

Enferm Bras. 2023;22(6):996-1012

doi: [10.33233/eb.v22i6.4749](https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.4749)

REVISÃO

Indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência

Elismar Pedroza Bezerra¹, Rafaella Queiroga Souto², Luana Rodrigues de Almeida²,
Susanne Pinheiro Costa e Silva²

¹Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Recebido em: 15 de maio de 2022; Aceito em: 25 de setembro de 2023.

Correspondência: Elismar Pedroza Bezerra, elismarpedroza@hotmail.com

Como citar

Bezerra EP, Souto RQ, Almeida LR, Costa e Silva SP. Indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência. *Enferm Bras.* 2023;22(6):996-1012. doi: [10.33233/eb.v22i6.4749](https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.4749)

Resumo

Objetivo: Identificar os indicadores empíricos relacionados à pessoa idosa em situação de violência que podem ser utilizados na consulta de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa de literatura com busca nas bases de dados Web of Science; Medline/PubMed; Scopus; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados:** A revisão abrangeu 10 estudos, sendo sete no idioma inglês e 3 em português. Identificaram-se alguns indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência, e os principais foram: abrasão, laceração, fraturas, queimaduras, hematomas, medo, confusão ou apatia, tristeza, passividade, isolamento, desamparo, sangramento vaginal ou anal inexplicável, infecções genitais recorrentes e ferimentos em volta dos seios. **Conclusão:** Na perspectiva de contemplar à consulta de enfermagem ao idoso em questões concernentes à violência, denota-se que é imprescindível o conhecimento sobre o assunto, o que possibilita ao enfermeiro organizar estratégias de atendimento voltadas especificamente para a situação de violência abordada. Isso, certamente, possibilitará uma assistência de enfermagem individualizada.

Palavras-chave: Enfermagem; consulta; sinais e sintomas; abuso de idosos.

Abstract

Empirical indicators for nursing consultation to elderly people in situations of violence

Objective: To identify empirical indicators related to elderly individuals in situations of violence that can be utilized in nursing consultations. *Methods:* This is an integrative literature review encompassing 10 studies, with 7 in English and 3 in Portuguese. These studies were sourced from the Web of Science databases, Medline/PubMed, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), and Nursing Databases (BDENF). *Results:* Several empirical indicators were identified for nursing consultations with elderly individuals in situations of violence. The primary indicators include abrasions, lacerations, fractures, burns, bruises, fear, confusion or apathy, sadness, passivity, isolation, helplessness, unexplained vaginal or anal bleeding, recurring genital infections, and wounds around the breasts. *Conclusion:* From the perspective of contemplating nursing consultations with the elderly on issues concerning violence, it is clear that knowledge on the subject is essential, which allows nurses to organize care strategies aimed specifically at the situation of violence addressed. This approach is crucial for providing individualized nursing care.

Keywords: nurses; signs and symptoms; mistreatment of the elderly.

Resumen

Indicadores empíricos para la consulta de enfermería a ancianos en situación de violencia

Objetivo: Identificar indicadores empíricos relacionados a personas mayores en situaciones de violencia que puedan ser utilizados en consultas de enfermería. *Métodos:* Esta es una revisión bibliográfica integradora que abarca 10 estudios, con 7 en inglés y 3 en portugués. Estos estudios fueron obtenidos de las bases de datos de la Web of Science, Medline/PubMed, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Nursing Databases (BDENF). *Resultados:* Se identificaron varios indicadores empíricos para las consultas de enfermería con personas mayores en situaciones de violencia. Los indicadores principales incluyen abrasiones, laceraciones, fracturas, quemaduras, contusiones, miedo, confusión o apatía, tristeza, pasividad, aislamiento, desamparo, sangrado vaginal o anal inexplicado, infecciones genitales recurrentes y heridas alrededor de los senos. *Conclusión:* Desde la perspectiva de contemplar las consultas de enfermería con ancianos sobre cuestiones relativas a la violencia, se evidencia que el conocimiento sobre el tema es fundamental, lo que permite al enfermero organizar estrategias de atención dirigidas específicamente a la situación

de violência abordada. Este enfoque es crucial para brindar atención de enfermería individualizada.

Palabras-clave: enfermeros; signos y síntomas; maltrato a las personas mayores.

Introdução

O crescimento populacional dos idosos vem ocorrendo de maneira acelerada com destaque em vários aspectos, incluindo-se a vulnerabilidade. No Brasil, o número de idosos aumentou de três milhões em 1960 para 14 milhões em 2000, o que representa um acréscimo de 500% em 40 anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE), o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos cresceu em média nove vezes mais que nos séculos anteriores. Esse aumento acelerado é, também, reflexo do aumento de expectativa de vida do brasileiro nos últimos anos [1-3].

