

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

RAFAELLA S. MOREIRA DE BRITO

Anápolis, GO

2020

RAFAELLA S. MOREIRA DE BRITO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, como requisito da disciplina da Produção Científica de Enfermagem II.

Orientadora: Prof.^a Me. Juliana Macedo Melo Andrade.

Anápolis, GO

2020

De Brito, Rafaella Saavedra Moreira.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA [manuscrito]/ Rafaella Saavedra
Moreira de Brito – 2020 - 45f.

Orientadora: PROF.^a ME. JULIANA MACEDO MELO ANDRADE. Trabalho de
Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário UniEVANGÉLICA,
Enfermagem, Cidade de Anápolis Goiás, 2020.

1. Idoso. 2. Violência. 3. Assistência de Enfermagem. I. De Brito, Rafaella Saavedra
Moreira., II. Orientadora MACEDO MELO ANDRADE, JULIANA. III. Assistência
de Enfermagem ao idoso vítima de violência: revisão integrativa da literatura.

RAFAELLA S. MOREIRA DE BRITO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, em nível de Graduação, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Anápolis, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Juliana Macedo Melo Andrade
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA - Anápolis - GO

Prof^ª. Dr^ª Sheila Mara Pedrosa
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA - Anápolis - GO

DEDICATÓRIA

Dedico com carinho essa monografia aos meus avós, Gentileza de Passos e Geraldo Moreira de Abreu, responsáveis pelo sustento de toda minha trajetória até aqui e por todo o amor recebido. Minha eterna gratidão a esses seres de alma grandiosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço integralmente a Deus, pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui, que me deu forças para concluir este projeto de forma satisfatória e foi o meu maior alicerce nessa trajetória repleta de desafios e aprendizados. Nada seria possível sem Ele.

Agradeço a Prof.^a Me. Juliana Macedo Melo Andrade pelas valiosas e incontáveis horas dedicadas ao projeto, sempre com uma presença cheia de otimismo e apoio pessoal, sendo esta, mais que uma professora, mas uma preciosa amiga.

Manifesto minha gratidão à minha mãe, Fernanda Aparecida de Brito, pessoa importante por sua própria natureza. Obrigada por tudo.

Gostaria de agradecer também às minhas amigas do grupo “Bluerangers”, fiéis companheiras de estudo, de trabalho e de vida, deixando aqui os meus votos mais positivos de sucesso em suas carreiras. Vocês são incríveis, meninas.

Os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles envolvidos de maneira indireta na minha formação acadêmica. O caminho do sucesso de um profissional começa com o aprendizado humilde, para se consolidar as bases na área. Obrigada professores, por me ajudarem a criar a estrada que me trouxe até aqui.

“Recria tua vida,
sempre, sempre.
Remove pedras e
planta roseiras e faz
doces. Recomeça.”.

Cora Coralina, 1997

RESUMO

INTRODUÇÃO: Devido ao aumento gradativo do número de idosos no Brasil e no mundo, é indiscutível a relevância para a enfermagem de se estudar maneiras eficientes a fim de se proporcionar uma melhor qualidade de vida ao idoso, inibindo e intervindo positivamente no cuidado do mesmo, de maneira científica e humana, com base nos parâmetros propostos pela sistematização da assistência de enfermagem. **OBJETIVO:** Investigar na literatura científica a assistência de enfermagem oferecida ao idoso vítima de violência. **PERCURSO METODOLÓGICO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos, realizada na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde encontram-se outros bancos de dados, a saber: LILACS, IBECs, BDENF, MEDLINE e SciELO. Utilizando os descritores “idoso”, “violência”; “enfermagem”. **RESULTADOS:** Após a análise minuciosa de 14 artigos científicos, foram evidenciadas três categorias: A violência contra o idoso no Brasil; A rede de atenção em saúde na assistência ao idoso vítima de violência e A sistematização da assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com uma análise minuciosa e criteriosa de estudos relacionados à violência contra o idoso, assim como os métodos da SAE na intervenção do cuidado ao paciente idoso, considera-se que ainda há necessidade de estudos dentro dessa área da enfermagem, essencialmente devido à tendência de demanda de serviços necessária para essa população já nessa época, mas primordialmente com o advento dos próximos anos, uma vez que se evidencia o crescente aumento no número de idosos presentes na nossa sociedade.

Palavras-chave: Idoso; Violência; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Due to the gradual increase in the number of elderly people in Brazil and in the world, the relevance for nursing to study efficient ways in order to provide a better quality of life to the elderly is indisputable, inhibiting and positively intervening in their care, in a scientific and human way, based on the parameters proposed by the systematization of nursing care. **OBJECTIVE:** To investigate the nursing care offered to elderly victims of violence in the scientific literature. **METHODOLOGICAL ROUTE:** This is an integrative review of the literature of the last ten years, carried out on the Virtual Health Library (VHL) platform, where other databases are located, namely: LILACS, IBECs, BDENF, MEDLINE and SciELO. Using the keywords "Elderly", "Violence"; "Nursing". **RESULTS:** After a thorough analysis of 14 scientific articles, three categories were highlighted: Violence against the elderly in Brazil; The health care network in assisting elderly victims of violence and the systematization of nursing care for elderly victims of violence. **FINAL CONSIDERATIONS:** According to a thorough and careful analysis of studies related to violence against the elderly, as well as the SAE methods in the intervention of care for elderly patients, it is considered that there is still a need for studies within this area of nursing, essentially due to the trend in demand for services necessary for this population already at that time, but primarily with the advent of the coming years, since it is evident the growing increase in the number of elderly people present in our society.

Keywords: Elderly; Violence; Nursing Assistance.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Debido al aumento paulatino del número de ancianos en Brasil y en el mundo, la relevancia de la enfermería de estudiar formas eficientes para brindar una mejor calidad de vida a los ancianos es indiscutible, inhibiendo e interviniendo positivamente en su cuidado. de manera científica y humana, a partir de los parámetros propuestos por la sistematización del cuidado de enfermería. **OBJETIVO:** Investigar los cuidados de enfermería ofrecidos a los ancianos víctimas de violencia en la literatura científica. **RUTA METODOLÓGICA:** Se trata de una revisión integradora de la literatura de los últimos diez años, realizada en la plataforma Biblioteca Virtual en Salud (BVS), donde se ubican otras bases de datos, a saber: LILACS, IBECs, BDNF, MEDLINE y SciELO. Utilizando las palabras clave "Ancianos", "Violencia"; "Enfermería" **RESULTADOS:** Luego de un análisis exhaustivo de 14 artículos científicos, se destacaron tres categorías: Violencia contra las personas mayores en Brasil; La red de atención a la salud en la atención a las personas mayores víctimas de violencia y La sistematización de la atención de enfermería a las personas mayores víctimas de la violencia. **CONSIDERACIONES FINALES:** De acuerdo con un análisis minucioso y cuidadoso de los estudios relacionados con la violencia contra el adulto mayor, así como los métodos SAE en la intervención del cuidado del paciente anciano, se considera que aún existe la necesidad de estudios dentro de esta área de la enfermería, fundamentalmente debido a la tendencia en la demanda de servicios necesarios para esta población ya en ese momento, pero principalmente con la llegada de los próximos años, ya que es evidente el incremento creciente en el número de personas mayores presentes en nuestra sociedad.

Palabras clave: Anciano; Violencia; Asistencia de enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
NUPEVA	Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
3.1 Compêndio Conceitual.....	16
3.2 Classificações de Violências.....	17
3.3 Notificação de casos de violência contra o idoso.....	18
3.4 Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	19
3.5 NIC e NOC no cuidado do paciente idoso.....	21
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5.1 A violência contra o idoso no Brasil.....	34
5.2 A rede de atenção em saúde na assistência ao idoso vítima de violência.....	35
5.3 A sistematização da assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Considerando a mudança do perfil demográfico mundial, resultante de uma queda de fecundidade populacional e de fatores socioeconômicos contemporâneos, identifica-se um aumento gradativo da população idosa em todo o mundo, sobretudo nos países mais desenvolvidos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que, até 2060, o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará dos atuais 9,2% para 25,5%, ou seja, 1 em cada 4 brasileiros será idoso (IBGE, 2018).

Por outro lado, estudos relacionados aos cuidados de enfermagem voltados ao idoso vítima de violência tem aumentado nos últimos anos. Essa preocupação advém da crescente necessidade de inovação e discernimento científico, embora o problema abordado certamente não seja uma novidade no contexto histórico. Esse tema vem ganhando relevância nos diversos espaços de pesquisa devido ao aumento gradativo de casos presentes nos ambientes de saúde, concomitantemente com o aumento demográfico contínuo de faixa etária nos últimos anos (AZEVEDO; SILVA, 2019; ALMEIDA et al, 2019; OLIVERA et al, 2018).

Segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos Contra o Idoso, a violência contra a pessoa idosa pode ser entendida como todo e qualquer ato (único ou frequente), que cause prejuízo ao mesmo, dentro de uma relação de confiança entre o/a idoso (a) e o agressor. Ao se sentir lesado frente à situação de violência, reflete-se na pessoa idosa uma quebra de expectativas, uma vez que se percebe incapaz de exercer suas atribuições sociais (BRASIL, 2014).

A pessoa idosa está resguardada por lei de atos que o condicionem a qualquer situação de violência, conforme evidencia o artigo 10, parágrafo 2 do Estatuto do Idoso (ESTATUTO DO IDOSO, 2013, p.10-11):

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos e individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.
§3.º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

O profissional enfermeiro, junto a equipe multidisciplinar, tem papel fundamental na promoção, prevenção e assistência ao idoso em situação de violência, tendo em vista, principalmente, que esse profissional atua em unidades que são porta de entrada do SUS, como unidades de atenção primária e de pronto atendimento (AZEVEDO; SILVA, 2019).

Além disso, de acordo com o Código de Ética da Enfermagem, é proibido "Provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo com qualquer forma de violência." (Art. 34), sob penas que variam de uma simples advertência à cassação de direito de exercer a profissão (BRASIL, 2017).

Violências de diversos gêneros, como psicológica, física, sexual, financeira e emocional, bem como a negligência familiar nos cuidados do idoso não costumam chegar a sua totalidade aos serviços de saúde, sendo contidas no âmbito familiar (MINAYO, 2003). Pressupõe-se que o enfermeiro possa encontrar dificuldades em detectar os sinais e sintomas de violência e maus tratos contra a pessoa idosa assistida por ele, impedindo-o de ter uma conduta de intervenção adequada (AZEVEDO; SILVA, 2019).

Sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem um dos mais influentes instrumentos que possibilitam o cuidado dos pacientes, e acompanhando a demanda atual cada vez maior de idosos vítimas de violência, torna-se necessário identificar como essa assistência deve ser estruturada no contexto de atendimento à pessoa idosa vítima de violência (NASCIMENTO et al., 2008).

Também é necessária atualização constante do profissional de enfermagem frente às situações que aparecem, de modo que a relação entre paciente e profissional seja sempre lúcida e positiva, acompanhando as necessidades de seu contexto de forma eficaz com base em estudos e intervenções aplicáveis (NASCIMENTO et al., 2008).

Tendo a clareza da existência do problema e o respaldo legal garantido à pessoa idosa mediante as diversas situações de violência, evidencia-se, também, a necessidade do profissional de enfermagem buscar ferramentas que o possibilitem visualizar as situações de violência e intervir nesses casos dentro de sua competência profissional e em equipe (ALMEIDA et al., 2019).

Observa-se um crescente número de casos de violência contra idosos nos últimos anos, em uma gama diversificada de situações por toda a sociedade, apresentadas nos cotidianos dos serviços de saúde, e em meios de divulgação de informação. Ao se analisar esse ponto, cabe à equipe de enfermagem buscar aplicar métodos que forneçam suporte para desenvolver e aplicar tratamentos eficientes em relação à essa demanda incipiente, através de um acompanhamento humanizado, rotativo entre a equipe, dentre outras estratégias convenientes de intervenção (ALMEIDA et al., 2019).

O seguinte trabalho tem como proposta contribuir positivamente para o avanço dos estudos referente ao cuidado e assistência de enfermagem oferecida ao idoso vítima de violência, por meio de uma revisão integrativa da literatura, com ênfase na sistematização da

assistência de enfermagem, dialogando com o contexto atual e agregando valores para auxiliar nos estudos posteriores da academia científica.

Os estudos voltados à assistência de enfermagem no cuidado com a pessoa idosa vítima de violência têm-se desenvolvido gradativamente no ambiente acadêmico, devido ao reflexo do que ocorre na sociedade contemporânea. Embora não seja um problema novo, a frequência com que se tem evidenciado relatos de vítimas e o número de casos não denunciados, percebidos pela equipe de enfermagem, é preocupante (AZEVEDO; SILVA, 2019; ALMEIDA et al, 2019; OLIVEIRA et al, 2018). Torna-se crucial desenvolver pesquisas que discutam maneiras eficientes de fornecer auxílio aos mesmos, conferindo dignidade e respeito, direitos fundamentais.

Dentre o amplo espectro de violências contra o idoso, surgem cada vez mais estudos dispostos a analisar e intervir nesta causa. Por exemplo, segundo dados descritos no perfil, levantados no Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA) da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, foram notificados 120 casos de solicitações decorrentes da violência contra o idoso, nos períodos de 2011 a 2013, sendo variados em relação à quantidade e descrição de violência enquadrada. As características dos relatos solicitantes são diversas, apresentando um número percentual maior de mulheres (58,33%) vítimas de violência, reflexo de uma herança hegemônica social preconceituosa, ainda hoje existente, em constante processo de conscientização e desconstrução (SOARES et al., 2015).

Ao se analisar o levantamento proposto, a leitura dos dados epidemiológicos recentes evidencia que há uma grande distância entre as diretrizes normativas que regulamentam a política dos direitos do idoso e a realidade ao qual os mesmos estão inseridos, em seu contexto histórico e social. Frente ao exposto, questiona-se: O que as evidências científicas dos últimos 10 anos descrevem sobre a assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar na literatura científica a assistência de enfermagem oferecida ao idoso vítima de violência.

2.2 Objetivos Específicos

Discorrer sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência.

Apresentar os métodos descritos na literatura no cuidado ao idoso vítima de violência no âmbito hospitalar e comunitário.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Compêndio Conceitual

Diferencia-se o conceito de idoso em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento. Em relação aos países desenvolvidos, considera-se como pessoa idosa todo aquele com mais de 65 anos, e em países em desenvolvimento, são todos que possuem uma idade acima de 60 anos. A definição mencionada foi desenvolvida através da Resolução 39/125 (MEIRELES et al, 2007).

Uma vez que o idoso é o objeto de estudo apresentado, torna-se necessário a definição da área de enfermagem que desenvolve o estudo relacionado ao idoso. O termo gerontologia pode ser definido pela análise científica do processo de envelhecimento de todos os seres vivos, aliado a todos os problemas que envolvem as suas vicissitudes, sejam elas orgânicas e/ou sociais (FREITAS; PY, 2013).

Compreendendo o escopo do trabalho voltado à temática de violência contra o idoso, torna-se relevante partir de um entendimento acerca do significado da violência contra o idoso. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência contra o idoso se caracteriza por todo e qualquer ato abusivo, intencional ou não, que configurem lesão, constrangimento, dano moral ou prejuízo em sua qualidade de vida, seja fisicamente, materialmente, psicologicamente ou socialmente (OMS, 2002).

Sendo os maus tratos uma forma recorrente de violência contra o idoso, se verifica a necessidade de classificá-lo. Entende-se por maus tratos contra idosos ações eventuais ou frequentes que causem sofrimento ou angústia, assim como a falta de seus devidos cuidados por parte daquele em que o mesmo possua uma relação que proponha uma expectativa de confiança, de acordo com o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2001; BRASIL, 2007).

Tais percepções podem ser obtidas através de um diagnóstico prévio de enfermagem, sendo o mesmo proveniente de uma avaliação clínica diante a uma resposta obtida por análise, referente a uma situação humana de saúde ou processo de vida, de um indivíduo, grupo ou comunidade (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Esse diagnóstico remete ao cuidado ao idoso vítima de violência de acordo com os protocolos vigentes sugeridos pela literatura. A ferramenta abordada no presente trabalho é a metodologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Segundo Silva, Garanhani e Peres (2014), a SAE corresponde no Brasil a um método organizacional que segue as diretrizes do Processo de Enfermagem, mecanismo regulador do cuidado profissional na

enfermagem, alicerçando a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

Segue-se uma ilustração do compêndio conceitual, desde sua base até sua relação com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (Figura 1).

Figura 1: Ilustração Conceitual.



Fonte: BRITO; ANDRADE, 2020.

3.2 Classificações de Violências

De acordo com a OMS, o abuso de idosos é um ato de acometimento ou omissão compreendido por negligência, sendo o mesmo praticado de maneira intencional ou não. O abuso pode ter cerne física ou psicológica, sendo caracterizado como abuso violência de caráter psicológico ou verbal, inclusive podendo envolver prejuízo financeiro e/ou material (OMS, 2002).

