urina concentrada, dosagem de ureia, confusão e oligúria (Adaptado de Fernandes, 2019).	☐ Desidratação, Diminuída	☐ 98. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 99. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 100. Avaliar sinais e sintomas de desidratação. ☐ 101. Compreender as necessidades de saúde do idoso.
	☐ Desidratação, Ausente	☐ 102. Estimular hidratação. ☐ 103. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 104. Promover hidratação. ☐ 105. Promover orientação sobre a manutenção de hidratação diariamente. ☐ 106. Verificar a situação de saúde do idoso.
☐ 12. Desnutrição: Problema na nutrição resultante de uma dieta desbalanceada, insuficiente ou excessiva, ou de absorção, assimilação ou uso precário de alimentos, caracterizado por: perda de peso maior do que 5% no mês anterior ou de 10% nos últimos seis meses, peso 10% abaixo ou 20% acima da variação ideal, nível de albumina sérica inferior a 12g/dL, hematócrito abaixo de 35%, sensação de desmaio, desorientação, letargia, perda do apetite, mucosas pálidas, ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada, perda da força muscular e cansaço excessivo (Adaptado de Fernandes, 2019).	☐ Desnutrição, Diminuída	☐ 107. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 108. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 109. Avaliar sinais e sintomas de desidratação. ☐ 110. Compreender as necessidades de saúde do idoso.
	☐ Desnutrição, Ausente	☐ 111. Estimular hidratação. ☐ 112. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 113. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso. ☐ 114. Promover hidratação. ☐ 115. Verificar a situação de saúde do idoso. ☐ 116. Verificar capacidade do idoso executar nutrição.
☐ 13. Disposição para Autoestima, Positiva:	☐ Autoestima, Positiva	☐ 117. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 13. Disposição para Autoestima, Positiva: Potencialidade para percepção positiva sobre o valor próprio, seja por autoaceitação, autorrespeito, autolimitação e atitude, satisfação da identidade pessoal, verbalização positiva sobre si, comportamento assertivo, capacidade de lidar com as situações, aceitação de elogios, feedbacks, assim como de crítica construtiva.	☐ Autoestima, Positiva	☐ 117. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 118. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento. ☐ 119. Encorajar manutenção da autoestima. ☐ 120. Estimular atividades de promoção do bem-estar. ☐ 121. Estimular o processo de autoconhecimento. ☐ 122. Identificar atitudes que elevem a autoestima.
☐ 14. Dor: Percepção sensorial e emocional associada a lesões reais ou potenciais, caracterizada por alterações fisiológicas e nos sinais vitais, sofrimento físico e emocional, alterações na expressão facial, comportamento, sono, atenção e/ou contato social.	☐ Dor, Diminuída	☐ 123. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário. ☐ 124. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 125. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 126. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 127. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos.
	☐ Dor, Ausente	☐ 128. Executar administração de medicamentos. ☐ 129. Executar técnicas de conforto e repouso. ☐ 130. Monitorar sinais vitais. ☐ 131. Monitorar a dor. ☐ 132. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 133. Monitorar sintomas de dor local. ☐ 134. Verificar etiologia da dor. ☐ 135. Analisar a condição psicológica do idoso.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 15. Estresse: estado físico e psicológico desencadeado por situações que provocam desequilíbrio emocional, e, conseqüentemente, aumento no nível de tensão e desgaste ao indivíduo. Caracterizado por agitação, irritabilidade, raiva, comportamentos agressivos, aumento da pressão sanguínea, inquietude, tensão e déficit funcional.	☐ Estresse, Diminuído	☐ 136. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 137. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 138. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 139. Encorajar técnicas de repouso. ☐ 140. Executar técnicas de conforto e repouso.
	☐ Estresse, Ausente	☐ 141. Estimular atividades de promoção do bem-estar. ☐ 142. Gerenciar fatores de risco para estresse no idoso. ☐ 143. Identificar causas do estresse. ☐ 144. Promover estímulos para enfrentamento das situações de estresse.
☐ 16. Frequência Cardíaca, Prejudicada: batimentos por minuto inferiores a 60 ou acima de 100, caracterizada por ansiedade, agitação, hipoglicemia, hiperglicemia, hipotensão, hipertensão ortostática, hipertensão, infecção e condições agudas e/ou crônicas.	☐ Frequência Cardíaca, Melhorada	☐ 145. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 146. Monitorar frequência cardíaca. ☐ 147. Monitorar sinais vitais.
☐ 17. Higiene Corporal, Prejudicada: Conjunto de cuidados corporais realizado de maneira insatisfatória, caracterizada por dificuldade de se autocuidar relacionado a realização precária da higiene íntima, lavar o corpo e/ou secar o corpo, presença de maus odores.	☐ Higiene Corporal, Eficaz	☐ 148. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 149. Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado. ☐ 150. Avaliar condições de higiene e de saúde do idoso. ☐ 151. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 152. Demonstrar ao cuidador a técnica e dispositivos para executar o banho no idoso. ☐ 153. Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre familiares.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 154. Rastrear as barreiras para manutenção da higiene no idoso. ☐ 155. Rastrear sinais e sintomas de depressão. ☐ 156. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 157. Verificar a capacidade de o idoso executar o banho.
☐ 18. Hipotermia: Temperatura corporal central abaixo dos parâmetros normais, caracterizado por pele fria ao toque, tremor, acrocianose, bradicardia ou taquicardia, hipoglicemia, preenchimento capilar lento, vasoconstrição periférica e/ou ventilação diminuída.	☐ Hipotermia, Diminuída	☐ 158. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 159. Monitorar sinais vitais. ☐ 160. Orientar o idoso e família sobre os sinais de hipotermia (fadiga, confusão).
	☐ Hipotermia, Ausente	
☐ 19. Infecção: invasão do corpo por microorganismos patogênicos, caracterizado por odor, alteração dos sinais vitais, secreção, calafrios, Cicatrização tecidual prejudicada, desorientação, Dispneia, Fadiga, Febre, Fraqueza, Infecções recorrentes, Leucopenia e/ou Trombocitopenia (Adaptado de NANDA-I, 2024).	☐ Infecção, Diminuída	☐ 161. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário. ☐ 162. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 163. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 164. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 165. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 166. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos. ☐ 167. Executar administração de medicamentos. ☐ 168. Executar orientações sobre prevenção de complicações. ☐ 169. Monitorar sinais vitais. ☐ 170. Monitorar a condição clínica do idoso.
	☐ Infecção, Ausente	

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 171. Monitorar a condição hemodinâmica. ☐ 172. Monitorar sinais e sintomas da infecção. ☐ 173. Observar os efeitos dos medicamentos no tratamento da infecção. ☐ 174. Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção. ☐ 175. Promover hidratação. ☐ 176. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 177. Registrar a administração de medicamentos no prontuário do idoso. ☐ 178. Verificar a situação de saúde do idoso.
☐ 20. Isolamento Social: afastamento do convívio social, caracterizado por sentimento de melancolia e tristeza, associado a falta de companhia, comunicação, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento e/ou baixa autoestima (Adaptado de Nóbrega, 2018).	☐ Isolamento Social, Ausente	☐ 179. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 180. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 181. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 182. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 183. Promover atividades em grupo na comunidade. ☐ 184. Prover encontros de socialização com idosos. ☐ 185. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
☐ 21. Micção, Prejudicada: alteração do volume urinário, caracterizado pelo débito urinário fora dos limites normais (oligúria, polaciúria, poliúria, disúria e anúria), relacionado a situação de violência.	☐ Micção, Melhorada	☐ 186. Avaliar sinais e sintomas de desidratação. ☐ 187. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 188. Estimular hidratação. ☐ 189. Identificar a classificação da incontinência.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 190. Mensurar a incontinência/micção do trato urinário. ☐ 191. Monitorar frequência e aspectos da micção. ☐ 192. Promover hidratação. ☐ 193. Rastrear condição de doença prévia.
☐ 22. Nutrição, Prejudicada: deficiência ou excesso do consumo alimentar diário ideal às necessidades de saúde. Caracterizado por baixa ou excesso de oferta nutricional por si, cuidador ou condições clínicas desfavoráveis.	☐ Nutrição, Melhorada	☐ 194. Avaliar sinais e sintomas de desidratação. ☐ 195. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 196. Estimular hidratação. ☐ 197. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso. ☐ 198. Verificar capacidade do idoso executar nutrição.
☐ 23. Queda: Deslocamento não intencional de um nível alto para um nível mais baixo, caracterizado por ato violento que cause desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto (Adaptado de Medeiros, 2014).	☐ Queda, Ausente	☐ 199. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 200. Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumentos de rastreamento. ☐ 201. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐ 202. Estimular exercícios de manutenção do equilíbrio. ☐ 203. Executar administração de medicamentos. ☐ 204. Executar técnicas de conforto e repouso. ☐ 205. Identificar causas da queda. ☐ 206. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 207. Monitorar sintomas de dor local. ☐ 208. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 209. Verificar a situação de saúde do idoso.
☐ 24. Renda do Idoso, Prejudicada: salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda do idoso insuficientes, caracterizado por relato verbal de insuficiência financeira para cobrir despesas, uso de recursos financeiros por terceiros e/ou renda individual desproporcional para a manutenção do arranjo de moradia.	☐ Renda do Idoso, Preservada	☐ 210. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 211. Identificar sinais de privação de renda do idoso. ☐ 212. Identificar sinais de privação patrimonial. ☐ 213. Promover investigação sobre o controle da renda do idoso. ☐ 214. Rastrear causas de vulnerabilidade financeira do idoso. ☐ 215. Verificar condições de renda familiar.
☐ 25. Risco de Abuso de Álcool (ou Alcoolismo): susceptibilidade ao excesso no consumo de álcool em um curto período de tempo, com intenção à embriaguez.	☐ Abuso de Álcool (Alcoolismo), Ausente	☐ 216. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 217. Orientar a família sobre a importância do enfrentamento ao uso abusivo de álcool. ☐ 218. Orientar o idoso sobre o uso abusivo de álcool. ☐ 219. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
☐ 26. Risco de Autocuidado, Prejudicado: susceptibilidade à prática ineficaz de atividade autoexecutável de maneira voluntária para manter a vida, assegurar a sobrevivência e o bem-estar.	☐ Autocuidado, Preservado	☐ 220. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 221. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 222. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento. ☐ 223. Encorajar manutenção de atividades de autocuidado. ☐ 224. Estimular o processo de autoconhecimento. ☐ 225. Examinar a capacidade do idoso executar atividades de autocuidado. ☐ 226. Promover e monitorar atividades de autocuidado.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 227. Verificar a capacidade de o idoso executar o banho.
☐ 27. Risco de Cognição, Prejudicada: susceptibilidade a processo intelectual comprometido, seja por dificuldade na aquisição de conhecimentos, relacionado com limitações em aspectos de percepção, pensamento, raciocínio, memória, atenção, juízo, imaginação, linguagem e/ou atitude (Adaptado de Nóbrega, 2018).	☐ Cognição Prejudicada, Ausente	☐ 228. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 229. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 230. Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumentos de rastreamento. ☐ 231. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 232. Estimular a prática de atividades de memória. ☐ 233. Estimular atividades de promoção do bem-estar. ☐ 234. Orientar sobre os efeitos colaterais de medicamentos em uso pelo idoso. ☐ 235. Prescrever atividades de cognição para o idoso. ☐ 236. Promover atividades em grupo na comunidade.
☐ 28. Risco de Desidratação: susceptibilidade a distúrbio hídrico e eletrolítico corporal que ocorre quando a eliminação total de líquidos excede a ingestão total, apresentando níveis leve, moderado e grave, seja por turgor da pele prejudicado, língua saburrosa e mais seca, urina concentrada, dosagem de ureia, confusão e oligúria (Adaptado de Fernandes, 2019).	☐ Desidratação, Ausente	☐ 237. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 238. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 239. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 240. Estimular hidratação. ☐ 241. Promover hidratação. ☐ 242. Rastrear sinais de privação de alimentos para o idoso.
☐ 29. Risco de Desnutrição: suscetibilidade a problema na nutrição resultante de uma dieta	☐ Desnutrição, Ausente	☐ 243. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 244. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
desbalanceada, insuficiente ou excessiva, ou de absorção, assimilação ou uso precário de alimentos, seja por perda de peso maior do que 5% no mês anterior ou de 10% nos últimos seis meses, peso 10% abaixo ou 20% acima da variação ideal, nível de albumina sérica inferior a 12g/dL, hematócrito abaixo de 35%, sensação de desmaio, desorientação, letargia, perda do apetite, mucosas pálidas, ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada, perda da força muscular e cansaço excessivo (Adaptado de Fernandes, 2019).		☐ 245. Avaliar condição nutricional do idoso. ☐ 246. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 247. Estimular hidratação. ☐ 248. Promover hidratação. ☐ 249. Rastrear sinais de privação de alimentos para o idoso. ☐ 250. Verificar capacidade do idoso executar nutrição.
☐ 30. Risco de Infecção: susceptibilidade à invasão do corpo por microorganismos patogênicos, seja por odor, alteração dos sinais vitais, secreção, calafrios, cicatrização tecidual prejudicada, desorientação, dispneia, fadiga, febre, fraqueza, infecções recorrentes, leucopenia e/ou trombocitopenia (Adaptado de NANDA-I, 2024).	☐ Infecção, Ausente	☐ 251. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário. ☐ 252. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 253. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 254. Estimular hidratação. ☐ 255. Monitorar sinais vitais. ☐ 256. Orientar o idoso e família a contatar o serviço de saúde sob a suspeita de infecção. ☐ 257. Orientar quanto à prevenção de infecção. ☐ 258. Rastrear condição de doença prévia. ☐ 259. Rastrear sinais de infecção.
☐ 31. Risco de Isolamento Social: susceptibilidade a afastamento do convívio social, seja por sentimento de melancolia e tristeza, falta de companhia, comunicação,	☐ Isolamento Social, Ausente	☐ 260. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 261. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 262. Avaliar risco de sentimento de insegurança.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento e/ou baixa autoestima (Adaptado de Nóbrega, 2018).		☐ 263. Prover encontros de socialização com idosos. ☐ 264. Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso. ☐ 265. Rastrear sinais e sintomas de depressão. ☐ 266. Sensibilizar a família sobre a importância de manter a socialização do idoso como prevenção de violência. ☐ 267. Verificar a percepção do idoso sobre o processo de solidão.
☐ 32. Risco de Queda: susceptibilidade ao deslocamento não intencional de um nível alto para um nível mais baixo, seja por ato violento que cause desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto (Adaptado de Medeiros, 2014).	☐ Queda, Ausente	☐ 268. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 269. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 270. Demonstrar técnicas de prevenção de queda ao idoso e família. ☐ 271. Estimular exercícios de manutenção do equilíbrio. ☐ 272. Identificar fatores de risco para queda. ☐ 273. Orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados de prevenção de quedas em idosos. ☐ 274. Orientar sobre os efeitos colaterais de medicamentos em uso pelo idoso.
☐ 33. Sentimento de Impotência, Presente: emoção negativa caracterizada por tristeza, angústia e aflição devido à falta de controle sobre uma situação atual ou acontecimento imediato; aptidão reduzida para escolher; incapacidade para agir devido ao entendimento de que suas ações	☐ Sentimento de Impotência, Diminuído	☐ 275. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 276. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 277. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
	☐ Sentimento de Impotência, Ausente	☐ 278. Verificar causas de impotência no idoso. ☐ 279. Analisar a condição psicológica do idoso.