Com o avanço da longevidade, surge também a violência contra pessoas idosas, bem como as violações sociais. Apesar da violência contra idosos estar presente desde os primórdios da humanidade, a abordagem do tema só foi introduzida no Brasil nas duas últimas décadas [4,5].

A ocorrência da violência apresenta variações regionais. A Ásia, por exemplo, exibe uma prevalência de aproximadamente 14%; a Índia e a China de 36,2%; a Croácia de 61,1%; os EUA de 10% e o Peru de 79,7% [6]. Na Europa, Portugal é o que mais se destaca pelos índices de violência contra o idoso, com 39,4% [7]. No Brasil, entre os anos de 2009 e 2017, foram notificados 94.087 casos de violência contra pessoas idosas, sendo a região Sudeste com maior número de casos notificados, com 48% dos registros [8,9].

A detecção da violência contra o idoso é uma tarefa complexa e, muitas vezes, encoberta pelas próprias vítimas. A sua baixa detecção tem muitas causas, dentre as quais se encontra o fato de que ela ocorre principalmente na esfera familiar. Muitas vezes a vítima nega e não a relata por medo de retaliação, sentimento de culpa e vergonha. Outro obstáculo vem do agressor, que nega a existência da violência, impede o acesso aos serviços de saúde e rejeita as intervenções [4].

Outrossim, a assistência à saúde da população mais envelhecida, vítima de violência, reveste-se de grande preocupação, considerando que o envelhecimento apresenta necessidades específicas que se caracterizam pela sua cronicidade, instabilidade e complexidade, o que interfere fortemente na sua qualidade de vida e demanda atenção adequada [1]. Em vista disso, o atendimento de enfermagem ao idoso em situação de violência deverá ser uma ação sistemática, holística e qualificada, tendo

como foco principal a prestação de cuidados específicos e a reformulação do processo de trabalho [10].

A investigação qualificada e sistemática dos maus tratos feita por todos os profissionais que lhes prestam serviço, através de um instrumento específico e eficaz, pode facilitar o reconhecimento da violência ou do risco do idoso sofrê-la. Por conseguinte, ajuda a desvendar um número maior de vítimas, dando visibilidade epidemiológica, importante para subsidiar a tomada de decisão da gestão na implementação de políticas públicas e assistenciais, diminuindo o sofrimento [11].

Isso envolve a necessidade do profissional enfermeiro ter conhecimento abrangente a respeito da problemática, pensamento crítico, tomada de decisões seguras, fundamentadas em evidências científicas e contextualizada para que possa assistir de maneira integral, acolher e direcionar os idosos em situação de violência [12]. O conhecimento e as estratégias adotadas frente aos casos de violência são importantes para estabelecer condições necessárias para que o cuidado de enfermagem seja realizado e a prática profissional devidamente sistematizada através do Processo de Enfermagem, modelo metodológico que favorece e fornece base para prática da enfermagem segura [10].

Infere-se, pois, que apesar dos elevados índices de violência contra o idoso em âmbito mundial e os efeitos negativos que o agravo pode configurar ao indivíduo, há pouca produção científica acerca dessa temática. Assim sendo, para que a enfermagem possa atuar com perícia frente ao idoso em situação de violência, o profissional deverá conhecer os principais indicadores empíricos, sinais e sintomas afetados e ter conhecimento da enfermagem forense, área pouco explorada e importante para a condução dos casos, o que pode ser alcançado por meio da elaboração de manuais, protocolos e cooperação entre a Academia e a Sociedade Civil no que concerne ao aprimoramento técnico e científico acerca da temática em evidência.

Os indicadores empíricos são condições experimentais empregadas na análise ou mensuração dos conceitos de uma Teoria, e utilizado como subsídio para construção desta ferramenta teórica que dá suporte à Consulta de Enfermagem [11].

Diante destas considerações, surge a seguinte questão: quais os indicadores empíricos que podem ser utilizados na consulta de enfermagem relacionados à pessoa idosa em situação de violência? Destarte, este estudo de revisão integrativa objetivou identificar os indicadores empíricos e analisar a produção científica relacionada à pessoa idosa em situação de violência que podem subsidiar a Consulta de Enfermagem. Justifica-se a construção do presente artigo com foco nos indicadores empíricos e sua contribuição para a consulta de enfermagem na identificação de casos de violência sofrida por idosos

Métodos

Revisão integrativa da literatura com abordagem metodológica descritiva, que possibilita a análise de resultados de pesquisa relevantes que dão suporte para à prática clínica e permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos. Esse método proporciona ampla abordagem metodológica referente às revisões e compreensão completa da temática estudada. Combina tanto os dados da literatura teórica como empírica e acomoda a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática [13].

As etapas percorridas na elaboração deste estudo foram: formulação da questão de pesquisa; escolha dos descritores; definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; busca de estudos nas bases de dados; extração de dados; análise crítica dos estudos incluídos; síntese dos dados extraídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão [14].