Segundo o Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde, tais abusos podem ser classificados como: abuso físico - ato que provoque dor ou lesão, coação física, ou domínio induzido pela força ou por drogas; abuso psicológico ou emocional - ação que cause angústia mental; abuso financeiro ou material - uso de fundos ou recursos do idoso em caráter ilegal, sendo sem consentimento, permissão ou conhecimento; abuso sexual - qualquer tipo de contato sexual em que não ocorra consentimento por parte do idoso; negligência - descompromisso por parte do responsável pelo cuidado do idoso, perante suas necessidades (OMS, 2002).

A violência física é classificada de acordo com sinais claros no corpo, que configurem alguma espécie de mau trato, como lesões, ferimentos, marcas de agressões, edemas, alopecia traumática, ou quaisquer outros similares que se exponham sem qualquer explicação coerente, sejam eles discretos, extensos, incipientes ou regulares (BRASIL, 2002; BRASIL, 2014).

Já a violência psicológica é entendida por presença de comportamento inusitado, não condizente com a conduta normal do paciente; presença de sinais de transtornos de ordem

psicológica e neurológica, privação de direitos naturais de liberdade, autonomia, locomoção e socialização, dentre outras restrições relativas aos seus hobbies e atividades cotidianas (BRASIL, 2014).

Há também a classificação de violência sexual, percebida devido a presença de dor na região genital e/ou anal, aliciamento sexual por parte dos responsáveis, coação de práticas eróticas, presença de sangramento, fluidos ou manchas nas peças íntimas do vestuário do paciente, doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2002; BRASIL, 2014).

3.3 Notificação de casos de violência contra o idoso

Cabe ressaltar a suma importância do papel do profissional de enfermagem em notificar todo e qualquer caso de violência contra o idoso, assegurando-o de ter sua cadeia de cuidados garantidos e registrados conforme o protocolo orientado para pacientes nessa categoria. Tal notificação funciona como um dispositivo de garantia de direitos, diferentemente do que grande parte dos pacientes entendem, com medo de classificarem como denúncia (BRASIL, 2018).

A notificação tem caráter compulsório e respaldo legal, previsto na Lei nº 10.741 de 01/10/2003, artigo 19 do Estatuto da Pessoa Idosa, em que se estabelece os seguintes parâmetros (BRASIL, 2013, p.15-16):

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011):

- I - Autoridade policial;
- II - Ministério Público;
- III - Conselho Municipal do Idoso;
- IV - Conselho Estadual do Idoso;
- V - Conselho Nacional do Idoso.

Tal lei tem como alicerce o fundamento de agressão à pessoa idosa, também classificada juridicamente pela Lei nº 12.461, de 2011.

O controle e registro de notificações de violência contra pessoas idosas fazem parte de uma estratégia do Sistema Único de Saúde em proporcionar medidas mitigadoras mediante o crescente problema social que se classifica como a violência à pessoa idosa. Tal levantamento de dados expandem a discussão do problema para além dos campos puramente hospitalares, mas para um diálogo necessário com a sociedade, abordando a conscientização da realidade desses idosos, bem como ferramenta de incentivo à proteção dessas vítimas, elucidando seus direitos e assistências de saúde garantidas por lei (BRASIL, 2014; BRASIL, 2016).

3.4 Sistematização da Assistência de Enfermagem

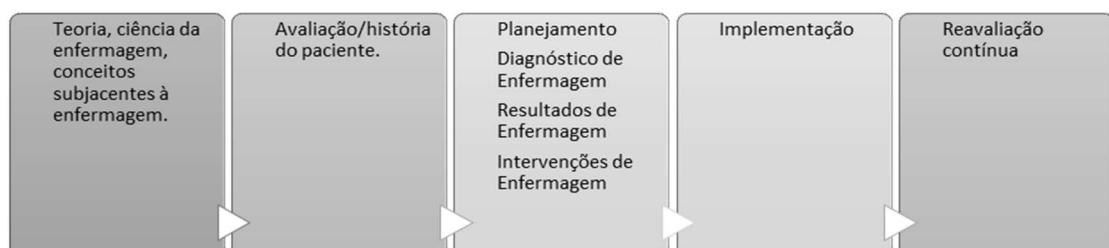
Segundo a base teórica da obra *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda – I*, percebe-se a sequência lógica de tratamento com base na avaliação do paciente, em seu perfil mais amplo, para então seguir-se ao processo de diagnóstico clínico. Primeiramente, inicia-se um procedimento de avaliação particular, ao qual objetiva colher o maior número de dados relevantes ao cuidado de enfermagem, sendo eles subjetivos e objetivos, como perfil histórico, sanguíneo, exame físico etc. (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Após a coleta de dados e a organização do prontuário do paciente, a avaliação de caso ocorre a partir de um julgamento clínico interpretativo, ao qual compreende-se por “interpretação ou conclusão sobre necessidades, preocupações ou problemas de saúde de um paciente, e/ou a decisão de agir (ou não)” (TANNER, 2006, p. 204). O julgamento clínico propicia o raciocínio clínico, elemento fundamental na tomada de decisões relativas ao cuidado mais adequado ao caso.

Conhecido o histórico de caso do idoso, compete ao profissional de enfermagem analisar os resultados e intervir positivamente no cuidado do mesmo, a partir da metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Como instrumento padronizado de cuidado, a SAE propõe uma abordagem individualizada e científica do paciente, devido ao seu caráter científico de resolução de problemas dos pacientes (SILVA, 2004).

Subdividem-se as etapas de Processos de Enfermagem nas cinco fases do processo de tratamento dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem, metodologia fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, por Wanda Horta. Essas fases são: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (HORTA, 1979).

Figura 2: Mapeamento sistêmico dos processos de diagnóstico de enfermagem.



Fonte: HERDMAN; KAMITSURU, 2018.

A coleta de dados de enfermagem parte do pressuposto de organização do perfil histórico, biológico e vital do idoso, identificando dados relevantes ao serviço de promoção de saúde, manutenção de controle de medicações necessárias, restrições do organismo, julgamento clínico e prontuário do paciente (HORTA, 1979).

Já o diagnóstico de enfermagem é definido como o julgamento clínico de determinada resposta humana a condições específicas de saúde, seja o objeto de estudo o indivíduo, grupo social, família ou comunidade (CARVALHO; OLIVEIRA-KUMAKURA; MORAIS, 2016). Ou seja, um julgamento clínico baseado nas taxonomias presentes na literatura, ao qual melhor encaixa a situação do paciente, bem como seu estado de saúde, presença de doença, vestígios de maus tratos, aspecto psicológico, dentre outras classificações pertinentes ao padrão sistematizado proposto pela equipe de enfermagem (HORTA, 1979). A avaliação leva ao diagnóstico, onde pormenoriza-se integralmente todas as informações relevantes ao caso, bem como especifica-se o que ocorre claramente com o idoso.

Realizando um apanhado sistematizado dos processos de diagnóstico de enfermagem, compreendemos a linha de sequência na atuação do profissional de enfermagem como a disposição da teoria e conceitos necessários para compreender a situação de necessidade; realiza-se uma avaliação do paciente, planeja-se o diagnóstico de enfermagem, juntamente com o acompanhamento e propostas de intervenção, e por fim efetua-se a implementação, juntamente com o acompanhamento de caso (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Em sequência, realiza-se o planejamento de enfermagem, essencial para o desenvolvimento do procedimento aplicado na Sistematização de Assistência de Enfermagem. O planejamento decorre do estudo de caso por parte da equipe de enfermagem, com o intuito de suprir todas as necessidades, ainda que implícitas conforme o relato, presentes no perfil do paciente. Elaboração de sistematização de acompanhamento conforme a classificação correta taxonômica que o enquadre, observação e atualização conforme o quadro se desenvolve (HORTA, 1979).

A implementação da avaliação gradual do caso abordado, com acompanhamento médico, familiar e utilização de medicação relativa às necessidades do paciente torna o procedimento de assistência de enfermagem seguro, alicerçado na característica científica dos métodos realizados. Monitora-se a resposta ao tratamento proposto seja ele clínico e psicológico, assim como propostas alternativas de intervenção que apresentem resultados significativos em relação ao tratamento proposto (HORTA, 1979).

Por fim, temos a avaliação de enfermagem, que consiste em um registro técnico, contínuo e sistemático dos dados do paciente, constatando a evolução gradativa do caso clínico

acompanhado. Realiza-se através de um prontuário completo, guia de abordagem e intervenção da equipe multidisciplinar, ao qual irá avaliar os resultados obtidos e registrá-los, para assim substituir as ações ineficazes e prosseguir com as intervenções funcionais (HORTA, 1979).