Quadro 6 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de saúde da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

SAÚDE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
não afetarão significativamente um resultado (Nóbrega, 2018).		
☐ 34. Síndrome da Fragilidade do Idoso: estado dinâmico de desequilíbrio que inclui a deterioração de funções e reservas nos sistemas fisiológicos. Caracterizado por carga excessiva de fadiga, conexão social inadequada, habilidade de alimentar-se diminuída, habilidade de banhar-se diminuída, habilidade de cuidados pessoais diminuída, habilidade de deambulação prejudicada, habilidade de utilizar o vaso sanitário diminuída, habilidade de vestir-se diminuída, incontinência urinária associada à incapacidade, ingestão nutricional inadequada, ingestão nutricional proteico-calórica inadequada, memória prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de quedas no adulto, tolerância à atividade diminuída (NANDA-I, 2024).	☐ Síndrome da Fragilidade do Idoso, Diminuída	☐ 280. Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumentos de rastreamento. ☐ 281. Avaliar com a equipe de saúde os fatores de risco para fragilidade. ☐ 282. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 283. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 284. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 285. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso. ☐ 286. Estimular atividades de promoção do bem-estar. ☐ 287. Estimular exercícios de manutenção do equilíbrio. ☐ 288. Identificar os fatores de risco para fragilidade no idoso. ☐ 289. Identificar sinais de limitação. ☐ 290. Prescrever atividades de cognição para o idoso. ☐ 291. Rastrear a condição de incapacidade. ☐ 292. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 293. Rastrear condição de doença prévia. ☐ 294. Recomendar a diminuição de atividades de esforço no ambiente doméstico. ☐ 295. Verificar a situação de saúde do idoso.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 1. Abandono: Ausência de cuidados, falta de suporte ou de assistência por parte da família, responsáveis ou entidades governamentais para prestar os devidos cuidados ao idoso, caracterizado por não atendimento das necessidades afetivas/emocionais do idoso, desatenção ou falta de contato pessoal com o idoso, ostracismo, idoso sente-se indesejado, deserção governamental na oferta de socorro/proteção ao idoso, insegurança social, cortes de assistência médica, despreocupação com a segurança do idoso (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Abandono, Diminuído	☐ 1. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 2. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 3. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 4. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 5. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 6. Avaliar condição nutricional do idoso. ☐ 7. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 8. Contatar assistente social. ☐ 9. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 10. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem.
	☐ Abandono, Ausente	☐ 11. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 12. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 13. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso. ☐ 14. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social. ☐ 15. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 16. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 17. Prover encontros de socialização com idosos. ☐ 18. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 19. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 20. Registrar situação de abandono no prontuário do paciente.
☐ 2. Abuso de Idosos: Ato único ou repetido que cause dano à pessoa idosa, por meio de maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros, patrimoniais, sexuais e negligência, caracterizado por sofrimento, angústia, omissão e quebra de expectativa.	☐ Abuso de Idosos, Diminuído	☐ 21. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 22. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 23. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 24. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 25. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 26. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 27. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 28. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 29. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso.
	☐ Abuso de Idosos, Ausente	☐ 30. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 31. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 32. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social. ☐ 33. Estabelecer contato entre a equipe de Saúde da Família e a família do idoso. ☐ 34. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 35. Executar administração de medicamentos. ☐ 36. Identificar o perfil do agressor. ☐ 37. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. ☐ 38. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 39. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 40. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 41. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 42. Rastrear a condição de violência. ☐ 43. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 44. Registrar denúncia contra o agressor.
☐ 3. Afetividade, Prejudicada: Comportamento que se manifesta sob a forma de emoção e sentimento acompanhados de insatisfação ou tristeza, caracterizada por dificuldade de confiança, timidez, medo, comportamento retraído, ausência de afeto e insegurança.	☐ Afetividade, Preservada	☐ 45. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 46. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 47. Avaliar humor. ☐ 48. Avaliar o comprometimento da cognição do idoso. ☐ 49. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 50. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 51. Rastrear sinais e sintomas de depressão.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 4. Agressões Verbais: Ação ou atitude brutal, arrogante, expressa verbalmente e/ou fisicamente, caracterizada por atos de xingamento, insultos e/ou linguagem gestual para fins de ameaça, intimidações, discriminação, humilhação e ofensa à vítima.	☐ Agressões Verbais, Diminuídas	☐ 52. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 53. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 54. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 55. Avaliar o comprometimento da cognição do idoso. ☐ 56. Avaliar risco de sentimento de insegurança ☐ 57. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 58. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 59. Estimular o idoso sobre a capacidade de enfrentamento à violência. ☐ 60. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 61. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 62. Orientar sobre os meios de enfrentamento da violência.
	☐ Agressões Verbais, Ausentes	
☐ 5. Autonegligência: Violência perpetrada contra si mesmo, caracterizada pela falha de provimento de cuidados necessários à própria saúde e segurança, caracterizada por omissão de autocuidado, falta de adesão a atividade de saúde, higiene pessoal e ambiental inadequada, inserção de baixa quantidade de nutrientes, atraso das medicações, baixa adesão medicamentosa,	☐ Autonegligência, Diminuída	☐ 63. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 64. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 65. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 66. Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado. ☐ 67. Avaliar comportamento de risco. ☐ 68. Avaliar condição nutricional do idoso.
	☐ Autonegligência, Ausente	