A fim de selecionar a amostra, foram adotados critérios de elegibilidade, sendo considerados para inclusão: artigos científicos de dados primários, com texto completo disponível; estar de acordo com a temática abordada que apresente os indicadores empíricos, nos idiomas inglês, português, francês ou espanhol. Não foi utilizado limitador de tempo para a busca. Foram excluídos os estudos que se apresentaram em duplicidade nas bases de dados.

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

Para conduzir a questão de pesquisa e nortear a coleta de dados, seguiu-se a estratégia PCC, que é um mnemônico que auxilia a identificar os tópicos-chave: População, Conceito e Contexto. A partir de cada item dessa estratégia, delimitou-se a População (Enfermeiros), Conceito (Indicadores Empíricos) e Contexto (Idosos em situação de violência), sendo efetuada consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), e palavras-chave para a seleção dos artigos. Utilizou-se a estratégia de busca, sendo identificados e utilizados: Enfermeiros AND Enfermagem AND Consulta de Enfermagem AND Maus-tratos ao Idoso AND Sinais e sintomas AND Nurses AND Nursing AND Nursing Care AND Nursing Process AND Office Nursing AND Data gathering AND Nursing Theory AND Forensic nurses AND Signs and Symptoms AND Empirical indicators AND Elder Abuse AND Physical Abuse AND Elder Neglect AND Aged Abuse AND Elder Mistreatment.

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

Para a análise na íntegra dos artigos selecionados, foi utilizado o método de leitura científica, desenvolvendo-se em três etapas: leitura de reconhecimento geral, visando aproximação do tema do estudo; leitura reflexiva e crítica dos artigos selecionados e escolha dos conteúdos principais relacionados ao tema; leitura e interpretação dos dados apresentados nos estudos [15].

A extração de dados foi realizada a partir da leitura integral dos artigos por meio do preenchimento de um banco de dados no software Excel. Os dados seguiram na ordem em que foram compilados no banco: número de identificação; ano de publicação; idioma em que foi publicado; país de origem; revista de publicação; identificação dos indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência e principais conclusões dos estudos.

Nesse contexto, para continuidade da análise das produções científicas encontraram-se como principais indicadores empíricos: abrasão, laceração, fraturas, queimaduras, hematomas, medo, confusão ou apatia, tristeza, passividade, isolamento, desamparo, sangramento vaginal ou anal inexplicável, infecções genitais recorrentes e ferimentos em volta dos seios.

O número de identificação foi registrado sequencialmente conforme ordem de leitura dos artigos e da coleta. Após extração dos dados, foi realizada a síntese e discussão dos resultados, através da descrição das características dos estudos e identificação dos Indicadores Empíricos.

Resultados

Mediante as buscas realizadas, foram recuperados 25 artigos para leitura do texto completo. Ao serem submetidos aos critérios de inclusão, compuseram a amostra 10 artigos, que foram incluídos nesta revisão. Os resultados obtidos em cada etapa foram sintetizados no Fluxograma (Figura 1).