3.5 NIC e NOC no cuidado do paciente idoso

Assim como os demais pacientes em cuidado da equipe multiprofissional de saúde, os idosos também necessitam de todo o acompanhamento conforme os protocolos de Sistematização de Assistência de Enfermagem, abrangendo classificações, intervenções, coleta de dados e análise integral de todos os resultados provenientes de seus exames, entre outros importantes cuidados. Sendo assim, percebe-se a importância do profissional de enfermagem ter posse de todos esses conhecimentos referentes aos cuidados do paciente idoso, fundamentados em diretrizes que se correlacionam diretamente com a fonte de referência para Diagnóstico de Enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Desse modo, surgem duas vertentes na literatura que tratam especificamente de agrupar e padronizar os cuidados necessários tanto na classificação das intervenções de enfermagem, quanto na classificação dos resultados de enfermagem, surgindo assim o Nursing Interventions Classification (NIC) e o Nursing Outcomes Classification (MOORHEAD et al., 2010; BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Tal agrupamento possui por finalidade facilitar o acesso às informações presentes nas respectivas classificações, possibilitando assim um material de qualidade em consonância com uma linguagem universal, podendo ser acessado por todos os núcleos de enfermagem no globo, tanto para a graduação quanto para os profissionais já inseridos no mercado de trabalho. Suas publicações datam de 1992 e 1997, a partir de uma equipe liderada por Joanne McCloskey e Gloria Bulechek, na University of Iowa (NIC) e outra gerenciada por Marion e Meridean Maas, também constituída na mesma universidade (JOHNSON et al., 2012).

Segundo a obra Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC), entende-se por intervenção de enfermagem qualquer tratamento que possua por base informações obtidas no julgamento e no conhecimento clínico, afim de que se desenvolva uma melhor relação entre paciente e profissional. As intervenções de enfermagem possuem abordagens tanto diretas quanto indiretas, sendo desenvolvidas por todo o corpo multiprofissional hospitalar (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Sua relevância se justifica através de sua abrangência, seu método científico de pesquisa tendo por objetivo a prática existente, sendo assim de caráter contemporâneo. Utiliza-se de uma linguagem clara e de significado clínico, sendo aprovada em testes de campo, além do fato de estar associado aos diagnósticos da NANDA (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Referente ao NOC temos por principal objetivo a compreensão e controle de todos os resultados obtidos através de avaliações desenvolvidas por centros de enfermagem. Define-se por resultado o conjunto abrangente a estado, comportamento ou percepção individual da família ou da comunidade, em que se avalia com o decorrer do tempo, os impactos positivos e negativos da intervenção, sendo de suma importância para avaliar o sucesso de uma intervenção de enfermagem (MOORHEAD et al., 2010).

Devido ao caráter de revisão integrativa da literatura, os termos supracitados contribuem de maneira relevante ao desenvolvimento da monografia, uma vez que impactam positivamente na realidade cotidiana dos profissionais de enfermagem, sendo necessário a compreensão e o conhecimento de ambas as abordagens no cuidado do paciente idoso.

A seguir em ocorrência desses temas, serão apresentados os principais diagnósticos de enfermagem para o idoso vítima de violência seguido das intervenções e resultados esperados (Quadro 1).

Quadro 1: Apresentação dos Diagnósticos de Enfermagem e as respectivas Intervenções de Enfermagem baseados na NANDA (2018-2020) e Ligações NANDA-NIC-NOC (2012).

NANDA (2018-2020)	Ligações NANDA-NIC-NOC (2012).	
Diagnósticos	Resultados	Intervenções
Enfrentamento ineficaz: Padrão de avaliação inválida de estressores, com esforços cognitivos e/ou comportamentais, que falha em controlar as demandas relativas ao bem-estar.	Enfrentamento: Ações pessoais para controle de estressores que acabam com os recursos individuais.	Orientação antecipada; modificação do comportamento; intervenção na crise; controle do ambiente: prevenção de violência; estabelecimento de metas mútuas; apoio espiritual; grupo de apoio; melhora do sistema de apoio.
	Tomada de decisão: Capacidade de fazer julgamentos e escolher entre duas ou mais alternativas.	Melhora da educação em saúde; orientação quanto ao sistema de saúde; facilitação da aprendizagem; apoio na tomada de decisão; proteção dos direitos do paciente; esclarecimento de valores.

	Adaptação psicossocial: mudança de vida: Respostas psicossociais de adaptação de um indivíduo a mudança de vida significativa.	Apoio emocional; melhora da segurança; melhora da autoestima; melhora do sono; melhora da socialização.
Interação social prejudicada: Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social.	Bem-estar familiar: Ambiente de apoio, conforme caracterizado pelas relações e metas dos membros da família.	Apoio à proteção contra abuso: idoso; promoção da integridade familiar.
	Envolvimento social: Interações sociais com pessoas, grupos ou organizações.	Melhora da socialização; escutar ativamente; modificação do comportamento: habilidades sociais; redução do estresse por mudança; redução da ansiedade.
Isolamento social: Solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador.	Gravidade da solidão: Gravidade da reação a isolamento emocional, social ou existencial.	Escutar ativamente; promoção de esperança; melhora da auto percepção; melhora da autoestima; terapia de grupo.
Síndrome do trauma de estupro: Resposta mal adaptada e sustentada a uma penetração sexual forçada, violenta, contra a vontade e o consentimento da vítima.	Proteção contra abuso: Proteção de si e/ou outros dependentes contra abuso.	Aconselhamento; apoio à proteção contra abuso: idoso; supervisão: segurança; identificação de risco; apoio familiar.
	Recuperação de abuso: Emocional: Alcance da cura de lesões psicológicas decorrentes de abuso.	Assistência no controle do humor; apoio emocional; facilitação do processo de perdão; melhora da autoestima; melhora da segurança; prevenção do suicídio; grupo de apoio.
	Recuperação de abuso: Físico: Extensão da cura de lesões físicas, por abuso.	Educação em saúde; controle de infecção; administração de medicamentos; controle do comportamento: autoagressão; monitoração nutricional; cuidado com lesões.
	Recuperação de abuso: Sexual: Extensão da cura de lesões físicas e psicológicas por abuso ou exploração sexual.	Apoio à proteção contra abuso; assistência no controle da raiva; redução da ansiedade; escutar ativamente; facilitação do processo de culpa; prevenção do uso de drogas; prevenção do suicídio; terapia de grupo.
Síndrome pós-trauma: Resposta mal adaptada e sustentada a evento traumático e opressivo.	Recuperação de abuso: Financeiro: Extensão do controle dos assuntos	Assistência quanto a recursos financeiros; proteção dos direitos do paciente; melhora do sistema de apoio.

	financeiros e legais, após exploração financeira.	
	Nível de medo: Gravidade da apreensão, da tensão ou do desequilíbrio advindo de fonte identificável.	Técnica para acalmar; intervenção na crise; apoio emocional; controle do ambiente: segurança; controle de medicamentos; dizer a verdade; monitorização de sinais vitais.
	Contenção da automutilação: Ações pessoais para evitar lesão (não letal) intencional auto infligida.	Controle do comportamento: autoagressão; melhora da autopercepção; supervisão: segurança; estabelecimento de metas mútuas; treinamento para controle de impulsos; redução da ansiedade.
Sobrecarga de estresse: Excessivas quantidades e tipos de demandas que requerem ação.	Nível de agitação: Gravidade de manifestações fisiológicas e comportamentais de ruptura por estresse ou elementos bioquímicos.	Técnica para acalmar; administração de medicamentos; melhora do sono; estabelecimento de limites; monitoração de sinais vitais; controle do peso.
	Nível de ansiedade: Gravidade da apreensão, tensão ou desassossego manifestado decorrente de uma fonte não identificável.	Melhora do enfrentamento; presença; aumento da segurança; apoio espiritual; melhora do sistema de apoio.
	Nível de estresse: Gravidade da tensão física ou mental manifestada, resultante de fatores que alteram um equilíbrio existente.	Assistência no controle da raiva; redução da ansiedade; terapia de relaxamento; apoio emocional.
Tristeza crônica: Padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada, vivenciada (por pai/mãe, cuidador ou indivíduo com doença crônica ou deficiência) em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença ou deficiência.	Nível de depressão: Gravidade do humor melancólico e perda de interesse pelos eventos de vida.	Apoio emocional; facilitação do processo de culpa; controle de medicamentos; melhora do sono; apoio espiritual; prevenção do uso de drogas; grupo de apoio.
	Autocontrole da depressão: Ações pessoais para minimizar a melancolia e manter o interesse pelos eventos da vida.	Assistência na automodificação; controle de energia; identificação de risco; controle do peso; ensino: atividade/exercício prescritos; ensino: medicamentos prescritos; ensino: procedimento/tratamento.
Risco de relacionamento ineficaz: Suscetibilidade ao desenvolvimento de um padrão insuficiente para oferecimento de parceria mútua para o	Adaptação à mudança; apoio social; bem-estar familiar; cessação de abuso; detecção do risco; nível de estresse; recuperação de abuso: emocional, financeiro, físico e sexual.	Melhora do enfrentamento; grupo de apoio; promoção da integridade familiar; apoio à proteção contra o abuso; melhora de habilidades de vida; promoção da resiliência.