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
comportamentos de descuido com a própria vida e saúde, imprudência, ideação e/ou tentativa de suicídio (Rodrigues, 2023).		☐ 69. Avaliar sinais e sintomas de desidratação. ☐ 70. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 71. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 72. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 73. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento. ☐ 74. Encorajar o idoso a executar atividades diárias. ☐ 75. Estabelecer compromisso com o idoso para minimizar atitudes autonegligentes. ☐ 76. Estimular hidratação. ☐ 77. Estimular o processo de autoconhecimento. ☐ 78. Executar administração de medicamentos. ☐ 79. Identificar causas de comportamento autonegligente. ☐ 80. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso ☐ 81. Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso. ☐ 82. Notificar a família sobre autonegligência. ☐ 83. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 84. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 85. Promover e monitorar atividades de autocuidado.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 86. Promover hidratação. ☐ 87. Rastrear sinais e sintomas de depressão. ☐ 88. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados.
☐ 6. Baixa Autoestima: Percepção negativa quanto à autoaceitação, ao autorrespeito, autolimitação e atitude, caracterizada por busca de reafirmação, contato visual reduzido, solidão, sintomas depressivos, insônia, ideação suicida e/ou vergonha.	☐ Baixa Autoestima, Diminuída	☐ 89. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 90. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 91. Avaliar humor. ☐ 92. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 93. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 94. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 95. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento. ☐ 96. Estimular atividades de promoção do bem-estar.
	☐ Baixa Autoestima, Ausente	☐ 97. Estimular o processo de autoconhecimento. ☐ 98. Identificar atitudes que elevem a autoestima. ☐ 99. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 100. Reforçar as características e qualidades do idoso. ☐ 101. Reforçar com o idoso a importância da manutenção do autocontrole e promoção da autoimagem.
☐ 7. Cicatrização da Ferida, Prejudicada: Recuperação tissular prolongada e além do intervalo de tempo estabelecido, caracterizada por rubor, edema,	☐ Cicatrização da Ferida, Eficaz	☐ 102. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 103. Compreender as necessidades de saúde do idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
odor, secreção, necrose, esfacelo, sinais de infecção e/ou queixas de dor.		☐ 104. Executar manutenção da cobertura da ferida de acordo com condições da ferida, pele perilesional e sistêmica do idoso. ☐ 105. Observar e avaliar a condição da ferida.
☐ 8. Ciclo de Violência, Interrompido: Suspensão temporária ou definitiva de violência física, psicológica, sexual, financeira, patrimonial, negligência ou autonegligência, caracterizada por mudança da vítima a uma casa de acolhimento para pessoas em situação de violência, detenção do perpetrador ou modificação do comportamento agressivo deste em relação à vítima.	☐ Ciclo de Violência, Ausente	☐ 106. Alertar o idoso sobre a importância de manter o arranjo de moradia como prevenção de violência. ☐ 107. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 108. Encorajar o idoso a promover conhecimento sobre a violência nos locais de socialização. ☐ 109. Estabelecer contato entre a equipe de Saúde da Família e a família do idoso. ☐ 110. Manter redes de proteção sobre o idoso. ☐ 111. Motivar equipe de enfermagem a manter rastreamento de violência contra o idoso. ☐ 112. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família. ☐ 113. Reforçar a importância do suporte na situação de violência para a qualidade de saúde do idoso. ☐ 114. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 115. Sistematizar a comunicação e a documentação de contrarreferência com a equipe interprofissional. ☐ 116. Analisar a condição psicológica do idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 9. Comportamento, Autodestrutivo: Ações de risco contra si próprio, caracterizado por uso da força física, automutilação, como cortes e queimaduras; e autonegligência.	☐ Comportamento Autodestrutivo, Diminuído	☐ 117. Avaliar comportamento de risco. ☐ 118. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 119. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 120. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 121. Avaliar humor.
	☐ Comportamento Autodestrutivo, Ausente	☐ 122. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 123. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 124. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 125. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 126. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 127. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐ 128. Identificar causas de comportamento autonegligente. ☐ 129. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso ☐ 130. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 131. Rastrear sinais e sintomas de depressão. ☐ 132. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 133. Analisar a condição psicológica do idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 10. Confiança, Prejudicada: Capacidade de confiança diminuída ou irreversível. Caracterizada por ruptura de confiança, medo e sofrimento decorrente de uma situação de violência.	☐ Confiança, Preservada	☐ 134. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 135. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 136. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso. ☐ 137. Reavaliar a satisfação do idoso sobre o processo de confiança.
☐ 11. Conflito Conjugal: Situação única ou repetida de conflito com o (a) companheiro (a), caracterizado por situações de violência, opiniões divergentes, uso abusivo de álcool e outras substâncias, transtornos psíquicos e/ou relacionamento instável. Relacionado ao arranjo familiar prejudicado.	☐ Conflito Conjugal, Diminuído	☐ 138. Analisar as causas do conflito com o (a) companheiro (a). ☐ 139. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 140. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso.
	☐ Conflito Conjugal, Ausente	☐ 141. Mediar a resolução de conflitos no ambiente doméstico. ☐ 142. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 143. Observar ações abusivas do (a) companheiro (a).
☐ 12. Dor: Percepção sensorial e emocional associada a lesões reais ou potenciais, caracterizada por alterações fisiológicas e nos sinais vitais, sofrimento físico e emocional, alterações na expressão facial, comportamento, sono, atenção e/ou contato social.	☐ Dor, Diminuída	☐ 144. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário. ☐ 145. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 146. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem.
	☐ Dor, Ausente	☐ 147. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 148. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 149. Executar administração de medicamentos. ☐ 150. Executar técnicas de conforto e repouso. ☐ 151. Monitorar sinais vitais. ☐ 152. Monitorar a dor. ☐ 153. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 154. Monitorar sintomas de dor local. ☐ 155. Verificar etiologia da dor.
☐ 13. Enfrentamento da Violência, Prejudicado: Atitude de enfrentamento ineficaz a atos violentos, caracterizado por dificuldade no gerenciamento do estresse e/ou conflitos relacionados à violência (Adaptado de Nóbrega, 2018).	☐ Enfrentamento da Violência, Melhorado	☐ 156. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 157. Auxiliar o idoso no reconhecimento de ações abusivas. ☐ 158. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 159. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 160. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 161. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐ 162. Estimular o idoso sobre a capacidade de enfrentamento à violência. ☐ 163. Explicar ao idoso sobre a violência e sua tipologia. ☐ 164. Orientar sobre os meios de enfrentamento da violência. ☐ 165. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 166. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 167. Analisar a condição psicológica do idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 14. Estresse: estado físico e psicológico desencadeado por situações que provocam desequilíbrio emocional, e, conseqüentemente, aumento no nível de tensão e desgaste ao indivíduo. Caracterizado por agitação, irritabilidade, raiva, comportamentos agressivos, aumento da pressão sanguínea, inquietude, tensão e déficit funcional.	☐ Estresse, Diminuído	☐ 168. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 169. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 170. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 171. Encorajar técnicas de repouso. ☐ 172. Executar técnicas de conforto e repouso. ☐ 173. Estimular atividades de promoção do bem-estar.
	☐ Estresse, Ausente	☐ 174. Gerenciar fatores de risco para estresse no idoso. ☐ 175. Identificar causas do estresse. ☐ 176. Promover estímulos para enfrentamento das situações de estresse.
☐ 15. Higiene Corporal, Prejudicada: Conjunto de cuidados corporais realizados de maneira insatisfatória, caracterizada por dificuldade de se autocuidar relacionado a realização precária da higiene íntima, lavar o corpo e/ou secar o corpo, presença de maus odores.	☐ Higiene Corporal, Eficaz	☐ 177. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 178. Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado. ☐ 179. Avaliar condições de higiene e de saúde do idoso. ☐ 180. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 181. Demonstrar ao cuidador a técnica e dispositivos para executar o banho no idoso. ☐ 182. Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre familiares. ☐ 183. Rastrear as barreiras para manutenção da higiene no idoso. ☐ 184. Rastrear sinais e sintomas de depressão.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 185. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 186. Verificar a capacidade de o idoso executar o banho.
☐ 16. Ideação Suicida: comportamento de risco para lesão autoinfligida que ameaça a vida, caracterizado por sentimento de desamparo, culpa e desesperança, relato de desejo de morrer, história de uma tentativa prévia de suicídio, planejamento de ato suicida, história familiar, dor, desamparo, isolamento e insegurança social, solidão e/ou violência autoinfligida. Relacionado a situações de violência, depressão, ansiedade, apoio social insuficiente, perda de autonomia e/ou independência (Adaptado de Fernandes, 2019).	☐ Ideação Suicida, Diminuída	☐ 187. Alertar a família sobre os materiais que possibilitem o evento do suicídio. ☐ 188. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 189. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 190. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 191. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 192. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 193. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso.
	☐ Ideação Suicida, Ausente	☐ 194. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 195. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 196. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 197. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 198. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 199. Orientar a família sobre a prevenção do suicídio. ☐ 200. Promover acolhimento ao idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 201. Rastrear sinais e sintomas de depressão. ☐ 202. Verificar a percepção do idoso sobre o processo de solidão.
☐ 17. Infecção: invasão do corpo por microorganismos patogênicos, caracterizado por odor, alteração dos sinais vitais, secreção, calafrios, Cicatrização tecidual prejudicada, desorientação, Dispneia, Fadiga, Febre, Fraqueza, Infecções recorrentes, Leucopenia e/ou Trombocitopenia (Adaptado de NANDA-I, 2024).	☐ Infecção, Diminuída	☐ 203. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário. ☐ 204. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 205. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 206. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 207. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 208. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos. ☐ 209. Executar administração de medicamentos. ☐ 210. Executar orientações sobre prevenção de complicações.
	☐ Infecção, Ausente	☐ 211. Monitorar sinais vitais. ☐ 212. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 213. Monitorar a condição hemodinâmica. ☐ 214. Monitorar sinais e sintomas da infecção. ☐ 215. Observar os efeitos dos medicamentos no tratamento da infecção. ☐ 216. Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção. ☐ 217. Promover hidratação. ☐ 218. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 219. Registrar a administração de medicamentos no prontuário do idoso. ☐ 220. Verificar a situação de saúde do idoso.
☐ 18. Isolamento Social: afastamento do convívio social, caracterizado por sentimento de melancolia e tristeza, associado a falta de companhia, comunicação, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento e/ou baixa autoestima (Adaptado de Nóbrega, 2018).	☐ Isolamento Social, Ausente	☐ 221. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 222. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 223. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 224. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 225. Promover atividades em grupo na comunidade. ☐ 226. Prover encontros de socialização com idosos. ☐ 227. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
☐ 19. Lesão: alteração patológica ou traumática de um tecido devido a condições ambientais que pode comprometer a saúde da pele, caracterizado por: descontinuidade do tecido tegumentar, alterações de coloração e/ou volume da pele (Adaptado de Fernandes, 2019).	☐ Lesão, Diminuída	☐ 228. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 229. Avaliar a condição da ferida. ☐ 230. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 231. Assegurar a preservação das evidências.
	☐ Lesão, Ausente	☐ 232. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 233. Avaliar a capacidade de manter o autocuidado com a ferida. ☐ 234. Avaliar lesões suspeitas no idoso. ☐ 235. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 236. Descrever o local e os aspectos da lesão.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 237. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos. ☐ 238. Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem. ☐ 239. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐ 240. Executar manutenção da cobertura da ferida de acordo com condições da ferida, pele perilesional e sistêmica do idoso. ☐ 241. Executar orientações sobre prevenção de complicações. ☐ 242. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 243. Monitorar sintomas de dor local. ☐ 244. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 245. Registrar a administração de medicamentos no prontuário do idoso. ☐ 246. Suspender cobertura para cicatrização.
☐ 20. Negação sobre a Violência: processo de enfrentamento sobre violência prejudicado, caracterizado por evitar, negar, e/ou não querer reconhecer sobre violência e suas facetas.	☐ Negação sobre a Violência, Diminuída	☐ 247. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 248. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 249. Auxiliar o idoso no reconhecimento de ações abusivas.
	☐ Negação sobre a Violência, Ausente	☐ 250. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 251. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 252. Demonstrar os sinais e sintomas da violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 253. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐ 254. Explicar ao idoso sobre a violência e sua tipologia. ☐ 255. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 256. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados.
☐ 21. Negligência: pessoa idosa que sofreu renegação ou omissão familiar ou institucional, prejudicando sua integridade física, psíquica e emocional. Caracterizado por baixa oferta baixa quantidade de nutrientes insuficientes, omissão de cuidados, baixa qualidade de assistência entre pessoas idosas institucionalizadas ou ignorar demanda destas, oferta inadequada de medicamentos, atraso intencional no horário de medicações, roupas sujas, odor corporal, lesões por pressão, assaduras e/ou odor de fezes e urina (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Negligência, Diminuída	☐ 257. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 258. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 259. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 260. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 261. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 262. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem.
	☐ Negligência, Ausente	☐ 263. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 264. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 265. Avaliar condição nutricional do idoso. ☐ 266. Avaliar condições de higiene e de saúde do idoso. ☐ 267. Avaliar o vínculo do cuidador do idoso. ☐ 268. Avaliar sinais e sintomas de desidratação. ☐ 269. Compreender as necessidades de saúde do idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 270. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 271. Contatar assistente social. ☐ 272. Demonstrar ao cuidador a técnica e dispositivos para executar o banho no idoso. ☐ 273. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 274. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 275. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 276. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso. ☐ 277. Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre familiares. ☐ 278. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social. ☐ 279. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐ 280. Estimular hidratação. ☐ 281. Executar administração de medicamentos. ☐ 282. Identificar causas de negligência. ☐ 283. Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso. ☐ 284. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso. ☐ 285. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 286. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 287. Orientar a família sobre a importância de manter o padrão de higiene. ☐ 288. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 289. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 290. Promover hidratação. ☐ 291. Prover cuidados de higiene e nutrição ao idoso em condição de negligência. ☐ 292. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 293. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 294. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. ☐ 295. Sensibilizar a equipe interprofissional sobre a negligência como violação dos direitos do idoso. ☐ 296. Verificar a situação de saúde do idoso.
☐ 22. Percepção da Violência, Prejudicada: compreensão prejudicada sobre a violência, tipologia, sinais, sintomas e à rede de proteção. Caracterizado por falta de entendimento do agravo, negação da vítima frente a uma situação de violência e/ou desconhecimento dos dispositivos protetivos.	☐ Percepção da Violência, Melhorada	☐ 297. Auxiliar o idoso no reconhecimento de ações abusivas. ☐ 298. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 299. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 300. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 301. Explicar ao idoso sobre a violência e sua tipologia. ☐ 302. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 23. Queda: Deslocamento não intencional de um nível alto para um nível mais baixo, caracterizado por ato violento que cause desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto (Adaptado de Medeiros, 2014).	☐ Queda, Ausente	☐ 303. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 304. Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumentos de rastreamento. ☐ 305. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐ 306. Estimular exercícios de manutenção do equilíbrio. ☐ 307. Executar administração de medicamentos. ☐ 308. Executar técnicas de conforto e repouso. ☐ 309. Identificar causas da queda. ☐ 310. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 311. Monitorar sintomas de dor local. ☐ 312. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 313. Verificar a situação de saúde do idoso.
☐ 24. Queimadura: lesão tissular ocasionada por violência, mediante exposição ao calor e agentes térmicos, elétricos, químicos ou radioativos, caracterizada por perda de camadas superficiais ou profundas da pele, presença de bolhas, sensibilidade prejudicada, dificuldade na regulação térmica e cicatrizes.	☐ Queimadura, Diminuída	☐ 314. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 315. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 316. Avaliar a capacidade de manter o autocuidado com a ferida. ☐ 317. Avaliar a condição da ferida. ☐ 318. Descrever o local e os aspectos da lesão.
	☐ Queimadura, Ausente	☐ 319. Encaminhar idoso para o serviço de emergência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 320. Identificar causas da queimadura. ☐ 321. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 322. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência.
☐ 25. Relacionamento Familiar, Ineficaz: Déficit temporário ou definitivo no estabelecimento de relação intrafamiliar, caracterizado por conflitos, abandono, morte de membros familiares, e/ou restrição do convívio social.	☐ Relacionamento Familiar, Melhorado	☐ 323. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 324. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 325. Compreender a rotina da família com o idoso. ☐ 326. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 327. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 328. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso. ☐ 329. Discutir a situação da família com abordagem interdisciplinar.
	☐ Relacionamento Familiar, Adequado	☐ 330. Encorajar ligação afetiva no ambiente doméstico. ☐ 331. Estabelecer contato entre a equipe de Saúde da Família e a família do idoso. ☐ 332. Estimular a colaboração da família no processo de adequação do arranjo familiar. ☐ 333. Estimular a manutenção de convívio intrafamiliar. ☐ 334. Fornecer suporte para a promoção do bem-estar do processo familiar. ☐ 335. Mediar a resolução de conflitos no ambiente doméstico.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 336. Propor comunicação de confiança para readequação do relacionamento. ☐ 337. Rastrear causas de conflitos no ambiente doméstico. ☐ 338. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família. ☐ 339. Sensibilizar a família com abordagem individual sobre os efeitos da violência contra o idoso.
☐ 26. Risco de Abandono: susceptibilidade a ausência de cuidados, falta de suporte ou de assistência por parte da família, responsáveis ou entidades governamentais para prestar os devidos cuidados ao idoso, caracterizado por: não atendimento das necessidades afetivas/emocionais do idoso, desatenção ou falta de contato pessoal com o idoso, ostracismo, idoso sente-se indesejado, deserção governamental na oferta de socorro/proteção ao idoso, insegurança social, cortes de assistência médica, despreocupação com a segurança do idoso.	☐ Abandono, Ausente	☐ 340. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 341. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso. ☐ 342. Avaliar o vínculo do cuidador do idoso. ☐ 343. Compreender a rotina da família com o idoso. ☐ 344. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 345. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 346. Estimular a manutenção de convívio intrafamiliar. ☐ 347. Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado. ☐ 348. Mobilizar a família para prover acolhimento ao idoso. ☐ 349. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 350. Prover encontros de socialização com idosos.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 351. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família.
☐ 27. Risco de Abuso de Idosos: susceptibilidade a atos de violência à pessoa idosa.	☐ Abuso de Idosos, Ausente	☐ 352. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 353. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 354. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 355. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso. ☐ 356. Avaliar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico. ☐ 357. Avaliar lesões suspeitas no idoso. ☐ 358. Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado. ☐ 359. Compreender a rotina da família com o idoso. ☐ 360. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 361. Obter avaliação do risco de abuso no idoso. ☐ 362. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. ☐ 363. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. ☐ 364. Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 365. Sensibilizar a família sobre a importância de manter a socialização do idoso como prevenção de violência.
☐ 28. Risco de Abuso de Álcool (ou Alcoolismo): susceptibilidade ao excesso no consumo de álcool em um curto período de tempo, com intenção à embriaguez.	☐ Abuso de Álcool (Alcoolismo), Ausente	☐ 366. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 367. Orientar a família sobre a importância do enfrentamento ao uso abusivo de álcool. ☐ 368. Orientar o idoso sobre o uso abusivo de álcool. ☐ 369. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
☐ 29. Risco de Autonegligência: susceptibilidade a violência perpetrada contra si mesmo, seja por falha de provimento de cuidados necessários à própria saúde e segurança, omissão de autocuidado, falta de adesão a atividade de saúde, higiene pessoal e ambiental inadequada, inserção de baixa quantidade de nutrientes, atraso das medicações, baixa adesão medicamentosa, comportamentos de descuido com a própria vida e saúde, imprudência, ideação e/ou tentativa de suicídio (Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Autonegligência, Ausente	☐ 370. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 371. Analisar o regime de medicamentos do idoso. ☐ 372. Avaliar comportamento de risco. ☐ 373. Avaliar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico. ☐ 374. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 375. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 376. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento. ☐ 377. Estimular hidratação. ☐ 378. Identificar fatores de risco para a autonegligência. ☐ 379. Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso. ☐ 380. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso. ☐ 381. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 382. Orientar a família sobre a prevenção do suicídio. ☐ 383. Orientar a família sobre os sinais de autonegligência no idoso. ☐ 384. Promover e monitorar atividades de autocuidado. ☐ 385. Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso. ☐ 386. Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso.
☐ 30. Risco de Infecção: susceptibilidade a invasão do corpo por microorganismos patogênicos, seja por odor, alteração dos sinais vitais, secreção, calafrios, cicatrização tecidual prejudicada, desorientação, dispneia, fadiga, febre, fraqueza, infecções recorrentes, leucopenia e/ou trombocitopenia (Adaptado de NANDA-I, 2024).	☐ Infecção, Ausente	☐ 387. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário. ☐ 388. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 389. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 390. Estimular hidratação. ☐ 391. Monitorar sinais vitais. ☐ 392. Orientar o idoso e família a contatar o serviço de saúde sob a suspeita de infecção. ☐ 393. Orientar quanto à prevenção de infecção. ☐ 394. Rastrear condição de doença prévia. ☐ 395. Rastrear sinais de infecção.
☐ 31. Risco de Isolamento Social: susceptibilidade a afastamento do convívio social, seja por sentimento de melancolia e tristeza, falta de companhia, comunicação, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de	☐ Isolamento Social, Ausente	☐ 396. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 397. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 398. Avaliar risco de sentimento de insegurança. ☐ 399. Prover encontros de socialização com idosos.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
insignificância, vazio, retraimento e/ou baixa autoestima (Adaptado de Nóbrega, 2018).		☐ 400. Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso. ☐ 401. Rastrear sinais e sintomas de depressão. ☐ 402. Sensibilizar a família sobre a importância de manter a socialização do idoso como prevenção de violência. ☐ 403. Verificar a percepção do idoso sobre o processo de solidão.
☐ 32. Risco de Negligência: possibilidade de renegação ou omissão familiar ou institucional, prejudicando sua integridade física, psíquica e emocional.	☐ Negligência, Ausente	☐ 404. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 405. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 406. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 407. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso. ☐ 408. Avaliar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico. ☐ 409. Avaliar condições de higiene e de saúde do idoso. ☐ 410. Avaliar risco de sentimento de insegurança. ☐ 411. Compreender a rotina da família com o idoso. ☐ 412. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 413. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 414. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 415. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 416. Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre familiares. ☐ 417. Estimular hidratação. ☐ 418. Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado. ☐ 419. Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso. ☐ 420. Mobilizar a família para prover acolhimento ao idoso. ☐ 421. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso. ☐ 422. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 423. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. ☐ 424. Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso. ☐ 425. Rastrear sinais de privação de alimentos para o idoso. ☐ 426. Sensibilizar a família sobre a responsabilidade de prover cuidados com o idoso.
☐ 33. Risco de Queda: susceptibilidade ao deslocamento não intencional de um nível alto para um nível mais baixo, seja por ato violento que cause desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto (Adaptado de Medeiros, 2014).	☐ Queda, Ausente	☐ 427. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 428. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 429. Demonstrar técnicas de prevenção de queda ao idoso e família. ☐ 430. Estimular exercícios de manutenção do equilíbrio.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 431. Identificar fatores de risco para queda. ☐ 432. Orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados de prevenção de quedas em idosos. ☐ 433. Orientar sobre os efeitos colaterais de medicamentos em uso pelo idoso.
☐ 34. Risco de Violência Financeira: susceptibilidade a violação que implica em exploração dos recursos financeiros, com consequente dano e/ou perda de valores da vítima, seja por roubo de recursos financeiros da pessoa idosa, uso de recursos sem sua autorização, uso não autorizado da identidade da pessoa idosa para aquisição de bens ou outras finalidades, restrição e/ou desconsideração da autonomia financeira, destruição de pertences, suporte financeiro a algum membro da família de modo desproporcional, excesso inexplicável de empréstimos bancários e/ou mudança rápida no testamento (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Violência Financeira, Ausente	☐ 434. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 435. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 436. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso. ☐ 437. Avaliar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico. ☐ 438. Avaliar o vínculo do cuidador do idoso. ☐ 439. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 440. Identificar sinais de privação de renda do idoso. ☐ 441. Identificar sinais de privação patrimonial. ☐ 442. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 443. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. ☐ 444. Promover investigação sobre o controle da renda do idoso. ☐ 445. Rastrear causas de vulnerabilidade financeira do idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 446. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. ☐ 447. Verificar condições de renda familiar.
☐ 35. Risco de Violência Física: susceptibilidade ao uso intencional da força física contra a pessoa idosa que cause dor ou lesão, seja por tapas, arranhões, empurrões, queimaduras, beliscões, espancamento, chutes, socos e/ou golpe, lance e/ou quebra de objetos, agarrar, bater, machucar e/ou puxar parte do corpo da pessoa idosa (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Violência Física, Ausente	☐ 448. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 449. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 450. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso. ☐ 451. Avaliar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico. ☐ 452. Avaliar o vínculo do cuidador do idoso. ☐ 453. Avaliar risco de sentimento de insegurança. ☐ 454. Avaliar lesões suspeitas no idoso. ☐ 455. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 456. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 457. Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado. ☐ 458. Identificar sinais e sintomas de sufocação/asfixia. ☐ 459. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 460. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 461. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador.
☐ 36. Risco de Violência Psicológica: susceptibilidade a agressões verbais ou gestuais com intuito de humilhar, depreciar e desprezar a pessoa idosa, seja por gritos, xingamentos, insultos, comentários desagradáveis e humilhantes, ameaças, chantagens, intimidações, discussões verbais, rejeição às crenças religiosas, privação de direitos (liberdade) e decisões, e/ou isolamento da pessoa idosa do seu convívio social (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Violência Psicológica, Ausente	☐ 462. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 463. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 464. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 465. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso. ☐ 466. Avaliar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico. ☐ 467. Avaliar o vínculo do cuidador do idoso. ☐ 468. Avaliar risco de sentimento de insegurança. ☐ 469. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 470. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 471. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 472. Encorajar capacidade de reconhecimento da violência psicológica. ☐ 473. Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado. ☐ 474. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 475. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
seu alcance, seja por toque indesejado sobre a roupa ou abaixo dela, assédio sexual, estupro, exposição de partes do corpo, obrigar a pessoa idosa a assistir cenas/imagens/atos eróticos, penetração digital e/ou objetos, atividade sexual indesejada, beijo indesejado, manchas escuras ao redor dos seios e/ou genitálias, surgimento de infecções, sangramento, dor, cortes e odor nas genitálias.	☐ Violência Sexual, Ausente	☐ 476. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. ☐ 477. Rastrear sinais de alienação, discriminação, punição e xingamentos contra o idoso. ☐ 478. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 479. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 480. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário. ☐ 481. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 482. Avaliar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico. ☐ 483. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso. ☐ 484. Avaliar o vínculo do cuidador do idoso. ☐ 485. Avaliar lesões suspeitas no idoso. ☐ 486. Avaliar risco de sentimento de insegurança. ☐ 487. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 488. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. ☐ 489. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 490. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 491. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador.
☐ 38. Violência Financeira: violação que implica em exploração dos recursos financeiros, com consequente dano e/ou perda de valores da vítima. Caraterizado por roubo de recursos financeiros da pessoa idosa, uso de recursos sem sua autorização, uso não autorizado da identidade da pessoa idosa para aquisição de bens ou outras finalidades, restrição e/ou desconsideração da autonomia financeira, destruição de pertences, suporte financeiro a algum membro da família de modo desproporcional, excesso inexplicável de empréstimos bancários e/ou mudança rápida no testamento (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023)	☐ Violência Financeira, Diminuída	☐ 492. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 493. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 494. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 495. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 496. Contatar assistente social. ☐ 497. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 498. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 499. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 500. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 501. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 502. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social. ☐ 503. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐ 504. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso. ☐ 505. Identificar o perfil do agressor. ☐ 506. Identificar sinais de privação de renda do idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	☐ Violência Financeira, Ausente	☐ 507. Identificar sinais de privação patrimonial. ☐ 508. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. ☐ 509. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 510. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. ☐ 511. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 512. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 513. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência. ☐ 514. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 515. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 516. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.
☐ 39. Violência Física: uso intencional da força física contra a pessoa idosa que cause dor ou lesão, caracterizado por tapas, arranhões, empurrões, queimaduras, beliscões, espancamento, chutes, socos e/ou golpe, lance e/ou quebra de objetos, agarrar, bater, machucar e/ou puxar parte do corpo da pessoa idosa (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Violência Física, Diminuída	☐ 517. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 518. Analisar sinais e sintomas da violência física. ☐ 519. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 520. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 521. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	☐ Violência Física, Ausente	☐ 522. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 523. Assegurar a preservação das evidências. ☐ 524. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 525. Avaliar lesões suspeitas no idoso. ☐ 526. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 527. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 528. Contatar assistente social. ☐ 529. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 530. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 531. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 532. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 533. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 534. Descrever o local e os aspectos da lesão. ☐ 535. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 536. Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem. ☐ 537. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐ 538. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 539. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐ 540. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso. ☐ 541. Executar administração de medicamentos. ☐ 542. Identificar o perfil do agressor. ☐ 543. Identificar sinais e sintomas de sufocação/asfixia. ☐ 544. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. ☐ 545. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 546. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 547. Monitorar sintomas de dor local. ☐ 548. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 549. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. ☐ 550. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 551. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 552. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. ☐ 553. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 554. Registrar as formas de violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 40. Violência Psicológica: agressões verbais ou gestuais com intuito de humilhar, depreciar e desprezar a pessoa idosa, caracterizado por gritos, xingamentos, insultos, comentários desagradáveis e humilhantes, ameaças, chantagens, intimidações, discussões verbais, rejeição às crenças religiosas, privação de direitos (liberdade) e decisões, e/ou isolamento da pessoa idosa do seu convívio social (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Violência Psicológica, Diminuída	☐ 555. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 556. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. ☐ 557. Verificar a situação de saúde do idoso. ☐ 558. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 559. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 560. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 561. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso.
	☐ Violência Psicológica, Ausente	☐ 562. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. ☐ 563. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 564. Assegurar a preservação das evidências. ☐ 565. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 566. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 567. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 568. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 569. Contatar assistente social. ☐ 570. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 571. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 572. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 573. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 574. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social. ☐ 575. Encorajar capacidade de reconhecimento da violência psicológica. ☐ 576. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐ 577. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso. ☐ 578. Executar administração de medicamentos. ☐ 579. Identificar o perfil do agressor. ☐ 580. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. ☐ 581. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 582. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 583. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. ☐ 584. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 585. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 586. Promover encaminhamento à assistência especializada.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 587. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência. ☐ 588. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. ☐ 589. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 590. Registrar as formas de violência. ☐ 591. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 592. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. ☐ 593. Verificar a situação de saúde do idoso.
☐ 41. Violência Sexual: qualquer ação em que uma pessoa utilize da posição para adquirir excitação, relação sexual ou práticas eróticas, sob uso da força física, coerção ou outros tipos de violência para seu alcance. Caracterizado por toque indesejado sobre a roupa ou abaixo dela, assédio sexual, estupro, exposição de partes do corpo, obrigar a pessoa idosa a assistir cenas/imagens/atos eróticos, penetração digital e/ou objetos, atividade sexual indesejada, beijo indesejado, manchas escuras ao redor dos seios e/ou genitálias, surgimento de infecções, sangramento, dor, cortes e odor nas genitálias.	☐ Violência Sexual, Diminuída	☐ 594. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 595. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 596. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 597. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 598. Analisar queixas do idoso sobre autoestima.
	☐ Violência Sexual, Ausente	☐ 599. Assegurar a preservação das evidências. ☐ 600. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 601. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 602. Avaliar lesões suspeitas no idoso.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 603. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 604. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 605. Contatar assistente social. ☐ 606. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 607. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 608. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 610. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 611. Descrever o local e os aspectos da lesão. ☐ 612. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 613. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos. ☐ 614. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐ 615. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social. ☐ 616. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐ 617. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso. ☐ 618. Executar administração de medicamentos. ☐ 619. Garantir consentimento para executar exame físico na vítima de agressão sexual (ou estupro). ☐ 620. Identificar o perfil do agressor.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 621. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. ☐ 622. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 623. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 624. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 625. Obter e armazenar evidências de violência sexual na cadeia de custódia. ☐ 626. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. ☐ 627. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 628. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 629. Promover encaminhamento à assistência especializada. ☐ 630. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência. ☐ 631. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. ☐ 632. Realizar abordagem sindrômica para casos de infecção por relação sexual. ☐ 633. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 634. Registrar as formas de violência.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORENSE		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 635. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 636. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. ☐ 637. Verificar a situação de saúde do idoso.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 1. Cadeia de Custódia, Ineficaz: Comprometimento na preservação de vestígios, nos casos de violência, seja devido à coleta, registro ou armazenamento. Caracterizado por materiais insuficientes, coleta incorreta, registros incompletos, armazenamento inadequado e/ou quebra da cadeia de custódia.	☐ Cadeia de Custódia, Eficaz	☐ 1. Assegurar a preservação das evidências. ☐ 2. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 3. Garantir a preservação de sigilo e identidade do paciente. ☐ 4. Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para executar a cadeia de custódia. ☐ 5. Obter e armazenar evidências de violência sexual na cadeia de custódia. ☐ 6. Potencializar o processo de comunicação com a equipe de enfermagem. ☐ 7. Reforçar a equipe de enfermagem sobre a preservação dos registros durante a cadeia de custódia. ☐ 8. Sistematizar a comunicação e a documentação de contrarreferência com a equipe interprofissional.

