







TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM A PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão¹ 
Renata Clemente dos Santos-Rodrigues² 
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro³ 
Ana Márcia Nóbrega Dantas⁴ 
Patrícia Josefa Fernandes Beserra¹ 
Rafaella Queiroga Souto¹ 

¹Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

²Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem Fundamental. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

³Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Ouricuri, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Objetivo: desenvolver um banco de termos para a prática clínica de enfermagem frente à violência contra a pessoa idosa, a partir da literatura científica.

Método: estudo metodológico, documental, desenvolvido mediante as etapas de identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde, extraídos de uma *scoping review* pela ferramenta PorOnto; e mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2019/2020. Para validação dos termos, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo. As variáveis relativas aos participantes foram analisadas por meio de estatística descritiva.

Resultados: foram identificados 1.236 termos, que resultaram em 704 após validação por sete juízes. Em seguida, com o mapeamento cruzado, foram identificados 293 termos constantes e 411 não constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2019/2020.

Conclusão: sublinha-se as contribuições do estudo para o fortalecimento de terminologias especializadas e adequadas às necessidades da pessoa idosa em situação de violência. O referido banco subsidiará a construção de novos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para qualificar o plano de cuidados conduzido pela equipe de enfermagem em todos os níveis de complexidade.

DESCRITORES: Enfermagem. Vocabulário Controlado. Processo de Enfermagem. Idoso. Violência.

COMO CITAR: Brandão BMLS, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Beserra PJF, Souto RQ. Terminologia especializada para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0394pt>

SPECIALIZED TERMINOLOGY FOR NURSING PRACTICE WITH OLDER ADULTS IN SITUATIONS OF VIOLENCE

ABSTRACT

Objective: to develop a term bank for nursing clinical practice addressing violence against older adults, based on scientific literature.

Method: this is a methodological, documentary study conducted in the following steps: identification of relevant terms for the target population and/or health priority, extracted from a scoping review using the PorOnto tool; and cross-mapping of the identified terms with those from the 2019/2020 version of the International Classification for Nursing Practice. The Content Validity Index was used for term validation. Variables related to participants were analyzed using descriptive statistics.

Results: a total of 1,236 terms were identified, which were reduced to 704 after validation by seven judges. Subsequently, through cross-mapping, 293 terms were found to be present and 411 absent in the International Classification for Nursing Practice version 2019/2020.

Conclusion: the study's contributions emphasize the importance of strengthening specialized terminologies that address the needs of older adults in situations of violence. This term bank will support the development of new nursing diagnoses, outcomes, and intervention statements to enhance the care plan provided by the nursing team across all levels of complexity.

DESCRIPTORS: Nursing. Controlled Vocabulary. Nursing Process. Older adult. Violence.

TERMINOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

RESUMEN

Objetivo: desarrollar una base terminológica para la práctica clínica de enfermería frente a la violencia contra adultos mayores, fundada en la literatura científica.

Método: estudio metodológico, documental, desarrollado a través de las etapas de identificación de términos relevantes para la clientela y/o prioridad de salud, extraídos de una revisión de alcance utilizando la herramienta PorOnto; y mapeo cruzado de términos identificados con términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería versión 2019/2020. Para validar los términos se utilizó el Índice de Validez de Contenido. Las variables relacionadas con los participantes se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados: se identificaron 1.236 términos, que resultaron en 704 después de la validación por siete jueces. Luego, con mapeo cruzado, se identificaron 293 términos constantes y 411 términos no constantes en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería versión 2019/2020.

Conclusión: se destacan las contribuciones del estudio para el fortalecimiento de terminologías especializadas y adecuadas a las necesidades de las personas mayores en situación de violencia. Esta base terminológica contribuirá a la construcción de nuevos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para calificar el plan de cuidados realizado por el equipo de enfermería en todos los niveles de complejidad.

DESCRIPTORES: Enfermería. Vocabulario controlado. Proceso de enfermería. Adulto mayor. Violencia.

INTRODUÇÃO

A Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) é um fenômeno complexo, com diversas implicações para a saúde da pessoa idosa e familiares. Apesar da expansão das discussões e estudos publicados sobre essa temática nos últimos anos¹⁻², as ações de prevenção e combate ao ciclo de violência enfrentam desafios justificados por fatores como a subnotificação e omissão dos casos³.

Desse modo, a presença de pessoas idosas nos estabelecimentos de saúde constitui um momento oportuno para detecção e notificação da violência. O enfermeiro com um olhar diferenciado para essa situação deve utilizar o processo de enfermagem para delinear o planejamento da assistência e realizar as comunicações necessárias para a vigilância dos casos⁴.