atendimento das necessidades recíprocas.		
Risco de síndrome pós-trauma: Suscetibilidade a resposta mal adaptada e sustentada a evento traumático e opressivo que pode comprometer a saúde.	Crenças de saúde: Percepção de ameaça; enfrentamento; autoestima; nível de ansiedade; resiliência pessoal; controle de riscos; apoio social.	Aconselhamento; aumento da segurança; mobilização familiar; melhora da autoestima; supervisão; facilitação do processo de culpa; promoção da capacidade de resiliência; identificação de riscos; apoio espiritual; terapia em grupo.
Risco de suicídio: Suscetibilidade a lesão auto infligida que ameaça a vida.	Recuperação de abuso: emocional, financeiro, físico e sexual; nível da depressão; funcionamento familiar; gravidade da solidão; dor: Efeitos nocivos; dor: Resposta psicológica adversa; autonomia pessoal; resiliência pessoal; bem-estar pessoal; adaptação psicossocial: Mudança de vida; controle de riscos; detecção do risco; envolvimento social; apoio social; gravidade do sofrimento.	Aconselhamento; assistência quanto a recursos financeiros; controle do comportamento: Autoagressão; controle de ideias delirantes; controle de alucinações; controle do ambiente: segurança; intervenção na crise; promoção da integridade familiar; promover participação em atividades de lazer/recreação; controle da dor; melhora do sistema de apoio; promoção de esperança; redução do estresse por mudança; identificação de risco; prevenção do suicídio; controle do humor; contrato com o paciente; grupo de apoio; terapia de grupo; supervisão.
Risco de violência direcionada a outros: Suscetibilidade a comportamentos nos quais um indivíduo demonstra que pode ser física, emocional e/ou sexualmente nocivo a outros.	Recuperação de abuso: emocional, físico e sexual; nível de confusão aguda; nível de agitação; nível da depressão; estado neurológico; detecção do risco; autocontenção do suicídio; nível de estresse.	Apoio à proteção contra abuso; assistência no controle da raiva; redução da Ansiedade; controle de ideias delirantes; controle do ambiente: Prevenção de violência; controle de alucinações; controle do humor; estabelecimento de metas mútuas; orientação para a realidade; identificação de risco; prevenção do suicídio; supervisão.
Risco de violência direcionada a si mesmo: Suscetibilidade a comportamentos nos quais um indivíduo demonstra que pode ser física, emocional e/ou sexualmente nocivo a si mesmo.	Nível de agitação; nível de ansiedade; enfrentamento; nível da depressão; autocontrole da depressão; funcionamento familiar; integridade familiar; esperança; gravidade da solidão; equilíbrio do humor; estado de saúde pessoal; bem-estar pessoal; controle de riscos; detecção do risco; habilidades de interação social; envolvimento social; apoio	Assistência no controle da raiva; intervenção na crise; técnica para acalmar; melhora do enfrentamento; aconselhamento; contenção da automutilação; mediação de conflitos; melhora da autopercepção; terapia de grupo; terapia recreacional; modificação do comportamento: Habilidades sociais; controle do ambiente: Segurança; controle do ambiente: Prevenção de violência; grupo de apoio; melhora do sistema de apoio; controle de ideias delirantes;

	social; nível de estresse; vontade de viver.	controle de alucinações; estabelecimento de limites; contrato com o paciente; prevenção do suicídio; supervisão.
--	---	---

Fonte: JOHNSON et al., 2012; HERDMAN; KAMITSURU, 2018.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um apanhado de artigos, livros, dentre outras fontes bibliográficas presentes na literatura, compreendidos como referências e/ou de maior relevância na área de interesse, conferindo assim maior respaldo, credibilidade e alicerce à pesquisa realizada, sintetizando os resultados das pesquisas realizadas a partir de um método padronizado e sistematizado (MENDES; PEREIRA; GALVÃO, 2008). Para o presente estudo foi formulada a questão norteadora: Qual é a assistência de enfermagem oferecida ao idoso vítima de violência no Brasil?

Os artigos científicos foram selecionados através de uma busca bibliográfica sobre assistência ao idoso vítima de violência nas plataformas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)/Bireme e SciELO. A BVS/Bireme é uma plataforma de pesquisa e busca de periódicos que nela estão contidos outros bancos de dados nacionais e internacionais, a saber: LILACS, IBECs, BDENF e MEDLINE. Da mesma forma, a galeria virtual acadêmica denominada SciELO, é um website que compila categoricamente artigos científicos sendo utilizada como plataforma de pesquisa.

A seleção dos artigos ocorreu por meio da busca integrada dos descritores supramencionados nas referidas bases de dados. O primeiro resultado, a partir da pesquisa pelos descritores “idoso”, “violência” e “enfermagem” passou por um processo de refinamento com intuito de atender os critérios de inclusão definidos nesta investigação: textos completos, idioma português, publicação no período compreendido entre 2010 a 2020.

A amostra foi composta por todos os artigos científicos indexados na BVS e SciELO, publicados entre os anos 2010 a 2020 no idioma português, selecionados a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “idoso”, “violência” e “enfermagem”. Foram excluídos da pesquisa estudos com mais de 10 anos de publicação, duplicados e textos incompletos ou resumos.

Os artigos selecionados para compor a amostra foram analisados descritivamente segundo os pressupostos de Ludke e André (1986). Foi realizada a leitura exhaustiva dos artigos selecionados a fim de possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes. Anotações à margem do texto foram realizadas destacando os temas ou ideias principais que respondiam aos objetivos desta investigação. Em seguida, um banco de dados foi constituído a fim de reunir por afinidade os temas destacados, identificando assim as categorias deste estudo. Seguiu-se com a análise crítica e discussão dos resultados encontrados em cada categoria,

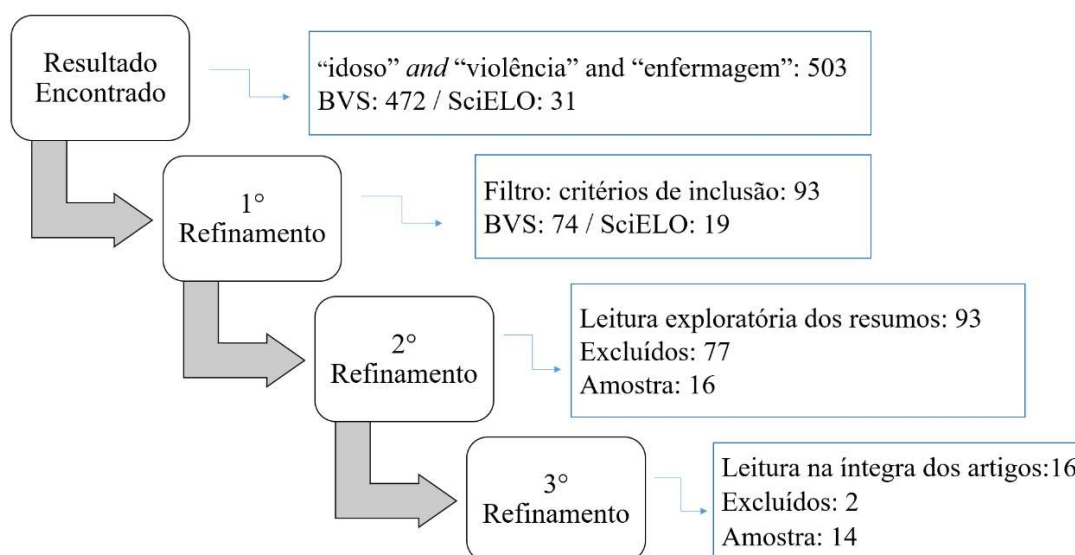
permitindo a elaboração das considerações sobre a assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência.

Procedeu-se a extração das informações dos estudos selecionados, para que uma reavaliação da revisão pudesse ocorrer de forma mais apurada. Os artigos escolhidos para a composição da amostra foram codificados, para então, prosseguirmos com a sintetização dos resultados. Tais códigos são representados pela letra “A”, seguida do número correspondente a um dos artigos, exemplo: A1, A2, A3.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados totalizou 93 artigos científicos, onde foi realizada uma leitura exploratória de seus resumos, após esta leitura, 77 destes artigos foram excluídos deste estudo. Desta forma, os 16 artigos foram lidos analiticamente a fim de explorar o conteúdo descrito pelos autores. Nesta ocasião ainda foram excluídos 2 artigos em que não contemplavam o objetivo deste estudo, assim, totalizaram 14 artigos científicos (Figura 3).