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 9. Verificar fragilidades na documentação das evidências de abuso.
☐ 2. Evidências de Abuso: Demonstração de evidências da violência. Caracterizadas por registros, fotos, visualização de lesões e/ou manchas, relatos e depoimentos de vítimas e testemunhas.	☐ Evidências de Abuso, Diminuídas	☐ 10. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 11. Contatar assistente social. ☐ 12. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐ 13. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 14. Descrever o local e os aspectos da lesão. ☐ 15. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 16. Fornecer depoimentos de idosos vítimas de violência. ☐ 17. Garantir a preservação de sigilo e identidade do paciente. ☐ 18. Identificar o perfil do agressor. ☐ 19. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. ☐ 20. Registrar as formas de violência. ☐ 21. Verificar fragilidades na documentação das evidências de abuso. ☐ 22. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 23. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 24. Assegurar a preservação das evidências.
☐ 3. Lesão: alteração patológica ou traumática de um tecido devido a condições ambientais	☐ Lesão, Diminuída	☐ 25. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem.

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
que pode comprometer a saúde da pele, caracterizado por: descontinuidade do tecido tegumentar, alterações de coloração e/ou volume da pele (Adaptado de Fernandes, 2019).	☐ Lesão, Ausente	☐ 26. Avaliar a capacidade de manter o autocuidado com a ferida. ☐ 27. Avaliar a condição da ferida. ☐ 28. Avaliar lesões suspeitas no idoso. ☐ 29. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 30. Descrever o local e os aspectos da lesão. ☐ 31. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos. ☐ 32. Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem. ☐ 33. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐ 34. Executar manutenção da cobertura da ferida de acordo com condições da ferida, pele perilesional e sistêmica do idoso. ☐ 35. Executar orientações sobre prevenção de complicações. ☐ 36. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 37. Monitorar sintomas de dor local. ☐ 38. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 39. Registrar a administração de medicamentos no prontuário do idoso. ☐ 40. Suspender cobertura para cicatrização.

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 4. Violência Física: uso intencional da força física contra a pessoa idosa que cause dor ou lesão, caracterizado por tapas, arranhões, empurrões, queimaduras, beliscões, espancamento, chutes, socos e/ou golpe, lance e/ou quebra de objetos, agarrar, bater, machucar e/ou puxar parte do corpo da pessoa idosa (Adaptado de Rodrigues <i>et al.</i> , 2023).	☐ Violência Física, Diminuída	☐ 41. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 42. Analisar sinais e sintomas da violência física. ☐ 43. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 44. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 45. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 46. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. ☐ 47. Assegurar a preservação das evidências. ☐ 48. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 49. Avaliar lesões suspeitas no idoso.
	☐ Violência Física, Ausente	☐ 50. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐ 51. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐ 52. Contatar assistente social. ☐ 53. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐ 54. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐ 55. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. ☐ 56. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 57. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso.

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 58. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐ 59. Descrever o local e os aspectos da lesão. ☐ 60. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐ 61. Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem. ☐ 62. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐ 63. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social. ☐ 64. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐ 65. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso. ☐ 66. Executar administração de medicamentos. ☐ 67. Identificar o perfil do agressor. ☐ 68. Identificar sinais e sintomas de sufocação/asfixia. ☐ 69. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 70. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 71. Monitorar sintomas de dor local. ☐ 72. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 73. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 74. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 75. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 76. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. ☐ 77. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 78. Registrar as formas de violência. ☐ 79. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 80. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. ☐ 81. Verificar a situação de saúde do idoso.
☐ 5. Violência Sexual: qualquer ação em que uma pessoa utilize da posição para adquirir excitação, relação sexual ou práticas eróticas, sob uso da força física, coerção ou outros tipos de violência para seu alcance. Caracterizado por toque indesejado sobre a roupa ou abaixo dela, assédio sexual, estupro, exposição de partes do	☐ Violência Sexual, Diminuída	☐ 82. Acionar serviço policial e jurídico. ☐ 83. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. ☐ 84. Analisar a condição psicológica do idoso. ☐ 85. Analisar a prática do cuidador em realizar cuidados com o idoso. ☐ 86. Analisar queixas do idoso sobre autoestima.
	☐ Violência Sexual, Ausente	☐ 87. Assegurar a preservação das evidências. ☐ 88. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. ☐ 89. Assegurar abordagem holística em espaço confortável.

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
corpo, obrigar a pessoa idosa a assistir cenas/imagens/atos eróticos, penetração digital e/ou objetos, atividade sexual indesejada, beijo indesejado, manchas escuras ao redor dos seios e/ou genitálias, surgimento de infecções, sangramento, dor, cortes e odor nas genitálias.		☐90. Avaliar lesões suspeitas no idoso. ☐91. Compreender as necessidades de saúde do idoso. ☐92. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. ☐93. Contatar assistente social. ☐94. Contatar médico para prescrever medicamentos. ☐95. Contatar serviço de apoio psicológico. ☐96. Acionar serviço policial e jurídico. ☐97. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. ☐98. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem. ☐99. Descrever o local e os aspectos da lesão. ☐100. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional. ☐101. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamentos. ☐102. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. ☐103. Encaminhar o idoso para a equipe de assistência social. ☐104. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência. ☐105. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso. ☐106. Executar administração de medicamentos.

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Continuação)

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 107. Garantir consentimento para executar exame físico na vítima de agressão sexual (ou estupro). ☐ 108. Identificar o perfil do agressor. ☐ 109. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. ☐ 110. Integrar a equipe multiprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso. ☐ 111. Monitorar a condição clínica do idoso. ☐ 112. Notificar suspeita/confirmação de caso de violência. ☐ 113. Obter e armazenar evidências de violência sexual na cadeia de custódia. ☐ 114. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. ☐ 115. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. ☐ 116. Promover acolhimento ao idoso. ☐ 117. Promover encaminhamento à assistência especializada. ☐ 118. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência. ☐ 119. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. ☐ 120. Realizar abordagem sindrômica para casos de infecção por relação sexual.

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

EVIDÊNCIAS FORENSES		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 121. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados. ☐ 122. Registrar as formas de violência. ☐ 123. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 124. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. ☐ 125. Verificar a situação de saúde do idoso.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quadro 9 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de sistema de justiça criminal da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
☐ 1. Ciclo de Violência, Interrompido: Suspensão temporária ou definitiva de violência física, psicológica, sexual, financeira, patrimonial, negligência ou autonegligência, caracterizada por mudança da vítima a uma casa de acolhimento para pessoas em situação de violência, detenção do perpetrador ou modificação do comportamento agressivo deste em relação à vítima.	☐ Ciclo de Violência, Ausente	☐ 1. Alertar o idoso sobre a importância de manter o arranjo de moradia como prevenção de violência. ☐ 2. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. ☐ 3. Encorajar o idoso a promover conhecimento sobre a violência nos locais de socialização. ☐ 4. Estabelecer contato entre a equipe de Saúde da Família e a família do idoso. ☐ 5. Manter redes de proteção sobre o idoso. ☐ 6. Motivar equipe de enfermagem a manter rastreamento de violência contra o idoso.

Quadro 9 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência segundo o conceito de sistema de justiça criminal da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (Conclusão)

SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
		☐ 7. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família. ☐ 8. Reforçar a importância do suporte na situação de violência para a qualidade de saúde do idoso. ☐ 9. Registrar denúncia contra o agressor. ☐ 10. Sistematizar a comunicação e a documentação de contrarreferência com a equipe interprofissional.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

5 ORIENTAÇÕES PARA USO

Para que o subconjunto terminológico seja utilizado de forma eficaz, faz-se necessário desvelar o conhecimento dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores e gestores sobre a violência contra a pessoa idosa e a relevância da utilização de subconjuntos no processo de enfermagem. Isto pode ser conduzido mediante oficinas, reunião para estudos de caso e encontros de educação permanente.

O material dispõe de 65 enunciados de diagnósticos de enfermagem, 91 enunciados de resultados de enfermagem e 205 enunciados de intervenções de enfermagem que possam subsidiar os cuidados de enfermagem para o público supracitado. Destaca-se que os enunciados foram validados por enfermeiros especialistas na área.

Em posse do subconjunto, este deve ser discutido pela equipe de enfermagem, visando a construção do raciocínio clínico coletivo acerca dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, e prioridades de saúde das pessoas idosas em situação de violência.

É de realçar que os enunciados apresentados não substituem o julgamento de enfermagem ou o processo de tomada de decisão, no entanto, foram construídos para ser um instrumento disponível aos enfermeiros e capaz de expandir o cuidado especializado às pessoas

idosas e seus familiares. Ademais, o subconjunto terminológico da CIPE® foi proposto para assistir o raciocínio clínico, qualificar o Processo de Enfermagem, realçar a ciência da Enfermagem e contribuir com evidências científicas para o cuidado às pessoas idosas.

Com o seu uso, os enfermeiros poderão identificar outras necessidades e sugerir alterações que possam se adequar ao contexto local.

Referências

ARAÚJO-MONTEIRO, G. K. N.; *et al.* Avaliação da satisfação com a vida e o risco para violência em idosos. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 15, e11080, 2023.

BOVOLENTA, L. C.; *et al.* Perfil da violência contra o idoso no Brasil segundo as capitais brasileiras. **Revista Cuidarte**, v. 15, n. 1, e3233, 2024.

BRANDÃO, B. M. L. S.; *et al.* Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200528, 2021.

CUNHA, H. K.; *et al.* Risco de violência e qualidade de vida de pessoas idosas atendidas no ambiente Hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, e65329, 2022.

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

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

JANDU, J. S.; *et al.* **Elder Abuse**. In: Wendy, B. A.; *et al.* StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.

KOGA, C.; *et al.* Elder abuse and depressive symptoms: which is cause and effect? bidirectional longitudinal studies from the JAGES. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 11-12, NP9403- –NP9419, 2022.

MERCIER, E.; *et al.* Elder abuse in the out-of-hospital and emergency department settings: a scoping review. **Annals of Emergency Medicine**, v. 75, n. 2, p. 181-191, 2020.

RANZANI, C. M.; *et al.* Profile and characteristics of violence against older adults during the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3825, 2023.

SANTOS, F. R.; LUIZ, G. M.; CASARIN, L. A. Atenção Primária à Saúde e a violência contra pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, e35443, 2024.

SANTOS, J de S.; *et al.* Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE002425, 2021.

SANTOS, P. H. F.; *et al.* ICNP® terminological subset for preventing falls in the elderly in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20220483, 2023.

SANTOS, R. C.; *et al.* Frailty syndrome: a risk factor associated with violence in older adults. **Journal of Forensic Nursing**, v. 16, n. 3, p. 130-137, 2020.

SANTOS-RODRIGUES, R. C. dos; *et al.* Elder abuse: a conceptual analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, e20230150, 2023.

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

VASCONCELOS, E. C. F. R.; *et al.* “Nenhuma pessoa idosa merece passar por isso”: compreensão da violência para mulheres gerontes. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 46, 2024.

7 CONCLUSÃO

A violência contra a pessoa idosa acende em números e desfechos negativos para a saúde das vítimas. A gravidade deste problema de saúde pública desperta o interesse dos profissionais de saúde para cuidados oportunos e efetivos, todavia, suscita desafios para sua implementação. Na enfermagem, a utilização do PE legitima a ciência do cuidado e viabiliza uma assistência dinâmica e padronizada, por meio de terminologias especializadas, as quais podem ser desenvolvidas por subconjuntos terminológicos da CIPE®.

O presente estudo alcançou o objetivo geral de desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência, fundamentado na Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. Além disso, comprovou a tese de que os enunciados poderiam ser estruturados nos conceitos da teoria para a construção do subconjunto.

Os resultados demonstraram a construção de 65 enunciados de diagnósticos de enfermagem, 91 enunciados de resultados de enfermagem e 205 enunciados de intervenções de enfermagem, cujos foram validados por especialistas e classificados nos conceitos da teoria supracitada. Dessa forma, 34 enunciados diagnósticos foram categorizados no conceito de saúde, 41 no conceito de cuidados de enfermagem forense, cinco no conceito de evidências forenses e um no conceito de sistema de justiça criminal. Para cada enunciado diagnóstico, foi necessária a elaboração de uma definição operacional, a qual clarificou os atributos para assistir o raciocínio clínico do enfermeiro.