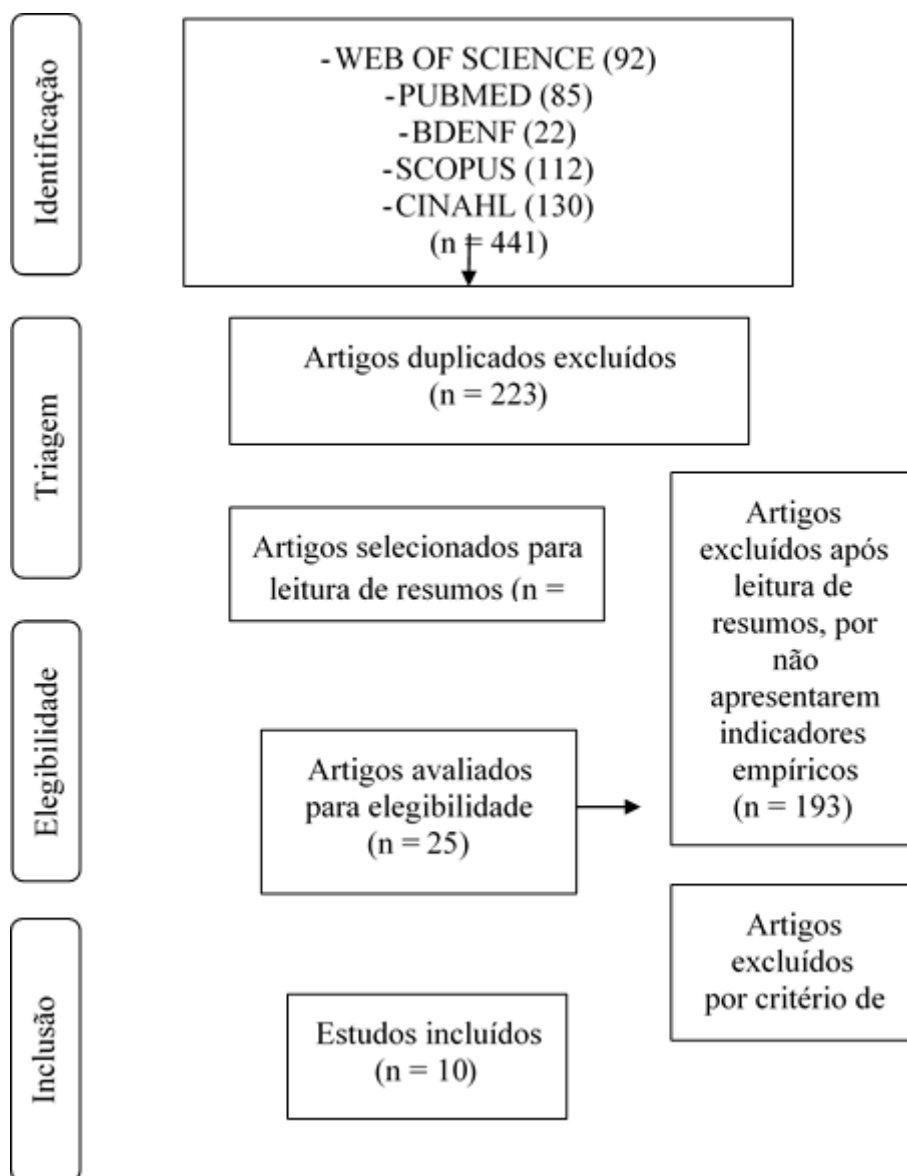


Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2021

O Quadro 1 apresenta o ano de publicação do estudo, o título do artigo, o país onde o estudo foi realizado e a revista de publicação da pesquisa. Observa-se que a maioria dos artigos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América, com produções concentradas em revistas médicas e de enfermagem.

Quanto a características metodológicas, 50% dos estudos eram de tipo Qualitativo, com tamanho das amostras variando entre 10 a 16.814 participantes. Em 80% deles, o enfermeiro (a) foi escolhido para abordagem. Além deste, estudantes de enfermagem, médicos e psicólogos também participaram das etapas de coleta de dados. O Quadro 2 apresenta as características metodológicas dos estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 1 – Metadados dos estudos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2020

Código artigo	Ano de publicação	Título	País do estudo	Revista
A1	2013	Recognition of elder abuse by Italian nurses and nursing students: evaluation by the Caregiving Scenario Questionnaire	Itália	Aging Clinical and Experimental Research
A2	2010	Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study	Estados Unidos	American Journal of Public Health
A3	2019	A New Role for Imaging in the Diagnosis of Physical Elder Abuse: Results of a Qualitative Study with Radiologists and Frontline Providers	Estados Unidos	Journal of Elder Abuse & Neglect
A4	2010	Nurses' clinical assessments of older clients who are suspected victims of abuse: an exploratory study in community care in Norway	Noruega	Journal of Clinical Nursing
A5	2018	The design and evaluation of psychometric properties for a questionnaire on elderly abuse by family caregivers among older adults on hemodialysis	Irã	Clinical Interventions in Aging
A6	2014	Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention	Estados Unidos	Journal American Family Physician
A7	2005	Sexual Abuse of Older Adults Assessing for signs of a serious crime and reporting it	Estados Unidos	AJN, American Journal of Nursing
A8	2018	Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem
A9	2018	Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares	Brasil	Rev. Brasileira de Enfermagem
A10	2009	Análise Psicosocial da Violência contra Idosos	Brasil	Psicologia: Reflexão e Crítica

O Quadro 3 retrata a descrição dos indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência. Demonstra também as principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão. Observa-se que alguns indicadores empíricos apareceram repetidamente, sendo identificados pela seleção dos termos que representam os sinais e sintomas de violência contra o idoso com foco no cuidado de enfermagem. Foram escolhidos aqueles identificados como os mais relevantes em cada estudo desta revisão. Ressalta-se que o levantamento dos indicadores empíricos a partir da literatura científica é considerado importante para fundamentar futura construção de instrumento específico para a enfermagem.