Figura 3: Fluxograma do processo de seleção das publicações selecionadas para a revisão integrativa. Anápolis, 2020.



Fonte: BRITO; ANDRADE, 2020.

Concluiu-se que os 14 estudos contemplam a assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência e por isso foram selecionados para compor a amostra deste estudo. No Quadro 2 estão detalhados os quatorze estudos incluídos nesta análise.

Quadro 2: Relação dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência”. Anápolis, 2020.

Código	Autor/ Ano	Periódico	Título	Tipologia	Sujeitos	Objetivos
A1	OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Moraes; et al. 2018.	Rev. Gaúch. Enferm.	Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Equipe de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde da Família.	Analisar as concepções dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades Básicas de Saúde quanto à detecção e prevenção de idosos violentados.
A2	ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; et al. 2018.	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)	Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa descritiva, qualitativa.	Equipe de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde da Família.	Conhecer aspectos relacionados à violência contra o idoso, sob a concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.
A3	WINCK, Daniela Ries; ALVAREZ, Angela Maria. 2018.	Rev. APS	Percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca das causas da violência contra a pessoa idosa.	Estudo exploratório, qualitativo.	Enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família (ESF).	Apresentar as percepções de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família (ESF) acerca das causas da violência contra a pessoa idosa.
A4	LIMA, Juliana Piveta de; et al. 2018.	Rev. Enferm. UFPE (Online)	Violência doméstica contra idosos: percepção e conduta de agentes comunitários de saúde.	Estudo qualitativo, exploratório-descriptivo.	Agentes Comunitários de Saúde.	Analisar a percepção e a conduta dos Agentes Comunitários de Saúde frente a casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa.
A5	HIRT, Maiara Carmosina; et al. 2017.	Rev. Gaúch. Enferm.	Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas.	Estudo exploratório-descriptivo, qualitativo.	Mulheres rurais idosas.	Compreender as representações sociais da violência contra mulheres rurais, na perspectiva de idosas, considerando geração e gênero como influência nesse agravo.

A6	ROCHA, Elisama Nascimento; VILELA, Alba Benemérita Alves; SILVA, Doane Martins da. 2015.	Revista Kairós Gerontologia	Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde.	Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa.	Profissionais da Saúde nas Unidades de Saúde da Família.	Descrever as práticas de enfrentamento desenvolvidas por profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família na atenção às pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar e identificar os desafios enfrentados por estes profissionais de saúde.
A7	MUSSE, Juliana de Oliveira; RIOS, Maria Helena Evangelista. 2015.	Estud. Interdiscip. Envelhec.	Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso.	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório.	Enfermeiros das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Conhecer a atuação dos enfermeiros perante a violência doméstica contra o idoso.
A8	SILVA, Valdenir Almeida; et al. 2012.	Rev. Eletrônica Enferm.	Violência doméstica contra idosos: agressões praticadas por pessoas com sofrimento mental.	Pesquisa exploratória, qualitativa.	Idosos que prestaram queixas sob violência intrafamiliar.	Identificar a relação entre violência contra idosos e sofrimento mental do agressor; e, analisar as implicações da violência praticada contra idosos por familiares com sofrimento mental.
A9	RODRIGUE S, Tatyanni Peixoto; et al. 2010.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	Sentidos associados à violência para idosos e profissionais.	Pesquisa exploratória, qualitativa.	Idosos e profissionais do serviço de curadoria do cidadão/delegacia especializada que atendem o idoso vitimado.	Conhecer os sentidos associados à violência segundo os idosos e os profissionais.
A10	MAIA, Paulo Henrique Silva; et al. 2019	Rev. Bras. Enferm.	A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados.	Estudo transversal.	Idosos.	Analisar a ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados em Betim, Minas Gerais.

A11	CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. 2018.	Rev. Bras. Enferm.	Violência contra o idoso brasileiro: uma análise das internações.	Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal.	Idosos internados por agressões.	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.
A12	PAIVA, Mariana Mapelli de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. 2015.	Rev. Bras. Enferm.	Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados.	Inquérito domiciliar, analítico, observacional, transversal.	Idosos.	Verificar a prevalência e os fatores associados à violência física e psicológica contra idosos e traçar o perfil sociodemográfico e dos indicadores clínicos dessa população.
A13	FAUSTINO, Andréa Mathes; GANDOLFI, Lenora; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. 2014.	Acta. Paul. Enferm.	Capacidade funcional e situações de violência contra idosos.	Estudo transversal de base populacional, de caráter descritivo, observacional.	Pessoas idosas atendidas na Atenção Primária de Saúde.	Verificar se há relação entre a capacidade funcional do idoso e a presença de situações de violência em seu cotidiano.
A14	REIS, Luana Araújo dos et al. 2014.	Acta. Paul. Enferm.	Expressão de violência doméstica contra pessoas idosas.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Idosos.	Desvelar as formas de expressão da violência intrafamiliar vivenciada por idosos com comprometimento da capacidade funcional.

Fonte: BRITO; ANDRADE, 2020.

Quanto ao local onde os estudos foram realizados verificou-se, que em sua maioria foi desenvolvida no estado da Bahia (28,58%), seguida demais estados, nas proporções a seguir: Rio Grande do Sul (14,29%), Minas Gerais (14,29%), Rio de Janeiro (7,14%), Paraná (7,14%),

Paraíba (7,14%), Santa Catarina (7,14%), Distrito Federal (7,14%) e Rio Grande do Norte (7,14%).

No que diz respeito aos tipos de abordagem, foram constatados 2 de pesquisa descritiva (14,29%), 2 de pesquisa quantitativa (14,29%), 2 de estudo transversal (14,29%), 3 de pesquisa exploratória (21,43%), 2 de estudo qualitativo (14,29%), 2 de estudo descritivo (14,29%) e 1 de inquérito domiciliar (7,14%).

Referente ao ano de publicação, foi-se analisado 1 artigo de 2010 (7,14%), 1 artigo de 2012 (7,14%), 2 artigos de 2014 (14,29%), 3 artigos de 2015 (21,43%), 2 artigos de 2017 (14,29%), 4 artigos de 2018 (28,57%) e 1 artigo de 2019 (7,14%).

Embora boa parte dos artigos tenha tido como foco de estudo os profissionais de enfermagem, agentes de saúde e demais membros do corpo multiprofissional de saúde, pode-se estabelecer uma proporção total de indivíduos idosos que sofreram por algum tipo de violência evidenciados nas investigações analisadas. Foram contabilizados ao total 17.312 indivíduos, sendo a maioria predominante de 10.663 homens (61,59%), e o restante de 6.649 mulheres (38,41%).

A partir da exploração do material selecionado, foram elaboradas categorias empíricas para análise das publicações incluídas nesta revisão integrativa, conforme descrito no Quadro 3 abaixo.

Quadro 3: Categorização dos artigos escolhidos para análise de conteúdo da pesquisa “Assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência”. Anápolis, 2020.

CATEGORIAS	CÓDIGOS	AUTOR/ANO
A violência contra o idoso no Brasil	A3 A5 A6 A8 A10 A11 A14	WINCK, ALVAREZ, 2018 HIRT et al, 2017 ROCHA, VILELA, SILVA, 2015 SILVA et al, 2012 MAIA et al, 2019 CASTRO, RISSARD, CARREIRA, 2018 REIS et al, 2014
A rede de atenção em saúde na assistência ao idoso vítima de violência	A1 A4 A9	OLIVEIRA et al, 2018 LIMA et al, 2018 RODRIGUES et al, 2010

A sistematização da assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência.	A2 A7 A12 A13	ALMEIDA et al, 2018 MUSSE, RIOS 2015 PAIVA, TAVARES, 2015 FAUSTINO, GANDOLFI, MOURA, 2014
---	------------------------	--

Fonte: BRITO; ANDRADE, 2020.

5.1 A violência contra o idoso no Brasil

Essa categoria contém os artigos que tiveram enfoque específico em um levantamento de dados e abordagem relacionados à violência contra o idoso em território nacional. O grupo de autores dos artigos presentes nessa categoria optou por levantar questões mais gerais a respeito do tema, como combate e detecção de casos de violência intrafamiliar, ciclo de violência, tipos característicos de violência e relação de confiança entre idoso e família/cuidador.

Ao se analisar os tipos de violência mais comuns, A10 relata que são as de abuso financeiro, abuso psicológico, negligência, abuso físico e abuso sexual. No Brasil a prevalência da violência no idoso indicam a psicológica de 9,6 a 43,2% e a física de 9,6 a 67,7% (MAIA et al, 2019).