Dos enunciados de resultados, 44 estiveram no conceito saúde, 61 em cuidados de enfermagem forense, oito em evidências forenses, e um no sistema de justiça criminal. Quanto aos enunciados de intervenções, 295 estão no conceito de saúde, 637 no conceito de cuidados de enfermagem forense, 125 no conceito de evidências forenses, e 10 no conceito de sistema de justiça criminal. A categorização dos enunciados foi efetuada segundo o raciocínio clínico da pesquisadora.

Com o subconjunto espera-se que este possa contribuir com a disseminação de informações sobre a VCPI, desvelar a enfermagem forense na assistência, e aperfeiçoar a prática do enfermeiro utilizando o PE.

Como obstáculos, pontuam-se a complexidade na construção das definições operacionais, e a dificuldade no ajuste de horários entre as especialistas para as reuniões da validação por consenso. Como limitação do estudo, não foi possível efetuar a validação clínica com as pessoas idosas.

Recomenda-se então que o subconjunto terminológico possa ser patenteado e validado em seu aspecto clínico em estudos futuros; abordado na graduação, em disciplinas de enfermagem forense e/ou geronto-geriátrica; em projetos de pesquisa, no que tange a aplicabilidade clínica sob estudos de casos clínicos; e em projetos de extensão, para oferecer educação permanente aos enfermeiros, facilitando assim o seu uso. Para sua operacionalização, é de interesse da pesquisadora disponibilizar o material de forma impressa e digital, e informatizar o subconjunto para aprimorar a prática dos enfermeiros, respaldar os registros e o cuidado ofertado, e prevenir a perda de informações.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, T. R.; *et al.* Subconjunto CIPE® para amamentação: validação de definições operacionais, diagnósticos, resultados e intervenções. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, eAPE01461, 2023.
- ARAÚJO, M. C.; REIS, D. A. Violência contra a pessoa idosa no domicílio em tempos de pandemia da Covid-19. **REVISA**, v. 13, n. 4, p. 978-990, 2024.
- ARAÚJO-MONTEIRO, G. K. N.; *et al.* Avaliação da satisfação com a vida e o risco para violência em idosos. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 15, e11080, 2023.
- BENDER, M. Re-conceptualizing the nursing metaparadigm: articulating the philosophical ontology of the nursing discipline that orients inquiry and practice. **Nursing Inquiry**, e12243, 2018.
- BENNER, P. **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. California: Addison-Wesley, 1984.
- BESERRA, P. J. F. **Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e Aids**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.
- BEZERRA, P. C. L.; ROCHA, B. L.; MONTEIRO, G. T. R. Fatores associados à fragilidade em pessoas idosas usuárias de serviços de Atenção Primária à Saúde de uma capital da Amazônia Brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, e230018, 2023.
- BOMFIM, W.C.; CAMARGOS, M. C. S.; ZOCRATTO, K. B. F. Associação entre a violência intrafamiliar e as condições de saúde de idosos brasileiros. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 167-182, 2022.
- BOVOLENTA, L. C.; *et al.* Perfil da violência contra o idoso no Brasil segundo as capitais brasileiras. **Revista Cuidarte**, v. 15, n. 1, e3233, 2024.
- BRAGA, C.; *et al.* Ageísmo como forma de violência e seu impacto na qualidade de vida do idoso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p.13006-13019, 2023.
- BRANDÃO, B. M. L. S.; *et al.* Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200528, 2021.
- BRANDÃO, B. M. L. S.; *et al.* Sociodemographic aspects and functional capacity associated with physical violence in hospitalized elderly people. **Revista Rene**, v. 24, e85201, 2023.
- BRANDÃO, B. M. L. S. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

BRANDÃO, B. M. L. S.; *et al.* Terminologia especializada para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, e20230394, 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf. Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 15 dez. 2024.

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 todo o texto, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 07 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Violência interpessoal/autoprovoçada** – Brasil. 2023a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/violebr.def>. Acesso em: 02 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023.** Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva:** instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovoçada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRIJOUX, T.; NEISE, M.; ZANK, S. Elder abuse in the oldest old: prevalence, risk factors and consequences. **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, v. 54, Suppl 2, p S132–S137, 2021.

CAMACHO, A. C. L. F.; *et al.* Denúncias de violência ao idoso no período de 2020 a 2023 na perspectiva da bioética. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, v. 13, n. 3, p. 01-19, 2024.

CARLSON, J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 17, n. 1, p. 23-24, 2006.

CARPER, B. A. Fundamental patterns of knowing in nursing. **Advances in Nursing Science**, v. 4, n. 1, p. 253–259, 1978.

CARVALHO, C. M. G. **Subconjunto terminológico da Cipe®, estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal**. 248 f. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

CARVALHO, M. W. A. de. **Validação do subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com dor oncológica**. 2017. 205 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

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

CECCON, R. F.; GARCIA-JR, C. A. S. Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: um estudo multicêntrico. **Interface (Botucatu)**, v. 28, e230511, 2024.

CEP. Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). **Orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais**. Versão 1.0. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2020.

CEVIK, C.; OZDEMIR, R.; KORAN, N.; *et al.* Prevalence and risk factors for elder abuse: A community-based cross-sectional study from North West Turkey. **Current Psychology**, v. 42, p. 726–733, 2023.

CHAVES, F. A.; TORRES, H. C., CHIANCA, T. C. M. Terminology subset for the International Classification of Nursing Practice in Diabetes Mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, e4188, 2024.

CHEN, M.; CHAN, K. L. Elder abuse and neglect in China: prevalence, co-occurrence, and intergenerational risk factors. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 11-12, NP9839-NP9862, 2022.

CHINN, P. L.; KRAMER, M. K. **Theory and nursing: a systematic approach**. 4ª ed. Maryland Heights: Mosby-Year Book, 1995.

CIE. CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® Versão 1.0**. [tradução Heimar de Fátima Marin]. São Paulo: Argol, 2007.

CITOLIN, M. O.; *et al.* Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, e4137, 2024.

CLARES, J. W. B.; *et al.* ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, Suppl 2, p. 191-19, 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 557, de 25 de agosto de 2017**. Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017/>. Acesso em: 04 dez. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP® International **Journal of Medical Informatics**, v. 79, n. 7, p. 530-8, 2010.

CONWAY, D.; HARDY, L. **The use of knowledge**. Norwalk: Appleton & Lange, 1988.

CUNHA, H. K.; *et al.* Risco de violência e qualidade de vida de pessoas idosas atendidas no ambiente Hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, e65329, 2022.

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

DAMACENO, D. G. O protagonismo de mulheres idosas na denúncia da violência: uma Teoria Fundamentada. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, e20230354, 2024.

DANTAS, A. M. N. **Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a clínica pediátrica do Hospital Universitário da UFPB**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

DIAS, A. L.; *et al.* Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, eAPE006731, 2023.

DIAS, D. E. M.; *et al.* Análise da tendência da mortalidade por causas externas em pessoas idosas no Brasil, 2000 a 2022. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, e230204, 2024.

DIAS, S. G. G. F.; *et al.* Sentimentos vivenciados pela pessoa idosa em situação de violência. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, e46840, 2023.

DONG, L.; SUN, L. Self-neglect among older adults with disabilities in Liaoning Province during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. **Frontiers in Psychology**, v. 13, 1072110, 2022.

DROMMI, M.; *et al.* Elder abuse in Europe's "most elderly" city: an update of the phenomenon based on the cases reported to the Penal Court of Genoa from 2015 to 2019 and literature review. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 33, p. 2865–2871, 2021.

DU, P.; CHEN, Y. Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. **BMC Public Health** v. 21, p. 1096, 2021.

DUFFY, J. R. **Quality caring in nursing and health systems: implications for clinicians, educators, and leaders.** 3ª ed. New York: Springer, 2018.

FARIA, A. C. A.; *et al.* Fatores relacionados à fragilidade multidimensional em pessoas idosas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, e46531, 2022.

FAWCETT, J. Middle range nursing theories are necessary for the advancement of the discipline. **Aquichan**, v. 5, n. 1, p. 32-43, 2005.

FAWCETT, J. **Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories.** 2ª ed. Filadélfia: F.A. Davis Company, 2006.

FÉLIX, N. D. C. **Subconjunto terminológico da CIPE para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular.** 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

FERNANDES, M. J. Grounded theory: building a middle-range theory in nursing. **Biomedical and Biopharmaceutical Research**, v. 12, n. 1, p. 11-20, 2015.

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

FERNANDES, R. M.; *et al.* Middle-Range Theory of the nursing diagnosis of sedentary lifestyle in young adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, 4, e20230516, 2024.

FERREIRA, P. B.; COHRS, C. R.; DOMENICO, E. B. L. de. Software CMAP TOOLS® para a construção de mapas conceituais: a avaliação dos estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 967–972, 2012.

FIRDAUS, M. A. M. *et al.* Elder abuse and hospitalization in rural Malaysia. **PLoS ONE**, p. 17, n. 6, e0270163, 2022.

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

IM, E-O.; CHANG, S. J. Current Trends in Nursing Theories. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 44, n. 2, p. 156–164, 2012.

ISO. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 18104: Health informatics — Categorical structures for representation of nursing practice in terminological systems.** Geneva: ISO; 2023. 35 p.

ISO. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 12.300**: health informatics: principles of mapping between terminological systems. Geneva: 2016.

GIGER, J.; DAVIDHIZER, R. **Transcultural nursing**: Assessment and intervention. 2ª ed. Maryland Heights: Mosby, 1991.

GONÇALVES, J. L.; *et al.* Violence against dependent older adults in the perception of Brazilian health managers. **Saúde e Sociedade**, v. 34, n. 4, e240610, 2025.

GUTIERREZ, D. M. D.; *et al.* Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção?. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, e190659, 2020.

JANDU, J. S.; *et al.* **Elder Abuse**. In: Wendy, B. A.; *et al.* StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.

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

KOGA, C.; *et al.* Elder abuse and depressive symptoms: which is cause and effect? bidirectional longitudinal studies from the JAGES. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 11-12, NP9403–NP9419, 2022.

LEININGER, M. **Theory of culture care diversity and universality**. In: J. George (Ed.). Nursing theories: The base of professional nursing practice. Appleton: Appleton & Lange, 1995.

LIMA, P. L. F.; *et al.* Análise da mortalidade por suicídio no estado de Pernambuco. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1–15, 2022.

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

LUQUE-OLIVEROS, M.; MARTÍNEZ-FLORES, S.; MORILLA-ROMERO-DE-LA-OSA, R. MLuq protocol: a proposal for the immobilization of the white weapon, preservation of DNA traces, and its chain of custody. **Healthcare (Basel)**, v. 11, p. 11, p. 1573, 2023.

LYNCH, V. A. **Clinical forensic nursing**: a descriptive study in role development. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculty of the Graduate School, University of Texas at Arlington, 1990.

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

MARTINS, J. S. A. **Proposição de uma Teoria de Enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN - Programa de Pós Graduação e Pesquisa em Enfermagem, 2012.

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

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

MELEIS, A, I. **Theoretical Nursing: development and progress**. 5ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

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

MENEZES, H. F. de.; *et al.* Subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador. **Acta Paulista De Enfermagem**, 36, eAPE01403, 2023.

MERCIER, E.; *et al.* Elder abuse in the out-of-hospital and emergency department settings: a scoping review. **Annals of Emergency Medicine**, v. 75, n. 2, p. 181-191, 2020.

MIAO, H.; *et al.* The protective influence of family support on anxiety, depressive symptoms, and suicidal ideation among elderly Chinese nursing home residents. **Medicine**, v. 103, n. 4, e36930, 2024.

MONTEIRO, G. K. N. A. **Diretriz de atendimento multiprofissional ao idoso hospitalizado em situação de violência**. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

NANDA-I. *North American Nursing Diagnosis Association International*. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026**. (Org.) HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

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

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

NÓBREGA, T. M. A. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa**. 2018a. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

NÓBREGA, M. M. L. **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE**. 1. ed. João Pessoa, PB: Ideia Editora, 2018b. 254p.

OLIVEIRA, F. M. R. L.; *et al.* Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, Suppl 3, e20190601, 2020.

OLIVEIRA, F. A. L.; ALMEIDA, N. M. O.; RAMOS, E. M. B. Judicialização da saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável: Agenda 2030 e atuação do Poder Judiciário brasileiro na efetivação do direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 4, p. 77-99, 2024.

ONU BRASIL. Organização das Nações Unidas. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. s.d. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 05 mar. 2026.

PARK, J-I. Elder abuse in association with depression and suicidal ideation among community-dwelling elderly in Korea. **Yonsei Medical Journal**, v. 65, n. 11, p. 677-681, 2024.

PATEL, K.; *et al.* Elder abuse: a comprehensive overview and physician-associated challenges. **Cureus**, v. 13, n. 4, e14375, 2021.

PATERSON, J.; ZDERAD, L. **Humanistic nursing**. In: PATTERSON, J. E; ZDERAD, L. T. (Eds.), *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. Washington: National League for Nursing Press, 1998, p. 287-299.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMALHO NETO, J. S. **Subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes graves com sepse**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

RANZANI, C. M.; *et al.* Profile and characteristics of violence against older adults during the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3825, 2023.

RAPOSO, M. F.; *et al.* Risk of violence and quality of life among the elderly in the community: cross-sectional study. **Revista Rene**, v. 22, e60966, 2021.

RAWLS, J. **A theory of justice** (Revised ed.). Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 1999.

RIBEIRO, M. de N. de S.; *et al.* Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 34, eAPE00403, 2021.

RODRIGUES, R. C. S. **Evidências de validade de escala para rastreio da violência contra a pessoa idosa**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

SANTANA, B. R. F.; *et al.* Frailty and functional status among older adults with cognitive impairment: data from the second wave of the FIBRA study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 18, e20230051, 2024.

SANTOS, A. C.; *et al.* Risco de violência, doenças autorreferidas e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, eAPE006231, 2023.

SANTOS, F. R.; LUIZ, G. M.; CASARIN, L. A. Atenção Primária à Saúde e a violência contra pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, e35443, 2024.

SANTOS, J. de S.; *et al.* Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE002425, 2021.

SANTOS, J. O.; *et al.* Terminological subset of ICNP® for people with chronic kidney disease on hemodialysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, e20240076, 2024.

SANTOS, M. C. F. **Proposta de subconjunto terminológico da Cipe® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/Aids**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

SANTOS, M. C. F. **Aplicabilidade clínica do Subconjunto terminológico da CIPE® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/aids**: desenvolvimento de uma teoria de médio alcance. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

SANTOS, P. H. F.; *et al.* ICNP® terminological subset for preventing falls in the elderly in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20220483, 2023.

SANTOS, R. C.; *et al.* Frailty syndrome: a risk factor associated with violence in older adults. **Journal of Forensic Nursing**, v. 16, n. 3, p. 130-137, 2020.

SANTOS-RODRIGUES, R. C. dos; *et al.* Elder abuse: a conceptual analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, e20230150, 2023.

SCOTT, S. Elder abuse in the orthopaedic patient: an updated review of prevalence, identification, and screening tools for orthopaedic surgeons. **Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation**, v. 15, n. 1–8, 2024.

SILVA, C. G.; *et al.* Impaired knowledge in individuals with heart failure: a middle range nursing theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, e20200855, 2022.

SILVA, H. C. D. A.; *et al.* ICNP® terminological subset for people with diabetic foot ulcer in primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, v. 5, e20220668, 2023.

SILVA, J. O. M.; *et al.* Planning and implementation of the Sexual Assault Nurse Examiner course to assist victims of sexual violence: an experience report. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03739, 2021.

SILVA, R. A. R.; *et al.* Clinical validation of ICNP® Terminological Subset for people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 60, e20250364, 2026.

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

SILVANY NETO, A. M. **Bioestatística sem segredos**. Salvador: Edição do autor/FMB-UFBA, 2008.

SOBRAL, J. P.; MARINHO, M. L.; ROCHA, B. M. Challenges faced by nurses in caring for elderly victims of domestic violence: a qualitative approach. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023.

SOUSA, R. C. R. D.; *et al.* Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 29, e3394, 2021.

SOUTO, R. Q. **Enfermagem forense no Brasil: competências técnicas e áreas de atuação**. João Pessoa: Editora Creative, 2023.

STEPHENS, C.; *et al.* Elder abuse in the UK: out of the shadows and on to the agenda. **BMJ**, v. 375, n. 2828, 2021.

TAVARES, R. Construindo mapas conceituais. **Ciências & Cognição**, v. 12, p. 72-85, 2007.

TOBAR, F.; YAOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

VALENTINE, J. L. Why we do what we do: a theoretical evaluation of the integrated practice model for forensic nursing science. **Journal of Forensic Nursing**, v. 10, n. 3, p. 113–119, 2014.

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

VAN HOUTEN, M. E.; *et al.* Types, characteristics and anatomic location of physical signs in elder abuse: a systematic review. **European Geriatric Medicine**, v. 13, p. 53–85, 2022.