O Processo de Enfermagem (PE) instiga o raciocínio crítico e clínico, ratifica o comprometimento da atuação profissional sob o usuário, flexibiliza o processo de trabalho e qualifica a prática com base nas necessidades da população⁵. Considerando que esse instrumento metodológico é utilizado para prestar assistência a todos os indivíduos, incluindo famílias e comunidades nos diversos cenários do processo saúde-doença, é substancial inserir o PE em todas as especialidades da enfermagem, principalmente na enfermagem forense.

A Enfermagem Forense é uma especialidade que aglutina a ciência da enfermagem e as ciências forenses na aplicação do processo de enfermagem para o atendimento às vítimas de violência, acidentes ou quaisquer outros traumas nos aspectos públicos e jurídicos⁶. Além de executar medidas preventivas e terapêuticas, o enfermeiro forense atua nas habilidades de preservação, coleta, documentação e armazenamento de evidências⁴.

Uma vez que a violência vem sendo discutida como um problema de saúde pública em decorrência da etiologia e desfechos multiaxiais, a enfermagem deve estar amparada no saber-fazer da própria ciência e da especialidade forense para um atendimento humanizado e singular, com foco na prevenção e enfrentamento dos casos de violência⁷.

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

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) compreende uma terminologia enumerativa, combinatória e especializada, com organização estrutural em conceitos e definições que facilitam o raciocínio clínico e, conseqüentemente, a documentação do cuidado⁸.

Ao utilizar essa terminologia, o enfermeiro alicerça sua prática, fundamentada em um conjunto de saberes e conhecimentos científicos, sob a aplicação de uma classificação consolidada mundialmente para atuar na promoção, prevenção e intervenções ao cliente, neste caso, a pessoa idosa em situação de violência⁹.

Entretanto, a literatura revela a ausência de classificações para todas as áreas específicas de atuação do enfermeiro, especialmente sobre a temática referida. Para tanto, é necessária a coleta de dados e codificação de termos que subsidiem a construção de subconjuntos terminológicos, caracterizados pela combinação de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem destinados a uma especialidade ou público singular⁹. Trata-se de uma proposta recomendada pelo *International Council of Nurses* (Conselho Internacional de Enfermeiras – CIE) para melhorar a prática clínica e o alcance da aplicabilidade da CIPE[®] em qualquer país onde se utilize essa terminologia, tendo em vista o atributo de terminologia enumerativa^{8,10}. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi desenvolver um banco de termos para a prática clínica de enfermagem frente à VCPI a partir da literatura científica.

MÉTODO

Estudo metodológico, documental, desenvolvido de acordo com o método de elaboração de subconjuntos terminológicos, considerando as etapas de identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde e mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE® Versão 2019/2020¹¹.

Para o referencial metodológico, foram utilizados os resultados de uma scoping review¹², CIPE® versão 2019/2020, e análise do grau de equivalência segundo a *International Organization for Standardization* (ISO) TR 12.330:2016¹³.

Na primeira etapa, foi realizada uma busca na literatura para identificar os termos relevantes para prática de enfermagem na assistência a pessoas idosas em situação de violência. A identificação e análise dos termos relevantes foi realizada entre julho e dezembro de 2021. A validação dos termos com os experts ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2022. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário online (*Google Forms*) com 14 perguntas elaborado pelos próprios autores. Os termos foram enviados em uma planilha do Excel, onde os experts deveriam assinalar o que considerassem adequado para validação. Sublinha-se que em todos os termos havia um campo em branco para observações.

Essa etapa foi realizada mediante os resultados de uma scoping review¹², consoante às diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) sobre o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. O estudo foi desenvolvido pelos membros do Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem Forense (GEPEFO-UFPB).

Inicialmente, foram identificados 17.378 estudos. Após a leitura dos títulos, 140 foram eleitos para leitura completa. Ainda na etapa de avaliação dos documentos, 29 respondiam à temática, contudo, 18 estudos respondiam ao objetivo da revisão. Um estudo foi inserido após análise das referências, totalizando 19 artigos na amostra final (14 qualitativos e 5 quantitativos)¹².

Após a captação dos 19 artigos, todas as produções em língua estrangeira foram traduzidas para o português por meio de ferramenta de tradução online. Os textos foram compilados em um único documento no *Word*®, e retiradas as informações como títulos das seções dos artigos, autores, resumos, metodologias, notas de rodapé, referências, anexos e apêndices. Este documento foi exportado para o formato de documento portátil (*Portable Document Format* – PDF) e nomeado “Artigos_Revisão”. Ele correspondeu ao corpus textual final para ser extraído na ferramenta de construção semiautomática de ontologias em português, denominada PorOnto¹⁴.