A grande maioria desses casos supracitados se desenvolvem em ambiente familiar, acarretando em traumas incomensuráveis aos idosos, uma vez que se rompe os laços de confiança com os membros da família. A violência intrafamiliar configura-se como a mais recorrente, sendo de difícil identificação por parte dos profissionais de saúde. De acordo com A6, percebemos alternativas para se combater esses ocorridos diretamente, sendo que o embate no contexto da violência intrafamiliar relaciona diversos componentes do ambiente, como a comunidade, o grupo familiar, a vítima e o agressor, assim como outros indivíduos que tiveram a oportunidade de identificar essa situação (ROCHA; VILELA; SILVA, 2015).

Observando contexto de violência intrafamiliar, bem como os diversos tipos de violência, evidencia-se entre as demais os casos de negligência. Nesse contexto, A3 discorre acerca da negligência afetiva, em que os membros componentes do corpo familiar vivenciam realidades conturbadas, repletas de compromissos individuais que demandam atenção, e que isso faz com que os laços afetivos saudáveis familiares se enfraqueçam, mediante o cotidiano (WINCK; ALVAREZ, 2018).

Os casos de violência contra o idoso podem ocorrer inclusive em âmbitos aparentemente seguros para os mesmos, em unidades de saúde que deveriam justamente lhes

prestar o devido amparo ao qual necessitam. Verificamos essa análise em A14, ao ser observado em seu objeto de estudo que a violência contra o idoso ocorre também por parte dos profissionais que fazem parte do grupo multiprofissional de saúde (REIS et al, 2014).

Vale ressaltar que a violência contra a pessoa idosa se expressa em diversos contextos e regiões, podendo existir um agravante na dificuldade de detecção e intervenção de enfermagem. O artigo A5 se propõe a discutir essa situação, em um recorte de análise de mulheres idosas vítimas de violência, ao promover a reflexão sobre a maneira como o problema se evidencia nos contextos rurais. Segundo Hirt et al (2017), há uma dificuldade de comunicação entre os setores responsáveis pela segurança da cidade e às vítimas existentes nessas regiões, que devido a isso, não prestam queixa das situações de problema. Essa situação promove cada vez mais os problemas relacionados a subnotificações e ausência de conhecimento real das proporções desses casos.

Nota-se que existem diversos fatores que podem levar ao desenvolvimento de casos de violência contra idosos, sendo eles fatores associados que envolvem o agressor, o idoso e elementos externos. De acordo com essa análise, A8 discute acerca do desencadeamento da violência, sendo este ocasionado por variáveis de ordem socioeconômica, relações familiares e todo e qualquer envolvimento financeiro existente, sendo estes compreendidos como fatores de risco (SILVA et al, 2012).

Mesmo com todos esses casos isolados e individuais de violência contra o idoso, percebemos que o conjunto de negligências acerca desse tema promove a existência de um quadro de violência maior. Conforme A11 discorre, a ausência do suporte das instâncias estaduais para com o idoso vítima de violência possuem relação direta para potencializar a origem dos quadros de violência, recebendo assim a denominação de violência estrutural (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

5.2 A rede de atenção em saúde na assistência ao idoso vítima de violência

Temos como enfoque nessa categoria a contribuição multiprofissional como elemento essencial no funcionamento dos mecanismos governamentais, para detecção intervenção e cuidados para os idosos vítimas de violência. Os autores dos artigos classificados neste agrupamento tiveram seus dados cruzados no que se refere a elementos de notificação e subnotificação de casos de violência, participação ativa dos agentes de saúde em suas diversas acepções e comunidade como parte fundamental para a vigilância e manutenção do bom funcionamento da garantia dos direitos dos idosos.

Uma maneira de se perceber casos de violência contra o idoso é através de notificações por parte da própria comunidade, através de plataformas virtuais que reúnem e redirecionam aos órgãos competentes que detêm os dispositivos necessários para a distribuição dessa informação às equipes multiprofissionais de saúde, configurando assim uma política pública de trabalho em rede. Nesse contexto, A1 discorre sobre a relevância das notificações, sendo a mesma o principal veiculador de visibilidade para a sociedade, sendo somente por meio das notificações a compreensão e registro da real situação do problema, sendo de interesse inclusive para criação de novas políticas públicas interessadas na prevenção dos casos (OLIVEIRA et al, 2018).

Outro fator relevante a se acrescentar nesse contexto é a postura do idoso mediante esses casos de violência ao qual estão sujeitos. Muitas vezes, os mesmos adquirem comportamento reticente e/ou acanhado, com medo dos demais que o cercam. Dialogando com essa ideia, A9 verifica que se torna cada vez mais frequente visualizar pessoas idosas com uma postura isolada, fechada e reticente. Essa conduta tem por propósito desenvolver uma autoproteção dos seus agressores, frequentemente seus próprios familiares (RODRIGUES et al, 2010).

Contudo, observa-se que um dos componentes que dificulta a execução de um bom cuidado à pessoa idosa é o déficit no conhecimento de boa parte dos profissionais envolvidos no corpo multiprofissional que atua na intervenção dos casos de violência contra idosos, tornando-os inseguros e muitas vezes confusos mediante a situação. A4 reflete esse problema ao explicar que, de acordo com sua amostra de profissionais de agentes comunitários de saúde entrevistados, a grande maioria não recebeu nenhuma capacitação para exercer suas atividades, no que se refere à violência contra a pessoa idosa (LIMA et al, 2018).

5.3 A sistematização da assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência

O corpo de artigos reunidos para compor essa categoria possui como enfoque as alternativas de intervenção de enfermagem, associando os métodos de Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) ao cuidado com o idoso vítima de violência. Os autores abordam como conceitos mais frequentes a compreensão da importância do profissional de enfermagem nos cuidados do idoso, o diagnóstico desses casos de violência e as dificuldades relacionadas aos fatores associados no processo de investigação desses casos.

No que diz respeito ao diagnóstico do idoso vítima de violência, observa-se uma dificuldade significativa em identificar com assertividade os casos, uma vez que boa parte dos

tipos de violência são exercidas com sutileza. Contudo, faz-se necessário um critério minucioso de intervenção de enfermagem, para a promoção do melhor cuidado possível a essa pessoa idosa. Conforme A12, quanto mais cedo se identificam os casos, maiores as chances de se desenvolver com precisão as ações preventivas, intermediadas pelas técnicas de sistematização do cuidado (PAIVA; TAVARES, 2015).

Uma vez identificados os casos de violência contra a pessoa idosa, é de suma importância que seja realizada a notificação por parte do profissional de enfermagem. Infelizmente, boa parte ainda deixa de denunciar por motivos diversos, como aponta A7 em seu levantamento de dados, em que 52% dos profissionais de enfermagem declararam denunciar os casos de violência, enquanto 48% não denunciam (MUSSE; RIOS, 2017).

Nessa questão, evidencia-se o profissional de enfermagem como elemento fundamental para o diagnóstico em conjunto o trabalho integralizado do corpo profissional, pois o mesmo é o membro da equipe multidisciplinar de saúde que mais possui contato direto com essa categoria de paciente. Esse contato se dá usualmente por atendimentos que podem ser realizados na unidade hospitalar pública ou privada, ou mesmo na casa do idoso, durante uma visita domiciliar agendada, a qual precisa ser realizada com bastante cautela, coletando as informações sempre de maneira indireta. Nessa ideia, percebe-se conexão com a referência de A13, que diz respeito à maneira como ocorre na prática essa atuação, sendo muitas vezes desenvolvida em conjunto, uma vez que se complementam na potencialização da eficácia do tratamento, desenvolvido por toda a equipe de saúde (FAUSTINO; GANDOLFI; MOURA, 2014).

Desse modo, cabe ao mesmo lançar uso de suas ferramentas metodológicas sistematizadas dentro da Enfermagem, com o intuito de fornecer o melhor atendimento ao idoso vítima de violência. Dentre esses aportes teóricos em que fundamentam os profissionais de enfermagem, destaca-se o de Atenção Básica, em que A2 discorre como o compêndio de atos realizados em contextos individuais e coletivos, com o foco em promover proteção de saúde, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção no funcionamento da saúde, objetivando melhorar a qualidade de vida da população (ALMEIDA et al, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão de curso objetivou fundamentalmente atentar à assistência ao idoso vítima de violência, através de mecanismos de intervenção e assistência de enfermagem, mediante uma revisão integrativa da literatura contemporânea, sendo material de estudo os artigos e estudos desenvolvidos nos últimos 10 anos. Também se teve por propósito abordar os métodos científicos padronizados para a detecção dos casos de violência contra a pessoa idosa, bem como verificar a metodologia de intervenção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do paciente idoso, e buscar descrever os métodos mais eficientes ao longo do trabalho, de acordo com a evolução gradativa da taxa de crescimento populacional de idosos.