VASCONCELOS, E. C. F. R.; *et al.* “Nenhuma pessoa idosa merece passar por isso”: compreensão da violência para mulheres gerontes. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 46, 2024.

WALTER, R. R. Emancipatory nursing praxis: a theory of social justice in nursing. **Advances in Nursing Science**, v. 40, n. 3, p. 225–243, 2017.

WALTZ, C. F.; STRICKLAND, O. L.; LENZ, E. R. **Measurement in nursing and health research**. 12ª ed. New York: Springer Publishing Company, 2016.

WATSON, J. **Nursing: The philosophy and science of caring** (Revised edition). Colorado: The University Press of Colorado, 2008.

WHO. World Health Organization. **Missing voices: views of older persons on elder abuse** [Internet]. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67371>. Acesso em: 24 nov. 2024.

YUNUS, R. M.; ABDULLAH, N. N.; FIRDAUS, M. A. M. Elder abuse and neglect in the midst of COVID-19. **Journal of Global Health**, v. 11, p. 03122, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado (a) pesquisador (a),

Sou Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão, discente do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e minha tese tem como objetivo geral desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência, fundamentados na Teoria dos Cuidados de Enfermagem Forense, sob orientação da Profª Dr.^a Rafaella Queiroga Souto.

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

As três etapas já foram realizadas na dissertação da pesquisadora, torna-se necessária então a submissão dos enunciados à validação de conteúdo para estruturação do subconjunto.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão
Doutoranda

Dra. Rafaella Queiroga Souto
Orientadora

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(VALIDAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como juiz da pesquisa **Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência**. Trata-se de uma tese de doutorado, sob a responsabilidade da pesquisadora **Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão**, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, orientação da pesquisadora **Dra. Rafaella Queiroga Souto**, e coorientação da professora **Dra. Patrícia Josefa Fernandes Beserra**.

Esta pesquisa tem como objetivo geral desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência, fundamentado na Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.

O desenvolvimento da pesquisa se justifica pela necessidade de construir terminologias que facilitem uma linguagem padronizada de enfermagem na condução do cuidado sistematizado à pessoa idosa em situação de violência, a fim de consolidar os padrões de cuidado que seja sensível à realidade deste público e exequível para os enfermeiros.

Para tanto, será desenvolvido de acordo com o método de elaboração de subconjuntos terminológicos, utilizando-se as seguintes etapas: (1) identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde; (2) mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE; (3) construção de enunciados de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem; e (4) estruturação do subconjunto. As três primeiras etapas já foram efetuadas na dissertação da pesquisadora, portanto, a sua participação corresponde à **validação dos enunciados construídos**.

Após a sua anuência, o (a) senhor (a) visualizará dois formulários contendo informações de caracterização sociodemográfica e o instrumento para validação dos diagnósticos de enfermagem para pessoa idosa em situação de violência.

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

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

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

Campus I; Cidade Universitária – 1º andar – Bairro Castelo Branco – CEP 58051-900 – João Pessoa - PB; Telefone: (83) 3216-7791

Contatos das pesquisadoras:

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão
E-mail: barbamaria670@hotmail.com
Telefone: (81) 99739-4470

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

Atenciosamente,

Pesquisador Responsável

APÊNDICE C

Instrumento para validação por especialista dos diagnósticos de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência

Prezados,

O presente estudo intitulado “Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência” está sendo realizado pela discente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, nível doutorado, Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão, sob orientação da docente Prof.^a Dra. Rafaella Queiroga Souto.

Sua finalidade é construir diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que facilitem uma linguagem padronizada na condução do cuidado sistematizado à pessoa idosa em situação de violência, a fim de consolidar os padrões de cuidado que seja sensível à realidade deste público e exequível para os enfermeiros.

Como especialista na área de violência contra a pessoa idosa e/ou CIPE®, gostaríamos de ter sua participação nesta pesquisa. Logo abaixo está o instrumento para validação, na segunda coluna, assinale concordância ou não à presença deste diagnóstico em sua prática clínica. Caso responda **NÃO**, passe para o próximo diagnóstico; caso a resposta seja **SIM**, solicito que você assinale a terceira coluna se concorda ou discorda da definição exposta relativa ao diagnóstico. Se você discordar da definição, solicitamos que apresente, na quarta coluna, sugestões para qualificação da referida definição.

Em caso de dúvidas, estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que possam surgir no decorrer desta etapa da pesquisa.

Atenciosamente,

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão – Pesquisadora

Rafaella Queiroga Souto – Orientadora

Patrícia Josefa Fernandes Beserra - Coorientadora

Relação dos Diagnósticos de Enfermagem	Concorda com a presença do DE		Concorda com a definição do DE		Sugestões para a definição
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Abandono: Ausência de cuidados, falta de amparo ou de assistência por parte da família, responsáveis ou entidades governamentais para prestar os devidos cuidados ao idoso, caracterizado por: falta de visita ao idoso, falta de interesse da família em saber informações sobre o idoso, desmotivação do idoso, ausência de esperança em voltar para a família e de expectativas (Adaptado de Fernandes, 2019).					
Abuso de Álcool: Excesso no consumo de álcool, caracterizado por: lapsos de memória, desnutrição, confusão, isolamento ou retraimento social, relações interrompidas, ansiedade, irritabilidade, depressão, oscilações de humor, falta de motivação ou energia, quedas, lesões, insônia, problemas gastrintestinais e falta de coordenação (Fernandes, 2019).					
Abuso de Idosos por Cuidadores: Ato único ou repetido perpetrado por cuidadores formais ou informais, que cause dano à pessoa idosa, por meio de maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros, patrimoniais, sexuais e negligência.					
Afetividade, Prejudicada: Limitação na demonstração e reação de emoções e sentimentos, caracterizada por dificuldade de confiança, timidez, medo, comportamento retraído, ausência de afeto e insegurança.					
Agitação: Estado de excitação psicomotora, caracterizado por: medo, nervosismo, estresse mental, excitação e inquietude (Fernandes, 2019).					
Agressões Verbais: Uma das formas de violência psicológica, caracterizada por atos de xingamento e/ou linguagem gestual para fins de ameaça, discriminação, humilhação e ofensa à vítima.					
Ansiedade: Estado de desconforto físico e psíquico, pelo qual o indivíduo apresenta sensação difusa de apreensão, tensão, insegurança, ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele					

pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça (Nóbrega, 2018).					
Arranjo de Moradia, Prejudicado: Limitação no número de pessoas que dispõem uma unidade familiar, caracterizado por fragilidades ou ausência de relações intergeracionais, convivência conflituosa entre os membros intrafamiliares, e residir de forma isolada.					
Asfixia: Dificuldade respiratória ocasionada pela insuficiência de oxigenação sanguínea. Pode estar relacionado a situações de afogamento, estrangulamento, enforcamento, obstrução das vias aéreas por corpo estranho, intoxicação. Caracterizado por dispneia, palidez, cianose na face, tosse e dilatação das pupilas.					
Atividade Diária, Prejudicada: Limitação na execução de atividades de vida diária, sejam elas básicas, intermediárias ou avançadas. Caracteriza-se por dificuldade de realizar de forma independente: vestir ou retirar roupas, realizar higiene pessoal, transferir-se de um local para o outro, alimentar-se, usar o telefone, usar transporte, realizar compras, gerenciar os recursos financeiros, executar as atividades domésticas, viajar, dirigir um automóvel, participar de atividades comunitárias.					
Ausência de Autonegligência: Presença de comportamentos prudentes em relação à própria saúde, caracterizados por boas condições de higiene e alimentação, condutas adequadas sobre o plano terapêutico, e ausência de ideias suicidas.					
Autocontrole, Positivo: Domínio sobre si mesmo e os próprios impulsos; capacidade de autorregulação das emoções diante de uma situação adversa.					
Autocuidado, Prejudicado: Falta de habilidade para cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e atividades da vida diária, caracterizado por: dificuldade ou descuido em realizar atividades como alimentar-se,					

transferir-se, higienizar-se, banhar-se, vestir-se, despir-se e arrumar-se (Fernandes, 2019).					
Autoestima, Positiva: Opinião sobre si mesmo e visão do próprio valor e capacidades; verbalização de crenças sobre si mesmo, confiança em si mesmo, verbalização de autoaceitação e autolimitação, desafiando imagens negativas de si mesmo, aceitação de elogios, encorajamento, assim como de crítica construtiva (Oliveira, 2014).					
Autonegligência: Violência perpetrada contra si mesmo, caracterizada pela ausência de provimento de cuidados necessários à própria saúde e segurança. Pode se manifestar por comportamentos de descuido com a própria vida e saúde, imprudência, ideação e tentativa de suicídio.					
Autonomia do Idoso, Eficaz: Capacidade de tomada de decisão da pessoa idosa preservada e suficiente às necessidades individuais.					
Autonomia do Idoso, Prejudicada: Capacidade de tomada de decisão da pessoa idosa limitada ou irreparável, caracterizada por desrespeito ao direito da pessoa idosa ser independente e impossibilidade de decidir sobre o que lhe convém.					
Baixa Autoestima: Alteração na opinião sobre si mesmo e visão do próprio valor, mérito e capacidades; verbalização de crenças sobre si mesmo, confiança em si mesmo; verbalização de autoaceitação e autolimitação, desafiando imagens negativas de si mesmo; aceitação de elogios, encorajamento, assim como de crítica construtiva (Nóbrega, 2018).					
Cadeia de Custódia, Deficiente: Comprometimento na preservação do material biológico nos casos de violência sexual, seja devido à coleta, registro ou armazenamento. Caracterizado por materiais insuficientes, coleta incorreta, registros incompletos e armazenamento inadequado.					
Cicatrização de Ferida, Eficaz: Recuperação tissular satisfatória e no intervalo de tempo estabelecido, caracterizado por ausência de dor, secreção e sinais de infecção; e sensação de melhora.					
Cicatrização de Ferida, Prejudicada: Recuperação tissular prolongada e além do intervalo de tempo estabelecido. Pode ser caracterizada por queixas de dor, presença de secreção e sinais de infecção, edema, sinais de necrose.					

O indivíduo pode apresentar mudança de humor, perda de apetite, sono e repouso prejudicados e dependência para alguma (s) atividade (s) de vida diária.					
Ciclo de Violência, Interrompido: Suspensão temporária ou definitiva de violência física, psicológica, sexual, financeira, patrimonial, negligência ou autonegligência. Pode ser evidenciada pela mudança da vítima a uma casa de acolhimento para pessoas em situação de violência, detenção do perpetrador ou modificação do comportamento agressivo deste em relação à vítima.					
Cognição, Prejudicada: Processo intelectual negativo, dificultando a aquisição de um conhecimento, envolvendo todos os aspectos de percepção, pensamento, raciocínio, e memória, atenção, juízo, imaginação, linguagem e ação (Nóbrega, 2018).					
Comportamento, Autodestrutivo: Ações de risco contra si próprio, caracterizado por uso da força física, automutilação, como cortes e queimaduras; e autonegligência. Pode resultar em danos físicos, psicológicos e morte.					
Comprometimento Funcional: Comprometimento parcial ou total da independência da pessoa idosa nas atividades básicas, intermediárias e/ou avançadas de vida diária.					
Confiança, Prejudicada: Capacidade de confiança diminuída ou irreversível. Caracterizada por ruptura de confiança em um membro familiar ou cuidador, medo e sofrimento decorrente de uma situação de violência.					
Conflito Conjugal: Situação única ou repetida de conflito com o (a) companheiro (a) por opiniões divergentes, arranjo familiar prejudicado, violência, e relacionamento instável.					
Contrarreferência, Ineficaz: Comprometimento do sistema de regulação dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, caracterizado por ausência de comunicação da rede especializada e terciária com a Atenção Básica, registros incompletos e dificuldade de articulação entre os pontos da rede.					

Convivência Intrafamiliar, Conflituosa: Membros de uma família experimentam confusão no desempenho de seu papel e conflitos em resposta a uma crise (Nóbrega, 2018).					
Desidratação: Distúrbio hídrico e eletrolítico corporal que ocorre quando a eliminação total de líquidos excede a ingestão total, apresentando níveis leve, moderado e grave, caracterizado por: pele ressecada e sem elasticidade, língua saburrosa e mais seca, maçãs do rosto mais fundas, urina concentrada, valor da ureia do sangue aumentado para mais de 60mg/dL, confusão e diminuição do débito urinário (Fernandes, 2019).					
Desnutrição: Problema na nutrição resultante de uma dieta desbalanceada, insuficiente ou excessiva, ou de absorção, assimilação ou uso precário de alimentos, caracterizado por: perda de peso maior do que 5% no mês anterior ou de 10% nos últimos seis meses, peso 10% abaixo ou 20% acima da variação ideal, nível de albumina sérica inferior a 12g/dL, hematócrito abaixo de 35%, sensação de desmaio, desorientação, letargia, perda do apetite, mucosas pálidas, ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada, perda da força muscular e cansaço excessivo (Fernandes, 2019).					
Dor: Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesões reais, potenciais ou descritas, destacando com prevalência as dores abdominais, cefaleia e dores nos membros. Aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, aparência abatida, caretas, agitação, choro, irritabilidade, procura posições para aliviar a dor, alteração no sono e repouso, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído e retraído, inquietação, e perda do apetite, mudanças em parâmetro fisiológico, como pressão sanguínea, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio. Quando a criança apresenta aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica (Nóbrega, 2018).					

Enfrentamento Familiar da Violência, Prejudicado: Comportamento familiar ineficaz para enfrentar a violência, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico (Adaptado de Nóbrega, 2018).					
Entendimento da Violência, Eficaz: Compreensão adequada sobre a violência, tipologia, sinais, sintomas, e acesso à rede de proteção. Pode ser caracterizado pelo reconhecimento da vítima frente a uma situação de violência e verbalização sobre os aspectos associados ao fenômeno.					
Entendimento da Violência, Prejudicado: Compreensão prejudicada sobre a violência, tipologia, sinais, sintomas, e acesso à rede de proteção. Pode estar relacionado ao baixo nível de instrução e caracterizado pelo desconhecimento do agravo e negação da vítima frente a uma situação de violência.					
Estresse: estado físico e psicológico desencadeado por situações que provocam desequilíbrio emocional, e, conseqüentemente, aumento no nível de tensão e desgaste ao indivíduo. Caracterizado por agitação, irritabilidade, raiva, comportamentos agressivos, aumento da pressão sanguínea, inquietude, tensão e déficit funcional.					
Evidências de Abuso, Positivas: Demonstração de evidências físicas ou clínicas relacionadas à violência. Caracterizadas por registros, fotos, visualização de lesões e/ou manchas, relatos e depoimentos de vítimas e testemunhas.					
Fadiga: Sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, prolongada e incapacitante, caracterizada por apatia, aumento da necessidade de descanso, concentração comprometida, aumento dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão de sono não restaurador e conseqüente sonolência. Ocorre devido a uma barreira ambiental (no sentido de ambiente desconhecido), condição fisiológica (anemia, doença específica), depressão desnutrição, estressores, privação do sono (Nóbrega, 2018).					
Fragilidade: Estado de vulnerabilidade fisiológica, física, emocional e psicológica decorrente do processo de envelhecimento. Caracterizada por diminuição das reservas funcionais, dependência para as atividades de vida					

diária, distúrbios de marcha, maior propensão ao desenvolvimento de doenças crônicas, aumento no uso de medicamentos e quedas.					
Frequência Cardíaca, Prejudicada: Frequência cardíaca inferior a 60 ou acima de 100 batimentos por minuto, caracterizada por ansiedade, agitação, hipoglicemia, hiperglicemia, hipotensão, hipotensão ortostática, hipertensão, infecção e condições agudas e crônicas.					
Higiene Corporal, Prejudicada: Limpeza ausente ou inadequada das regiões do corpo, caracterizado por: presença de sujidades nas regiões corporais e presença de maus odores corporais (Fernandes, 2019).					
Hipotermia: Temperatura corporal central abaixo 36°C, ocasionando frio, pele fria, seca e pálida, tremores, calafrios, preenchimento capilar lento, taquicardia, bradicardia, leito ungueal cianótico, hipertensão, piloereção associada à exposição prolongada ao frio, taquicardia, vasoconstrição periférica, hipóxia, aumento da taxa metabólica, redução do nível de glicose no sangue, agitação, choro. Temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais, inferior a 35,5°C retal (Nóbrega, 2018).					
Humor, Positivo: Sentimento de alegria e felicidade, com demonstração de ânimo e comportamento otimista em relação a algo ou alguém.					
Identificação da Violência, Precoces: Detecção dos sinais e evidências de violência física, psicológica, sexual, financeira, patrimonial, abandono ou autonegligência de forma rápida e eficaz.					
Impotência: Emoção negativa caracterizada por tristeza, angústia e aflição devido à falta de controle sobre uma situação atual ou acontecimento imediato; aptidão reduzida para escolher; incapacidade para agir devido ao entendimento de que suas ações não afetarão significativamente um resultado (Nóbrega, 2018).					
Incontinência do Trato Urinário: Perda repentina de urina com atividades que aumentam a pressão intra-abdominal e incapacidade de controle dos esfíncteres vesical e uretral, caracterizada por relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina ao espirrar, rir, tossir, na ausência do detrusor, na ausência de distensão excessiva da bexiga e sob esforço, perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina ao espirrar, rir,					

tossir, durante esforço, na ausência de contração do detrusor, na ausência de distensão excessiva da bexiga (Nóbrega, 2018).					
Infecção: Processo patológico: invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo, podendo levar à morte (Nóbrega, 2018).					
Infecção do Trato Urinário: Colonização microbiana na urina com invasão tissular de qualquer estrutura do trato urinário, caracterizado por: disúria, polaciúria, ardência, urgência miccional, incontinência urinária, noctúria, dor suprapúbica, delirium, febre, bacteriúria ≥ 105 UFC/ml e piúria (≥ 10 leucócitos por campo na urina) (Fernandes, 2019).					
Isolamento Social: Sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, de preservação da privacidade por meio de afastamento social, sentimentos de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia, comunicação, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima. Solidão experimentada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros (Nóbrega, 2018).					
Lesão: Alteração patológica ou traumática de um tecido devido a condições ambientais que interagem com os recursos adaptativos e defensivos do indivíduo que pode comprometer a saúde da pele, caracterizado por: modificações teciduais (Fernandes, 2019).					
Memória, Prejudicada: Incapacidade de recordar informação ou habilidades comportamentais (Medeiros, 2014).					
Micção, Eficaz: Processo do sistema urinário caracterizado pelo débito urinário dentro dos limites normais (entre 1 e 2L de urina a cada 24 horas) (Medeiros, 2014).					
Micção, Prejudicada: Processo do sistema urinário caracterizado pelo débito urinário fora dos limites normais (menos de 1 ou acima de 2L a cada 24 horas) (Medeiros, 2014).					