Quadro 2 - Características metodológicas dos estudos incluídos. João Pessoa, PB, 2021

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

Quadro 3 – Indicadores empíricos e conclusões dos estudos incluídos nesta revisão. João Pessoa, PB, 2021

Artigo	Indicadores empíricos para consulta de enfermagem a pessoa idosa em situação de violência	Principais conclusões
A1	- Isolamento - Desamparo - Choro - Sinais de autonegligência como a incapacidade de gerir as atividades da vida diária	A incerteza dos enfermeiros e estudantes de enfermagem italianos na identificação de estratégias abusivas, principalmente negligência, foi consistente com os resultados de estudos anteriores em outros países. A educação padronizada no currículo básico da área da saúde, a orientação de referência e o treinamento são fortemente necessários para melhorar o reconhecimento do abuso de idosos na Itália.
A2	-Mudanças no funcionamento intelectual - Falta de higiene - Confusão mental -Tristeza	Embora se tenha uma percepção intuitiva dos efeitos negativos do abuso de adultos mais velhos, é necessário determinar exatamente quais formas de abuso, no contexto de quais fatores de risco, levam a quais resultados emocionais, funcionais e de saúde negativos. Pesquisas futuras devem ser direcionadas para avaliar as condições de saúde mental e física associadas aos maus-tratos a idosos.
A3	- Fraturas de ossos - Lesão corporal - Hematoma -Trauma contuso -Laceração	São necessárias modificações culturais e práticas no fluxo de trabalho atual para melhorar a comunicação entre a radiologia e outras equipes clínicas e garantir que os radiologistas tenham acesso às informações clínicas necessárias para realizar avaliações significativas de abuso. É essencial enfatizar aos médicos da linha de frente o potencial dos radiologistas de contribuir para a detecção de abuso de idosos e, particularmente, o valor ao solicitar imagens que forneçam informações sobre o

		mecanismo da lesão e o status funcional. Isso pode servir para definir melhor o papel dos radiologistas e interromper a concepção de que o abuso de idosos é uma avaliação puramente de cabeça-cabeira. Além disso, clínicos e radiologistas devem ser incentivados a discutir em tempo real quaisquer preocupações ou suspeitas de abuso de idosos e colaborar na avaliação.
A4	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso sexual - Falta de higiene - Ferimento - Perda de peso 	As avaliações clínicas dos enfermeiros de casos suspeitos de abuso dependiam de vários fatores relacionados aos enfermeiros, clientes, situações específicas e organização comunitária de assistência. A descoberta neste estudo indica a necessidade de uma estrutura que possa facilitar a avaliação de clientes mais velhos com suspeita de abuso. Essa estrutura é necessária para garantir a qualidade do serviço prestado às vítimas de abuso e para apoiar os enfermeiros na realização de avaliação clínica em casos que exigem conhecimentos especializados.
A5	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono - Privação de autoridade - Medo - Negação 	Desenvolveu um questionário para avaliar o abuso de idosos por familiares cuidadores de idosos em hemodiálise. Recomenda-se como um mini escala que pode ser usado tanto em estudos estatísticos e práticos, que é válido e confiável. Enfermeiros ou outros prestadores de cuidados de saúde podem usá-lo em centros de saúde, centros de diálise ou na casa do paciente.
A6	<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento social - Exploração financeira - Dor ou lesão - Queimaduras - Hematomas no abdômen, pescoço, pernas posteriores ou braços - Fraturas inexplicáveis - Alopecia traumática 	A avaliação de possíveis abusos deve incluir a avaliação da função cognitiva. O Índice de Suspeita de Abuso de Idosos é validado para rastrear abuso em pacientes cognitivamente intactos. Um processo de duas etapas mais detalhado é usado para rastrear pacientes com comprometimento cognitivo. O site do <i>National Center on Elder Abuse</i> fornece relatórios detalhados e específicos de cada estado e informações sobre recursos para médicos de família.
A7	<ul style="list-style-type: none"> - Traumas genitais - Sinais de abuso sexual (sangramento) - Sono perturbado e sonhos perturbadores 	Os enfermeiros da linha de frente que trabalham com adultos mais velhos devem saber quando suspeitar que um crime foi cometido e precisam conhecer os sinais e sintomas de abuso sexual em adultos mais velhos.
A8	<ul style="list-style-type: none"> - Confusão mental - Falta de Higiene - Extorsão financeira 	Permitiu avaliar as concepções dos profissionais de enfermagem quanto à detecção e prevenção de idosos violentados; observou-se a dificuldade em se identificar a violência existente, sendo muitas vezes despercebidas no ato da consulta ou mesmo visita domiciliar executada pelo profissional de enfermagem. Com base nas respostas dos entrevistados, foi analisada a necessidade da capacitação e educação permanente direcionada a esse tema para os profissionais, o que facilitaria à identificação de vítimas de violência.
A9	<ul style="list-style-type: none"> - Abrasões - Lacerações - Contusões - Fraturas, - Queimaduras - Dor - Problemas comportamentais 	Observou-se que as maiores prevalências de internações de idosos por agressão física e por negligência e abandono dentre as internações por agressão ocorreram, respectivamente, nas Regiões Norte e Sul.
A10	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Medo - Raiva 	Observou-se que a violência contra idosos foi objetivada em expressões como abandono, negligência, agressão física e desrespeito. As medidas preventivas contra a violência na velhice foram representadas pelas expressões denúncia, punição, políticas públicas e cuidados.