De acordo com uma análise minuciosa e criteriosa de estudos relacionados à violência contra o idoso, assim como os métodos da SAE na intervenção do cuidado ao paciente idoso, considera-se que ainda há necessidade de estudos dentro dessa área da enfermagem, essencialmente devido à tendência de demanda de serviços necessária para essa população já nessa época, mas primordialmente com o advento dos próximos anos, uma vez que se evidencia o crescente aumento no número de idosos presentes na nossa sociedade. A violência contra a pessoa idosa é um problema social antigo, que necessita urgentemente de atenção e políticas públicas intervencionistas no que diz respeito à sua contenção.

Cabe também à comunidade acadêmica de enfermagem um maior empenho no intuito de se desenvolver estudos e campanhas de conscientização e preparo a respeito dessa necessidade de cuidado e garantia aos direitos básicos por parte dos idosos. Percebe-se com o desenvolvimento do trabalho a necessidade efetiva de um maior preparo para lidar com tal situação, tanto no sentido de identificação, uma vez que se encontra muita dificuldade em saber a real situação do quadro de violência devido à subnotificação, quanto no que se refere a lidar com o paciente idoso. Muitas vezes, percebemos a necessidade de um cuidado mais humano, gradativo e sutil, buscando entender a posição vulnerável em que se encontra o idoso vítima de violência, uma vez que os mesmos não encontram confiança nem mesmo no âmbito intrafamiliar, sendo mais difícil ainda para o profissional de enfermagem.

Percebe-se também, durante a análise de todo o material consultado, o evidente protagonismo do profissional de enfermagem no cuidado ao idoso vítima de violência, uma vez que o mesmo se encontra na linha de frente do cuidado, sendo o membro do corpo multiprofissional de saúde que mais possui contato com esses pacientes. Portanto, evidencia-se

a notória necessidade de capacitação constante no que diz respeito ao domínio das técnicas necessárias para a intervenção positiva no cuidado à pessoa idosa.

Quanto às metodologias identificadas no decorrer dos estudos de intervenção de enfermagem, observa-se que boa parte dos mesmos se desenvolve através de um caráter empírico, intuitivo e instintivo, com pouco alicerce em referências teóricas sistematizadas. A metodologia de Sistematização de Assistência de Enfermagem aplicada ao cuidado do idoso vítima de violência não possui tanta aplicação nos contextos analisados, e, portanto, se mostra uma alternativa interessante, pioneira e inovadora de intervenção no cuidado a esses pacientes, uma vez que reveste o profissional de enfermagem de segurança e método, essencial para a prática de seu exercício profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim et al. Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **RevFundCare Online**. Rio de Janeiro, 2019, v.11, p.404-410. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/6350-40500-1-PB%20(1).pdf>. Acesso: 16 out 2019.

AZEVEDO, Caterine Oliveira; SILVA, Thiago Augusto Soares Monteiro. Cuidados de Enfermagem para detecção de violência contra idosos. **Revista Pró-UniverSUS**. Rio de Janeiro: v.10, n.1, p. 55-59, jan./jun. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/1651-Outros-6619-1-10-20190630%20(1).pdf>. Acesso: 16 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para notificação e atendimento**. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>. Acesso: 31.ago.2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN n. 0564 de 06 dez 2017: Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**: 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>. Acesso: 13 dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação compulsória de violência contra o idoso tem evolução positiva**. 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/sas/24102-notificacao-compulsoria-de-violencia-contra-o-idoso-tem-evolucao-positiva>. Acesso: 31.ago.2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: **Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Estatuto do Idoso**. 2.ed. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso: 31 ago 2020.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Cadernos Violência e Saúde: Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Volume 3. São Paulo: SMS, 2007. Disponível em: <http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf>. Acesso: 16 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde: **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Cadernos de Atenção Básica N° 8, Série A - Normas e Manuais Técnicos; n° 131. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf>. Acesso: 16 out 2019.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC). 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CARVALHO, Emília Campos; OLIVEIRA-KUMAKURA, Ana Railka de Souza; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2017 mai-jun. v.70, n.3, p. 690-696. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0662.pdf>. Acesso: 16 out 2019.

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. Violência contra o idoso brasileiro: uma análise das internações. **Rev. Bras. Enferm.**; v. 71, supl. 2, p. 777-785. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800777&lang=pt>. Acesso: 20 out 2020.

CORALINA, Cora. **Vintém de cobre**: meias confissões de Aninha. 6.ed. São Paulo: Global Editora, 1997, p.139.

FAUSTINO, Andréa Mathes; GANDOLFI, Lenora; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Capacidade funcional e situações de violência contra idosos. **Acta. Paul. Enferm.**; v. 27, n. 5, pág. 392-398. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500002&lang=pt>. Acesso: 20 out 2020.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Disponível em: <<https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>>. Acesso: 16 out 2019.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. NANDA. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf>. Acesso: 31 ago 2020.

HIRT, Maiara Carmosina; et al. Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. **Rev. Gaúch. Enferm.**; v. 38, n. 4. Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-960788>>. Acesso: 20 out 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2018. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso: 16 out 2019.

JOHNSON, Marion et al. LIGAÇÕES NANDA-NOC-NIC: Condições Clínicas: Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LIMA, Juliana Piveta de; et al. Violência doméstica contra idosos: percepção e conduta de agentes comunitários de saúde. **Rev. Enferm. UFPE (Online)**; v. 12, n. 7, p. 1970-1977.

Pernambuco, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-986839>>. Acesso: 20 out 2020.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. Colaboração: Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo: EPU, 1979. Disponível em: <<file:///C:/Users/HOME/Downloads/Processo%20de%20Enfermagem%20-%20Wanda%20Horta%20-%20LIVRO.pdf>>. Acesso: 07 nov 2019.

MAIA, Paulo Henrique Silva; et al. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**; v. 72, supl. 2, p. 64-70. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800064&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso: 20 out 2020.

MEIRELES, Viviani Camboin et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc.**: v. 6, n.1, p.69-80. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100007&lng=en.doi:10.1590/S0104-12902007000100007>. Acesso: 19.out 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v.17, n.4, Out./Dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso: 11 nov 2019

MOORHEAD, Sue et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MUSSE, Juliana de Oliveira; RIOS, Maria Helena Evangelista. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**; v. 20, n. 2, p. 365-379. Porto Alegre: 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-70147>>. Acesso: 20 out 2020.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 643-648, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 16 out 2019.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Moraes; et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev. Gaúch. Enferm**; v. 39. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100416&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 20 out 2020.

Organização Mundial da Saúde. **World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde)**. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso: 13 dez 2020.

PAIVA, Mariana Mapelli de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**; v. 68, n. 6, p. 1035-1041. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601035&lang=pt>. Acesso: 20 out 2020.

REIS, Luana Araújo dos et al. Expressão de violência doméstica contra pessoas idosas. **Acta. Paul. Enferm.**; v. 27, n. 5, pág. 434-439. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500008&lang=pt>. Acesso: 20 out 2020.

ROCHA, Elisama Nascimento; VILELA, Alba Benemérita Alves; SILVA, Doane Martins da. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde. **Revista Kairós Gerontologia**; v. 18, n. 4, p. 29-46. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-67952>>. Acesso: 20 out 2020.

RODRIGUES, Tatyanni Peixoto; et al. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.14, n. 4, p. 772-778. 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-569073>>. Acesso: 20 out 2020.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência Contra Idosos: uma questão nova? **Saúde Soc**. São Paulo, v.17, n.3, p.90-100, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2008.v17n3/90-100>>. Acesso: 16.out 2019.

SILVA, Josilaine Porfirio; GARRANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Londrina, PR, Brasil, v. 23, n. 1, p. 59-66, jan.-fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf>. Acesso: 16 out 2019.

SILVA, Maria Júlia Paes. **Qual o tempo do cuidado?** Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.

SILVA, Valdenir Almeida; et al. Violência doméstica contra idosos: agressões praticadas por pessoas com sofrimento mental. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 523-531. 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-693824>>. Acesso: 20 out 2020.

SOARES, Ana Celia Goes Melo et al. Perfil Epidemiológico da Violência contra o idoso no município de Aracaju. **Rev. Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**. v.3, n.2, p. 109-120. Aracaju: Copyright, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf>. Acesso: 16 out 2019.

TANNER, Christine A. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. **J. Nurs. Educ.**, v. 45, n. 6, p. 204-211, jun. 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16780008/>>. Acesso: 16 out 2019.

WINCK, Daniela Ries; ALVAREZ, Angela Maria. Percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca das causas da violência contra a pessoa idosa. **Rev. APS**; v. 21, n. 1, p. 93-103. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-970166>>. Acesso: 20 out 2020.