Náusea: Sensação de enjoo que pode levar ao impulso ou necessidade de vomitar, caracterizado por: ânsia de vômito, aversão à comida e sabor amargo (Fernandes, 2019).					
Negação sobre a violência: Processo de enfrentamento, prejudicado; evitar, negar, ou não reconhecer o conhecimento ou significado da violência, a fim de minimizar a ansiedade, sofrimento ou conflito (Adaptado de Nóbrega, 2018).					
Nutrição, Prejudicada: Deficiência ou excesso do consumo alimentar diário ideal às necessidades de saúde. Caracterizado por disfagia, diminuição do apetite, ansiedade, doenças crônicas, mastigação e/ou deglutição prejudicada, intolerância alimentar, tireoidites e síndrome metabólica (Adaptado de Dantas, 2016)					
Omissão Familiar de Cuidado ao Idoso: Falta de ação no cumprimento de cuidados dos membros familiares sobre a pessoa idosa. Caracterizado por negligência à higiene pessoal, alimentação, recursos financeiros, assistência à saúde, lazer, segurança e abandono.					
Omissão Multiprofissional de Cuidado ao Idoso: Falta de ação no cumprimento de cuidados dos membros da equipe multiprofissional de saúde sobre a pessoa idosa. Caracterizado por negligência à higiene pessoal, alimentação, assistência à saúde, segurança e abandono.					
Queda: Deslocamento não intencional de um nível alto para um nível mais baixo, devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto (Medeiros, 2014).					
Queimadura: Lesão tissular ocasionada por exposição ao calor e agentes térmicos, elétricos, químicos ou radioativos. Caracterizada por perda de camadas superficiais ou profundas da pele, presença de bolhas, sensibilidade prejudicada, dificuldade na regulação térmica e cicatrizes.					
Regime do Plano de Cuidados, Eficaz: Condutas adequadas e efetivas sobre o regime terapêutico. Caracterizada por seguimento das orientações, tomada de medicamentos na quantidade e horário indicados, disposição para gestão da saúde e autocuidado.					

Relacionamento com o Cônjuge, Abusivo: Manutenção de relação com o (a) companheiro (a) por meio de atitudes que convergem com abuso físico, psicológico, sexual, financeiro e/ou patrimonial.					
Relacionamento Familiar, Interrompido: Déficit temporário ou definitivo no estabelecimento de relação intrafamiliar, seja por conflitos, abandono, morte de membros familiares, ou restrição do convívio social.					
Renda do Idoso, Prejudicada: Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda do idoso insuficientes para cobrir despesas pessoais (Medeiros, 2014).					
Responsabilidade do Cuidador, Negativa: Demonstração de atitudes negativas de responsabilidade do cuidador para exercer os cuidados necessários à pessoa idosa. Caracterizado por atos de indiferença, omissão, irritabilidade e negligência.					
Risco de Abandono Familiar: Vulnerabilidade da pessoa idosa não receber cuidados, amparo ou assistência por parte de membros da família.					
Risco de Abuso de Alcool (ou Alcoolismo): Susceptibilidade ao excesso no consumo de álcool em um curto período de tempo, com intenção à embriaguez.					
Risco de Abuso de Idosos: Ameaça de atos de violação, ataque ou maus-tratos a idosos (Oliveira, 2014).					
Risco de Abuso de Idosos por Cuidadores: Susceptibilidade da pessoa idosa sofrer abuso físico, psicológico, sexual, financeiro, patrimonial ou abandono por cuidadores formais ou informais.					
Risco de Asfixia: Susceptibilidade à dificuldade respiratória relacionada a situações de afogamento, estrangulamento, enforcamento, obstrução das vias aéreas por corpo estranho e intoxicação.					
Risco de Autocuidado, Prejudicado: Susceptibilidade ao comprometimento da habilidade de desempenhar as necessidades individuais básicas e essenciais, e atividades da vida diária de forma independente.					
Risco de Autonegligência: Susceptibilidade a exercer atos violentos contra si próprio, inclusive ausência de provimento de cuidados necessários à própria saúde e segurança.					

Risco de Cognição, Prejudicada: Vulnerabilidade a limitação do processo intelectual envolvendo todos os aspectos da percepção, pensamento, raciocínio e memória, atenção, juízo, imaginação, linguagem e ação (Adaptado de Fernandes, 2019).					
Risco de Desidratação: Vulnerabilidade de líquido evidenciado quando a eliminação total de líquidos excede a ingestão total, decorrente da pouca ingestão de líquidos, causado por vômito, diarreia e outras causas (Nóbrega, 2018).					
Risco de Desnutrição: Suscetibilidade a problemas na nutrição resultante de uma dieta desbalanceada ou de redução de alimentos, caracterizado por: diminuição da atividade, perda de peso, diminuição do apetite, deficiência vitamínica, falta de minerais, má absorção intestinal, deglutição prejudicada, problemas metabólicos e endócrinos, isolamento social, dentição ausente ou prejudicada, prótese dentária mal ajustada e refeições não atrativas (Fernandes, 2019).					
Risco de Estresse: Vulnerabilidade a situações que provoquem desequilíbrio emocional, e, conseqüentemente, aumento no nível de tensão e desgaste psicológico ao indivíduo.					
Risco de Função Psicológica, Prejudicada: Possibilidade de comprometimento no funcionamento cognitivo e psicológico.					
Risco de Infecção do Trato Urinário: Condição de susceptibilidade à invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando lesão celular de qualquer área do trato urinário. Está relacionado à procedimentos invasivos, imunossupressão, doenças agudas e crônicas, condições de higiene, e leucopenia (Adaptado de Nóbrega, 2018).					
Risco de Isolamento Social: Possibilidade de a pessoa idosa demonstrar sentimentos de falta de pertencimento e exclusão, isolamento emocional, melancolia e tristeza associadas a falta de companhia, comunicação, simpatia e amizade.					
Risco de Negligência: Possibilidade de renegação ou omissão familiar ou institucional, prejudicando sua integridade física, psíquica e emocional.					

Risco de Queda: Possibilidade de queda associado à presença de fatores que aumentam a susceptibilidade para queda (Nóbrega, 2018).					
Risco de Solidão: Suscetibilidade a desconforto associado a desejo ou necessidade de ter mais contato com outras pessoas, caracterizado por: isolamento físico, isolamento social, privação afetiva e emocional (Fernandes, 2019).					
Risco de Suicídio: Suscetibilidade a lesão autoinfligida que ameaça a vida, caracterizado por: presença de depressão, sentimento de desamparo, culpa e desesperança, relato de desejo de morrer, história de uma tentativa prévia de suicídio, história familiar, dor crônica, ansiedade (antecipatória), medo da dependência, perda de autonomia e independência, apoio social insuficiente, desamparo, isolamento social, perda de relacionamento significativo, solidão, mudança acentuada de comportamento, não adesão ao tratamento e autonegligência (Fernandes, 2019).					
Risco de Violência Financeira: Vulnerabilidade à exploração de recursos financeiros, mediante a possibilidade de demonstração de poder do indivíduo de forma inapropriada ou não consentida pela vítima.					
Risco de Violência Física: Vulnerabilidade a danos físicos, mediante o uso da força física ou de algum tipo de arma que possa provocar lesão, dor, incapacidade ou morte à vítima.					
Risco de Violência Psicológica: Vulnerabilidade a atos de depreciação, discriminação, agressões gestuais, e danos à autoestima e identidade do indivíduo					
Risco de Violência Sexual: Vulnerabilidade a situações de assédio sexual, estupro, incesto e práticas eróticas não consentidas.					
Suporte Intrafamiliar, Positivo: Bom funcionamento da relação familiar e no sistema de apoio às necessidades.					
Suporte Jurídico, Eficaz: Execução de assistência jurídica com resultados efetivos à proteção da pessoa idosa.					
Vínculo com a Equipe de Enfermagem, Positivo: Relação social agradável e eficaz entre a pessoa idosa, membros da família e a equipe de enfermagem, a fim de atender necessidades recíprocas.					

Violência Financeira: Violação que implica em exploração dos recursos financeiros, com consequente dano e/ou perda de valores da vítima. Pode apresentar-se pela compra de bens no nome da vítima sem seu consentimento, privação do gerenciamento dos recursos financeiros, dificuldade financeira para manutenção da saúde, suporte financeiro a algum membro da família de modo desproporcional, excesso inexplicável de empréstimos bancários, mudança rápida no testamento.					
Violência Física: Uso da força física para causar ferimentos, dor, incapacidade ou morte. Caracterizado pela presença de cortes, arranhões, queimaduras, membros acidentados e/ou quebrados; e experiência com tapas, beliscões, golpes, chutes ou empurrões.					
Violência Patrimonial: Violação que implica em exploração dos recursos patrimoniais, com consequente dano e/ou perda de documentos, bens e objetos. Pode apresentar-se por desaparecimento inexplicável de bens, assinaturas falsas, inclusão do nome a contas e cartões bancários de forma inexplicável.					
Violência Psicológica: Demonstração de agressões verbais ou gestuais com intuito de humilhar e depreciar a vítima. Ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima e identidade do indivíduo. Caracteriza-se por choro fácil, medo do cuidador e/ou de ficar só, sinais de tristeza profunda e nervosismo, baixa autoestima, isolamento social; e experiências com insultos, gritos, discussões verbais e ameaças.					
Violência Sexual: Qualquer ação em que uma pessoa utilize da posição de poder para adquirir excitação, relação sexual ou práticas eróticas, sob uso da força física, coerção ou outros tipos de violência para seu alcance. Caracterizado por situações de estupro, incesto, assédio sexual, ato sexual forçado (digital ou por órgão sexual), práticas eróticas não consentidas, vergonha de ser tocado, desejo de não se despir, manchas escuras ao redor dos seios e/ou genitálias; surgimento de infecções, sangramento, dor, cortes e odor nas genitálias; experiência de beijo forçado e discussões com teor sexual de forma indesejada.					

Vítima de Abuso de Idoso: Ato único ou repetido que cause dano à pessoa idosa, por meio de maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros, patrimoniais, sexuais, negligência e autonegligência.					
Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro): Qualquer ação em que uma pessoa utilize da posição de poder para adquirir excitação, relação sexual ou práticas eróticas, sob uso da força física, coerção ou outros tipos de violência para seu alcance. Caracterizado por situações de estupro, incesto, assédio sexual, ato sexual forçado (digital ou por órgão sexual), práticas eróticas não consentidas, vergonha de ser tocado, desejo de não se despir, manchas escuras ao redor dos seios e/ou genitálias; surgimento de infecções, sangramento, dor, cortes e odor nas genitálias; experiência de beijo forçado e discussões com teor sexual de forma indesejada.					
Vítima de Negligência de Idoso: Pessoa idosa que sofreu renegação ou omissão familiar ou institucional, prejudicando sua integridade física, psíquica e emocional. Caracterizado por falta de cuidados de saúde, roupas sujas, odor corporal, odor de fezes e urina pela casa, presença de lesões corporais, reclusão domiciliar, privação de alimentação e suporte financeiro, e medicamentos administrados em excesso ou fora do horário habitual (Adaptado de Fernandes, 2019).					

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTA DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA
PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Concorda com a presença do RE	
		SIM	NÃO
Abandono	Abandono, Diminuído		
	Abandono, Ausente		
Abuso de Idosos	Abuso de Idosos, Diminuído		
	Abuso de Idosos, Ausente		
Afetividade, Prejudicada	Afetividade, Preservada		
Agitação	Agitação, Ausente		
Agressões Verbais	Agressões Verbais, Diminuídas		
	Agressões Verbais, Ausentes		
Ansiedade	Ansiedade, Diminuída		
	Ansiedade, Ausente		
Arranjo de Moradia, Prejudicado	Arranjo de Moradia, Eficaz		
Asfixia	Asfixia, Ausente		
Atividade Diária, Prejudicada	Atividade Diária, Eficaz		
Autocuidado, Prejudicado	Autocuidado, Positivo		
Autonegligência	Autonegligência, Diminuída		
	Autonegligência, Ausente		
Autonomia do Idoso, Eficaz	Autonomia do Idoso, Eficaz		
Autonomia do Idoso, Prejudicada	Autonomia do Idoso, Eficaz		
Baixa Autoestima	Autoestima		
Cadeia de Custódia, Ineficaz	Cadeia de Custódia, Eficaz		
Ciclo de Violência, Interrompido	Ciclo de Violência, Interrompido		
Cognição, Prejudicada	Cognição, Melhorada		
Comportamento, Autodestrutivo	Comportamento Autodestrutivo, Diminuído		
	Comportamento Autodestrutivo, Ausente		

Confiança, Prejudicada	Confiança		
Conflito Conjugal	Conflito Conjugal, Diminuído		
	Conflito Conjugal, Ausente		
Desidratação	Desidratação, Diminuída		
	Desidratação, Ausente		
Desnutrição	Desnutrição, Diminuída		
	Desnutrição, Ausente		
Disposição para Autoestima, Positiva	Disposição para Autoestima, Positiva		
Dor	Dor, Diminuída		
	Dor, Ausente		
Enfrentamento da Violência, Prejudicado	Enfrentamento da Violência, Eficaz		
Estresse	Estresse, Diminuído		
	Estresse, Ausente		
Evidências de Abuso	Evidências de Abuso		
Frequência Cardíaca, Prejudicada	Frequência Cardíaca, Eficaz		
Higiene Corporal, Prejudicada	Higiene Corporal, Eficaz		
Hipotermia	Hipotermia, Diminuída		
	Hipotermia, Ausente		
Ideação Suicida	Ideação Suicida, Diminuída		
	Ideação Suicida, Ausente		
Identificação da Violência, Precoce	Identificação da Violência, Precoce		
Infecção	Infecção, Diminuída		
	Infecção, Ausente		
Isolamento Social	Isolamento Social, Ausente		
Lesão	Lesão, Diminuída		
	Lesão, Ausente		
Micção, Prejudicada	Micção, Eficaz		
Negação sobre a violência	Negação sobre a Violência, Diminuída		
	Negação sobre a Violência, Ausente		
Negligência	Negligência, Diminuída		
	Negligência, Ausente		