Quanto à identificação da violência e, conseqüentemente, dos indicadores empíricos, 30% dos estudos relataram que os profissionais de enfermagem têm dificuldade em fazê-lo, passando, muitas vezes despercebida na consulta.

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

Na presença de indicadores de violência contra o idoso, 40% dos estudos assinalaram que o profissional deverá oferecer um ambiente seguro e organizar estratégias de comunicação que possibilite à pessoa idosa expressar o que aconteceu, realizando uma avaliação geral que incluiu a observação do paciente, do cuidador e interação paciente-cuidador.

Em 70% das investigações, os indicadores empíricos de violência física foram: quedas e lesões inexplicáveis; abrasão, laceração, fraturas, queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de tipo incomum; cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física; evidência de cuidados inadequados ou padrões precários de higiene e queixas de ter sido fisicamente agredido.

Os indicadores comportamentais e emocionais como insônia; medo, confusão ou apatia; passividade, depressão; desamparo, desesperança ou ansiedade; declarações contraditórias que não resultam de confusão mental, tristeza e isolamento social foram encontrados em 40% estudos.

Já os indicadores de violência financeira foram abordados em 30% das pesquisas e incluía a retiradas de dinheiro que são incomuns ou atípicas do idoso; mudança de testamento ou de títulos de propriedade para deixar a casa ou bens para parentes; bens que faltavam; atividade suspeita em conta de cartão de crédito e falta de conforto quando o idoso poderia arcar com ele.

Discussão

Um dos principais entraves relacionados à violência contra o idoso é a negação, já que muitas vezes o idoso insiste em defender e justificar as atitudes do seu agressor, recusando-se a denunciar aquele quem o maltrata [16-18].

Relacionado ao abuso sexual, os indicadores empíricos mais encontrados nos artigos foram as queixas de ter sido sexualmente agredido, mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão, automutilação, queixas frequentes de dores abdominais, sangramento vaginal ou anal inexplicável; infecções genitais recorrentes ou ferimentos em volta dos seios ou da região genital [16,18-20, 22].

Os dados sobre abuso sexual de idosos são escassos. Em investigações sobre o tema, os achados variam de acordo com o grupo populacional estudado. Esse

problema é agravado pela subnotificação de dados de abuso sexual e uma grande proporção de relatórios sem fundamento [18].

A violência contra a pessoa idosa ganhou notabilidade inicialmente em países desenvolvidos, onde aconteceu a maioria dos estudos. Demonstra-se, com isso, que as pesquisas sobre violência na população idosa estão concentradas em localidades com maior nível de desenvolvimento humano. Em outro estudo de revisão sobre violência contra pessoas idosas, a maioria dos estudos primários ocorreu em países desenvolvidos, corroborando a presente revisão [6,23].

As ações ou comportamentos violentos crescem gradativa e silenciosamente na rotina das pessoas da terceira idade, podendo acarretar vários danos à saúde, dentre eles pode-se citar: ansiedade, dor crônica, desordem de estresse pós-traumático, transtornos alimentares, comportamento suicida, isolamento social, consumo de álcool e drogas [24]. Muitas vezes, é expressada pelo desrespeito aos idosos, intolerância, exploração, negligência e desamor [25].

Alguns dos indicadores discutidos podem ser observados no corpo, como é o caso de ferimentos e contusões, enquanto outros são descrições ou conclusões baseadas em observações subjetivas. O abuso sexual é uma situação que pode resultar da observação e avaliação vaginal ou contusão abdominal, e uma conclusão de negligência pode resultar da observação de falta de higiene. Alguns dos indicadores também são fatores de risco em potencial, como a autonegligência, problemas de saúde cognitiva, mental e abuso financeiro [26].

Em um estudo que examina o conhecimento entre médicos legistas da Geórgia acerca do abuso de idosos, mais da metade dos 116 entrevistados indicou que sabe “quase nada” ou apenas “um pouco” sobre distinguir sinais de abuso físico àqueles próprios do envelhecimento. O desconhecimento se estende à categoria de enfermeiros, assim como de outros profissionais da saúde [27].

Um indicador empírico de trauma é definido como evidência de lesão, que pode ser vista objetivamente por uma pessoa que não seja a vítima. Em caso de agressão sexual, um profissional examina a vítima em busca de sinais observáveis de trauma geral no corpo e, em seguida, de sinais de trauma ginecológico, devendo ser avaliada de forma abrangente. O examinador precisa atentar para a localização da lesão genital, no intuito de entender se esta é consistente com a explicação dada. No caso de mulher sangrando pela vagina sem ferimentos nos lábios externos, é improvável que a esta tenha sido ferida em uma queda - mesmo que na história digam que ela caiu [18].