Nutrição, Prejudicada	Nutrição, Eficaz		
Percepção da Violência, Prejudicada	Percepção da Violência, Eficaz		
Queda	Queda, Ausente		
Queimadura	Queimadura, Diminuída		
	Queimadura, Ausente		
Relacionamento Familiar, Ineficaz	Relacionamento Familiar, Eficaz		
Renda do Idoso, Prejudicada	Renda do Idoso, Preservada		
Risco de Abandono	Risco de Abandono, Diminuído		
	Risco de Abandono, Ausente		
Risco de Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	Risco de Abuso de Álcool, Diminuído		
Risco de Abuso de Idosos	Risco de Abuso de Idosos, Diminuído		
	Risco de Abuso de Idosos, Ausente		
Risco de Autocuidado, Prejudicado	Risco de Autocuidado Prejudicado, Diminuído		
	Risco de Autocuidado Prejudicado, Ausente		
Risco de Autonegligência	Risco de Autonegligência, Diminuído		
	Risco de Autonegligência, Ausente		
Risco de Cognição, Prejudicada	Risco de Cognição Prejudicada, Diminuído		
Risco de Desidratação	Risco de Desidratação, Diminuído		
	Risco de Desidratação, Ausente		
Risco de Desnutrição	Risco de Desnutrição, Diminuído		
	Risco de Desnutrição, Ausente		
Risco de Infecção	Risco de Infecção, Diminuído		
	Risco de Infecção, Ausente		
Risco de Isolamento Social	Risco de Isolamento Social, Diminuído		
Risco de Negligência	Risco de Negligência, Diminuído		
	Risco de Negligência, Ausente		
Risco de Queda	Risco de Queda, Diminuído		
Risco de Violência Financeira	Risco de Violência Financeira, Diminuído		
	Risco de Violência Financeira, Ausente		
Risco de Violência Física	Risco de Violência Física, Diminuído		

	Risco de Violência Física, Ausente		
Risco de Violência Psicológica	Risco de Violência Psicológica, Diminuído		
	Risco de Violência Psicológica, Ausente		
Risco de Violência Sexual	Risco de Violência Sexual, Diminuído		
	Risco de Violência Sexual, Ausente		
Sentimento de Impotência, Presente	Sentimento de Impotência, Diminuído		
	Sentimento de Impotência, Ausente		
Síndrome da Fragilidade do Idoso	Síndrome da Fragilidade do Idoso, Diminuída		
Violência Financeira	Violência Financeira, Diminuída		
	Violência Financeira, Ausente		
Violência Física	Violência Física, Diminuída		
	Violência Física, Ausente		
Violência Psicológica	Violência Psicológica, Diminuída		
	Violência Psicológica, Ausente		
Violência Sexual	Violência Sexual, Diminuída		
	Violência Sexual, Ausente		

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTA DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA
PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Intervenções de Enfermagem	Concorda com a presença da IE	
	SIM	NÃO
Alertar a família para armazenar materiais que possam facilitar o evento de suicídio.		
Alertar o idoso sobre a importância de manter o arranjo de moradia como prevenção de violência.		
Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário.		
Analisar características da violência física.		
Analisar as causas do conflito com o (a) companheiro (a).		
Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese.		
Analisar a condição psicológica do idoso.		
Analisar a experiência do cuidador em executar cuidados com o idoso.		
Analisar o regime de medicamentos do idoso.		
Analisar queixas do idoso sobre autoestima.		
Assegurar a preservação das evidências.		
Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem.		
Assegurar abordagem holística em espaço confortável.		
Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences.		
Atender às necessidades de saúde do idoso.		
Auxiliar o idoso no reconhecimento de ações abusivas.		
Avaliar a capacidade de manter o autocuidado com a ferida.		
Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso.		
Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado.		
Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumento de rastreamento.		
Avaliar com a equipe de Enfermagem os fatores de risco para fragilidade.		
Avaliar lesões suspeitas no idoso.		
Avaliar sinais e sintomas de desidratação.		
Avaliar, com auxílio de instrumento de rastreamento, o comprometimento da cognição do idoso.		

Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência.		
Contatar assistente social.		
Contatar equipe interprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso.		
Contatar médico para prescrever analgésicos.		
Contatar serviço de autoajuda.		
Contatar serviço policial.		
Demonstrar à equipe de enfermagem os fatores de risco de asfixia.		
Demonstrar ao cuidador a técnica e dispositivos para executar o banho no idoso.		
Demonstrar atitudes de suporte ao idoso.		
Demonstrar os sinais e sintomas da violência.		
Demonstrar técnicas de prevenção de queda ao idoso e família.		
Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem.		
Descrever o local e os aspectos da lesão.		
Discutir o caso de violência com equipe interprofissional.		
Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso.		
Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamento para dor.		
Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento.		
Discutir a situação da família com abordagem interdisciplinar.		
Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre a família.		
Distribuir atividades de cognição para o idoso.		
Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem.		
Encaminhar idoso para o serviço de emergência.		
Encorajar capacidade de reconhecimento da violência psicológica.		
Encorajar ligação afetiva no ambiente doméstico.		
Encorajar manutenção da autoestima.		
Encorajar manutenção de atividades de autocuidado.		
Encorajar o idoso a executar atividades diárias.		
Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência.		
Encorajar o idoso a promover conhecimento sobre a violência nos locais de socialização.		
Encorajar técnicas de repouso.		

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

Gerenciar a incontinência do trato urinário.		
Gerenciar ansiedade.		
Gerenciar fatores de risco para estresse no idoso.		
Gerenciar humor.		
Gerenciar risco de sentimento de insegurança.		
Identificar a tipologia da incontinência.		
Identificar atitudes que elevem a autoestima.		
Identificar causas da náusea.		
Identificar causas da queda.		
Identificar causas da queimadura.		
Identificar causas de comportamento autonegligente.		
Identificar causas de negligência.		
Identificar causas do estresse.		
Identificar etiologia da agitação.		
Identificar fatores de risco para a autonegligência.		
Identificar fatores de risco para queda.		
Manter articulação com assistente social para verificar a disponibilidade de benefício ou aposentadoria para o idoso.		
Identificar o perfil do agressor.		
Identificar os fatores de risco para fragilidade no idoso.		
Identificar sinais de limitação.		
Identificar sinais de privação de renda do idoso.		
Identificar sinais de privação patrimonial.		
Identificar sinais e sintomas de sufocação/asfixia.		
Identificar o vínculo do cuidador do idoso		
Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência.		
Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para executar a cadeia de custódia.		
Manter articulação com assistente social para verificar a disponibilidade de benefício ou aposentadoria para o idoso.		
Manter redes de proteção sobre o idoso.		
Manter vigilância sobre atividades do trato urinário.		

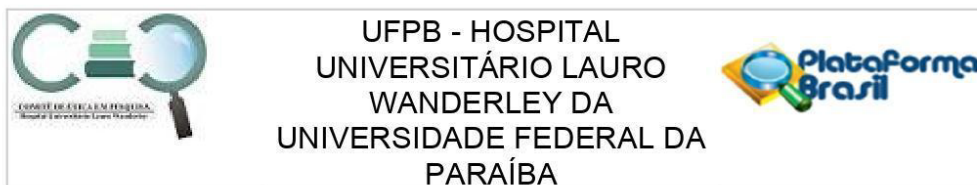
Mediar a resolução de conflitos no ambiente doméstico.		
Medir frequência cardíaca.		
Minimizar o constrangimento da vítima no exame físico.		
Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso.		
Mobilizar a família para prover acolhimento ao idoso.		
Monitorar a condição hemodinâmica.		
Monitorar a dor.		
Monitorar a nutrição e eliminação do idoso.		
Monitorar a rotina da família com o idoso.		
Monitorar comportamento de risco.		
Monitorar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico.		
Monitorar a condição clínica do idoso.		
Monitorar frequência e aspectos da micção.		
Monitorar sinais e sintomas da infecção.		
Monitorar sintomas de dor local.		
Motivar equipe de enfermagem a manter rastreamento de violência contra o idoso.		
Notificar a família sobre autonegligência.		
Notificar suspeita de caso de violência.		
Observar ações abusivas do (a) companheiro (a).		
Observar a condição da ferida.		
Observar condições de higiene e de saúde do idoso.		
Observar os efeitos dos medicamentos no tratamento da infecção.		
Obter avaliação do risco de abuso no idoso.		
Obter e armazenar evidências de violência sexual na cadeia de custódia.		
Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.		
Orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados de prevenção de quedas em idosos.		
Orientar a família sobre a importância de manter o padrão de higiene.		
Orientar a família sobre a importância do enfrentamento ao abuso de álcool.		
Orientar a família sobre a prevenção do suicídio.		
Orientar a família sobre déficit cognitivo do idoso.		
Orientar a família sobre os sinais de autonegligência no idoso.		

Orientar o idoso e família a contatar o serviço de saúde sob a suspeita de infecção.		
Orientar o idoso e família sobre os sinais de hipotermia (fadiga, confusão).		
Orientar o idoso sobre o abuso de álcool.		
Orientar quanto à prevenção de infecção do trato urinário.		
Orientar sobre a prática de exercícios para prevenção da incontinência do trato urinário.		
Orientar sobre autocuidado.		
Orientar sobre características da cognição no processo de envelhecimento.		
Orientar sobre prevenção de tentativa de suicídio.		
Orientar sobre os efeitos colaterais de medicamentos em uso pelo idoso.		
Orientar sobre os efeitos do abuso de álcool.		
Orientar sobre os meios de enfrentamento da violência.		
Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção do trato urinário.		
Potencializar o processo de comunicação com a equipe de enfermagem.		
Prescrever medicamentos para prevenção de infecções por relação sexual.		
Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial.		
Promover acolhimento ao idoso.		
Promover atividades em grupo na comunidade.		
Promover e monitorar atividades de autocuidado.		
Promover encaminhamento à assistência especializada.		
Promover estímulos para enfrentamento das situações de estresse.		
Promover investigação sobre o controle da renda do idoso.		
Promover orientação sobre a manutenção de hidratação diariamente.		
Propor comunicação de confiança para readequação do relacionamento.		
Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência.		
Prover cuidados de higiene e nutrição ao idoso em condição de negligência.		
Prover encontros de socialização com idosos.		
Rastrear a etiologia da incontinência do trato urinário.		
Rastrear a identificação de patologia no trato urinário.		
Rastrear as barreiras para manutenção da higiene no idoso.		
Rastrear as causas da fadiga.		
Rastrear causas de conflitos no ambiente doméstico.		

Rastrear causas de vulnerabilidade financeira do idoso.		
Rastrear condição de doença prévia.		
Rastrear a condição de incapacidade.		
Rastrear a condição de violência.		
Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador.		
Rastrear sinais de alienação, discriminação, punição e xingamentos contra o idoso.		
Rastrear sinais de demência.		
Rastrear sinais de infecção.		
Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso.		
Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso.		
Rastrear sinais de privação de alimentos para o idoso.		
Rastrear sinais e sintomas de depressão.		
Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família.		
Reavaliar a necessidade atualizar o plano de cuidados		
Reavaliar a satisfação do idoso sobre o processo de confiança.		
Recomendar a diminuição de atividades de esforço no ambiente doméstico.		
Reforçar a importância do suporte na situação de violência para a qualidade de saúde do idoso.		
Reforçar a necessidade de preservação dos registros de enfermagem.		
Reforçar as características e qualidades do idoso.		
Reforçar com o idoso a importância da manutenção do autocontrole e promoção da autoimagem.		
Reforçar com o idoso a importância de manter as atividades diárias e a responsabilidade e autonomia sobre si.		
Reforçar com o idoso a necessidade de estabelecer barreiras nas intervenções da família sobre sua saúde.		
Reforçar os efeitos do déficit cognitivo do idoso no ciclo de violência.		
Reforçar técnica de exercício para prevenção de asfixia.		
Registrar a administração de medicamentos no prontuário do idoso.		
Registrar as formas de violência.		
Registrar denúncia contra o agressor.		
Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.		
Registrar situação de abandono no prontuário do paciente.		

Sensibilizar a equipe interprofissional sobre a negligência como violação dos direitos do idoso.		
Sensibilizar a família com abordagem individual sobre os efeitos da violência contra o idoso.		
Sensibilizar a família sobre a importância de manter a socialização do idoso como prevenção de violência.		
Sensibilizar a família sobre a responsabilidade de prover cuidados com o idoso.		
Sistematizar a comunicação e a documentação de contrarreferência com a equipe interprofissional.		
Suspender cobertura para cicatrização.		
Verificar a capacidade de o idoso executar o banho.		
Verificar a percepção do idoso sobre o processo de solidão.		
Verificar a situação de saúde do idoso.		
Verificar capacidade do idoso executar nutrição.		
Verificar causas de impotência no idoso.		
Verificar condições de nutrição e renda no ambiente doméstico.		
Verificar etiologia da dor.		
Verificar fragilidades na documentação das evidências de abuso.		

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY -
HULW/UFPB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Rafaella Queiroga Souto

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 10179719.9.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

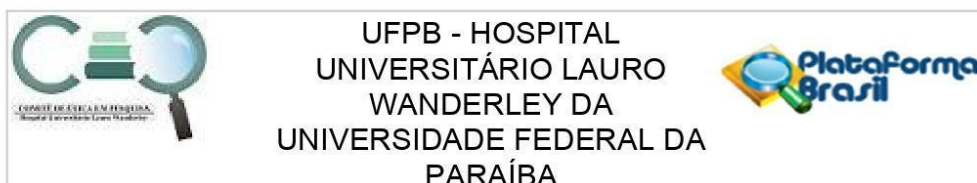
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.709.600

Apresentação do Projeto:

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

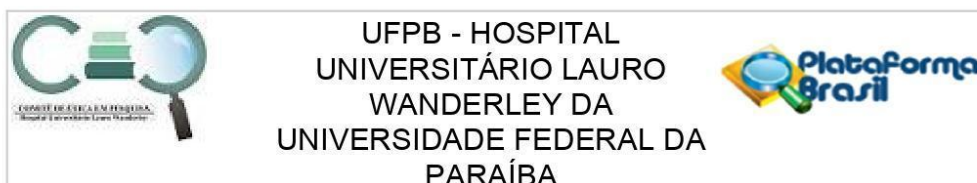
Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

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

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



Continuação do Parecer: 3.709.600

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

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações da versão aprovada pelo parecer consubstanciado nº 3.445.490

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações da versão aprovada pelo parecer consubstanciado nº 3.445.490

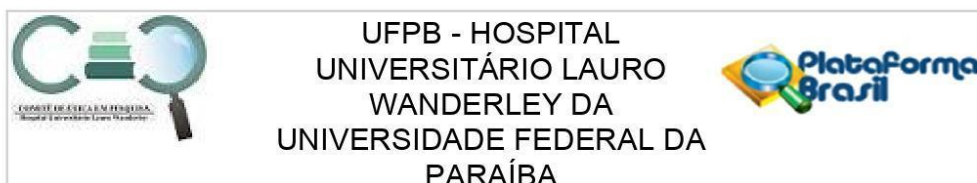
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

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



Continuação do Parecer: 3.709.600

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

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

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

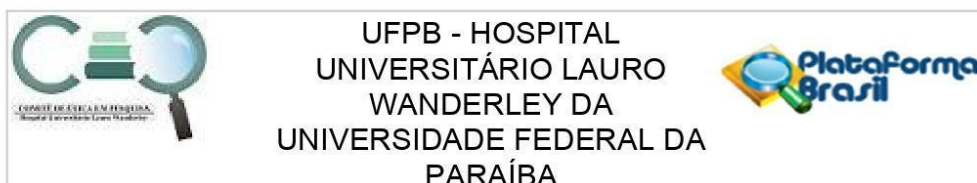
Considerações Finais a critério do CEP:

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

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

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

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



Continuação do Parecer: 3.709.600

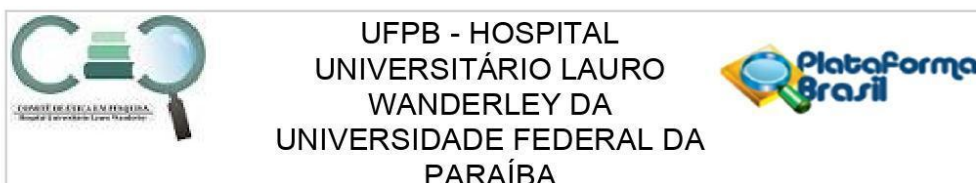
O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pelo pesquisador responsável, terá vigência até dez de 2022.

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

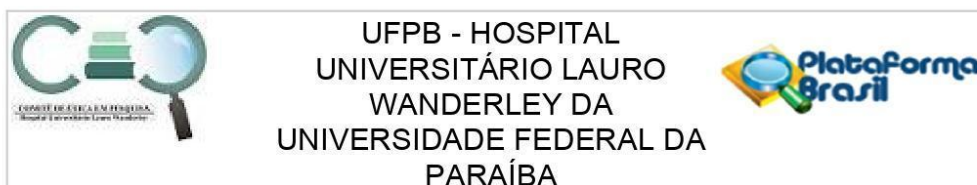
Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

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

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



Continuação do Parecer: 3.709.600

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 18 de Novembro de 2019

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

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