O exame físico de uma pessoa idosa vítima de agressão sexual e a redação forense do registro dos sinais e sintomas ajudam a determinar o tratamento apropriado. Todos os registros institucionais podem ser usados para investigação criminal e

procedimentos legais. Portanto, enfermeiros devem documentar suas observações com cuidado e precisão, porém não tirar conclusões precipitadas. Vale ressaltar que existem poucos instrumentos projetados para detectar risco ou suspeita de abuso [18].

Destarte, faz-se mister registrar e identificar os sinais de violência, observando sinais de trauma físico, que consistem em todos os sinais de lesões e devem retratar a declaração da vítima, se possível, sobre tudo o que o agressor a fez fisicamente, além de sinais de trauma emocional, que se referem ao comportamento da vítima durante a entrevista e devem incluir uma declaração sobre as ameaças feitas e o método de força usado, como armas ou mãos [17,18].

O enfermeiro deverá proporcionar um ambiente seguro e organizar estratégias de comunicação que possibilite à pessoa idosa expressar o que aconteceu, na presença de indicadores da existência de violência. O conhecimento desses indicadores empíricos pelo enfermeiro na Consulta de Enfermagem contribui para a identificação de situações de violência, protegendo a população idosa [28]. É importante que o enfermeiro identifique os sinais de abuso e intervenha. Deve, ainda, suspeitar e identificar os maus-tratos ao idoso na presença de queimaduras, hematomas, equimoses, luxações, fraturas, marcas causadas por cigarros, marcas de contenção nos pulsos ou tornozelos, alopecia traumática ou edema de couro cabeludo, roupa íntima rasgada, manchada, ensanguentada, contusões, inchaço ou sangramento na genitália externa, vaginal ou áreas anais [29].

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

A melhoria na detecção da violência sofrida pela pessoa idosa deveria ser uma meta de alta prioridade para todos os serviços assistenciais e de saúde. O seu rastreo precisa acontecer de forma contínua, tornando-se parte integrante e permanente das ações ofertadas, em especial da Sistematização da Assistência de Enfermagem [4].

Contribuições para a área da Enfermagem

Com o conhecimento e identificação dos indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência, o enfermeiro irá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, assim como poderá implementar a sistematização da assistência de enfermagem a esta população, de forma organizada e planejada. Nesse contexto, o enfermeiro poderá desenvolver habilidades forenses

para integrar uma equipe multiprofissional no atendimento ao idoso em situação de violência, possibilitando maior visibilidade profissional da categoria.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo a escassez de investigações nos âmbitos nacionais e internacionais que abordem os indicadores empíricos relacionados à violência contra o idoso.

Conclusão

Considera-se que o objetivo proposto foi alcançado a partir da identificação dos principais indicadores empíricos extraídos da literatura científica no contexto do atendimento ao idoso em situação de violência. Os achados revelaram a abrasão, laceração, fraturas, queimaduras, hematomas, medo, confusão ou apatia, tristeza, passividade, isolamento, desamparo, sangramento vaginal ou anal inexplicável, infecções genitais recorrentes e ferimentos em volta dos seios como indicadores mais frequentemente encontrados em situação de violência contra idosos. Na perspectiva de contemplar a consulta de enfermagem a esse idoso, o levantamento de indicadores empíricos é imprescindível e possibilita ao enfermeiro ter maior conhecimento e organizar estratégias de atendimento voltado especificamente para a situação de violência abordada.

Assim, encontrar estratégias e identificar os indicadores empíricos que facilitem a realização de uma abordagem singular ao idoso em situação de violência ajudará no registro dos casos ocorridos, além de uma análise mais detalhada sobre o assunto. Isso, certamente, possibilitará uma assistência de enfermagem individualizada e direcionada para as prioridades de cada usuário.

Este estudo permitiu concluir, ainda, que a literatura científica apresenta escassez de dados primários relacionados a indicadores empíricos de violência contra o idoso. Além disso, depreende-se que enfermeiros apresentam dificuldade na identificação destes indicadores, o que sugere a importância de novas pesquisas com essa abordagem.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

O trabalho não recebeu financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Bezerra EP, Silva SPC; *Coleta de dados:* Bezerra EP; *Análise e interpretação dos dados:* Bezerra EP, Silva SPC; *Redação do manuscrito:* Bezerra EP, Silva SPC; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Silva SPC, Souto RQ, Almeida LR.

Referências

1. Onofri JVA, Martins VS, Marin MJS. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. *Rev Bras Geriatr. Gerontol.* 2016;19(1):21-33. doi: 10.1590/1809-9823.2016.15004
2. Veras R. Cuidar Sênior: Um modelo de saúde brasileiro com ênfase nos níveis de atenção à luz. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(3):360-6. doi: 10.1590/1981-22562018021.180100
3. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
4. Carmona-Torres JM, Carvalhal-Silva RM, Vieira-Mendes MH, Recio-Andrade B, Goergen T, Rodríguez-Borrego MA. Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores. *Rev. Latino-Am Enferm.* 2017;25:e2932 [citado 21 abr 2021]. doi: 10.1590/1518-8345.1871.2932
5. Lopes EDS, Ferreira ÁG, Pires CG, Moraes MCS, D'Elboux MJ. Elder abuse in Brazil: na integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [internet] 2018;21(5):628-38. doi: 10.1590/1981-22562018021.180062
6. Yon Y, Mikton C, Gassoumis ZD, Wilber KH. The prevalence of self-reported elder abuse among older women in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse.* 2017;20(2):245-59. doi: 10.1177/1524838017697308
7. Fernandes MJC, Silva AL. Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.* 2016;13(1):60-80. doi: 10.5335/rbceh.v13i1.5169
8. Urzua CB, Ruiz MA, Pajak A, Kozela M, Kubinova R, Malyutina S, et al. The prospective relationship between social cohesion and depressive symptoms among older adults from Central and Eastern Europe. *J Epidemiol Community Health* 2019;73:117-22. doi: 10.1136/jech-2018-211063
9. Ministério da Saúde. Brasil. DATA SUS: informações de saúde. 2019 [citado 2021 abr 21]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>
10. Azevedo CO, Silva TASM. Cuidados de Enfermagem para detecção de violência contra idosos. *Revista Pró-UniversUS.* 2019; 10(1): 55-9 [cited 2021 apr 21]. doi: 10.21727/rpu.v10i1.1651
11. Cohen M. The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. *Arch Gerontol Geriatr* [internet] 2013; 57(13): 243-9 [cited 2021 abr 21]. doi: 10.1016/j.archger.2013.06.009

12. Peralva TR, Araújo AKC, Bezerra CS, Souza DO, Rafael LC, Melo RA. Violência doméstica na percepção de enfermeiros de serviço de emergência. ReonFacema [internet] 2016;2(3):221-8 [cited 2021 abr 21]. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/117/54>
13. Silva Junior SV, Lima CMBL, Bezerra EP, Araújo PS, Silva ACO, Silva AB, et al. Quality of life of people living with leishmaniasis: an integrative literature review. International Journal of Development Research. [internet] 2019; 09:31607-31615 [cited 2021 Apr 09]. Available from:<https://journalijdr.com/quality-life-people-living-leishmaniasis-integrative-literature-review>
14. Garcia AKA, Fonseca LF, Aroni P, Galvao CM. Estratégias para o alívio da sede: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2016;69(6):1215-22. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0317
15. Cervo AI, Bervian PA. Metodologia científica. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
16. Araujo LF, Lobo Filho JG. Análise psicossocial da violência contra idosos. Psicol Reflex Crit. 2009;22(1):153-160. doi: 10.1590/S0102-79722009000100020
17. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e57462. doi: 10.1590/1983-1447.2018.57462
18. Burgess AW, Marrom K, Bell K, Ledray LE; Poarch JC. Sexual Abuse of Older Adults Assessing for signs of a serious crime and reporting it. AJN American Journal of Nursing. 2005;105(10):117-22 [cited 2021 abr 21]. Disponível em: <https://www.nursingcenter.com>
19. Pelotti S, D'Antone E, Ventrucci C, Mazzotti MC, Salsi G, Dormi A, et al. Recognition of elder abuse by italian nurses and nursing students: evaluation by the care giving scenario questionnaire. Aging Clin Exp Res. 2013;25:685-90. doi: 10.1007/s40520-013-0087-9
20. Castro VC, Rissardo LK; Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. Rev Bras Enferm. 2018;71(2):777-85. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0139
21. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, Kilpatrick DG. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the national elder mistreatment study. Am J Public Health. 2010;100(2):292-7. doi: 10.2105/AJPH.2009.163089
22. Sandmoe A, Kirkevold M. Nurses' clinical assessments of older clients who are suspected victims of abuse: an exploratory study in community care in Norway. J Clin Nurs. 2011;20:94-102. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03483.x
23. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;25(6):2153-75. doi: 10.1590/1413-81232020256.25112018

24. Freitas RJM, Pereira MFA, Lima CHP, Melo JN, Oliveira KKD. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e62119. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.62119
25. Florêncio MVL. Rastreamento de Violência Contra Pessoas Idosas Cadastradas pela Estratégia de Saúde da Família em João Pessoa-PB. [Tese]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, PUCRS; 2014.
26. Secretaria da Saúde. São Paulo. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS; 2007.
27. Gowland RL. Abuso de idosos: avaliação de potenciais e problemas de diagnóstico no registro arqueológico. *Int J Osteoarchaeol.* 2016;26(3):514-23.
28. Barcelos EM, Madureira MDS. Violência contra o idoso. In: Chaimowicz F. *Saúde do idoso.* 2 ed. Belo Horizonte: Nescon, UFMG; 2013.
29. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. *Série Cadernos de Atenção Básica*, n. 8; *Normas e Manuais Técnicos*, n. 131. 2002.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.