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

Os termos ainda passaram pela avaliação de experts integrantes do GEPEFO-UFPB, pesquisadoras da área de violência contra a pessoa idosa e com título de especialistas em enfermagem forense e/ou enfermagem gerontológica. Destaca-se que a participação desses experts ressalta a necessidade de confirmar a relevância ou não dos termos para a construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem¹¹.

Em seguida, os termos passaram por uma validação em relação à utilidade na prática clínica e relevância para a prática de enfermagem na assistência a pessoas idosas em situação de violência.

Para a validação dos termos por experts, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a proporção de concordância dos juizes em relação aos aspectos do instrumento e seus itens¹⁵. O IVC costuma ser utilizado mediante escala tipo *Likert*, com respostas variando entre 1 e 4. No entanto, no presente estudo foi adotado o método que divide os itens em respostas dicotômicas, sendo 1= totalmente irrelevante e 4 = totalmente relevante¹⁶.

Os termos validados foram obtidos com índice aceitável de no mínimo 0,83 pela quantidade de experts¹⁷, e os itens com valores inferiores foram desconsiderados para o banco de termos. O software SPSS foi utilizado para análise das variáveis sociodemográficas, por meio de estatística descritiva e frequência absoluta e relativa.

A seleção dos experts seguiu os critérios de Guimarães et al.¹⁸, conforme ilustra o Quadro 1. A partir desses critérios, é atribuído um escore que classifica como expert júnior, com pontuação mínima de 5 pontos e, obrigatoriamente, quatro anos de experiência clínica na área; expert master, entre 6 e 20 pontos; e expert sênior, acima de 20 pontos. Então, cada pesquisador decide o nível requerido para alcançar os objetivos do estudo. No presente estudo, os experts deveriam alcançar a pontuação mínima de 5 pontos. Sublinha-se que o CIE não apresenta critérios próprios para seleção dos experts, e a definição de tais critérios é de responsabilidade dos pesquisadores.

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

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

Após análise dos critérios, foram enviadas 31 cartas convites para enfermeiros. Destes, dois não tiveram disponibilidade para participar, dez aceitaram participar e sete responderam o instrumento banco de termos, contemplando a amostra final da validação.

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

Os termos destinados à validação de conteúdo foram incluídos em uma planilha do Excel e enviados com um formulário Google para caracterização da amostra dos experts.

A planilha com os termos validados foi importada para o programa Access for Windows a fim de efetuar a segunda etapa do estudo, referente ao mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE®, Versão 2019/2020. O mapeamento cruzado é um processo metodológico que permite verificar convergências e divergências entre os termos, com respectiva análise de dados, a fim de viabilizar uma explicação a respeito de algo que não está disponível na literatura¹⁹. A partir da realização do mapeamento cruzado, foram identificados os termos constantes e não constantes na CIPE® para a prática de enfermagem na assistência a pessoas idosas em situação de violência.

Ademais, foi estabelecido o grau de equivalência dos termos não constantes na CIPE®, definido pela ISO TR 12.330:2016, a qual dispõe de uma escala de avaliação de significados, a saber: grau 1 – Equivalência de significado léxico e conceitual; grau 2 – Equivalência de significado, mas com sinonímia; grau 3 – O conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que

o conceito/termo-alvo; grau 4 – O conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; grau 5 – Nenhum mapeamento é possível¹³. Seguindo as orientações da ISO mencionada acima, quando o conceito-fonte não constante foi julgado pelos enfermeiros experts como grau 1 e 2, o mesmo foi substituído pelo conceito equivalente na CIPE®, passando a ser considerado um termo constante na CIPE®. Os termos classificados em grau 3, 4 e 5 foram mantidos como termos não constantes na CIPE® e organizados dentro do Modelo de Sete Eixos da CIPE®, como orienta o método brasileiro. Após esse percurso, foi estabelecido o banco de termos para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência.

A presente pesquisa está integrada a um projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPB, com parecer nº 3.709.600. Foram respeitados os aspectos éticos referentes à proteção dos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, sobre a manutenção do sigilo, do anonimato da sua pessoa e do seu direito de participar ou não da mesma, foi solicitada a assinatura do TCLE pelos juízes para iniciar a validação dos termos construídos no presente estudo, sob o benefício de contribuir para a construção de uma linguagem padronizada para a prática dos enfermeiros frente à VCPI.

RESULTADOS

Com relação à caracterização dos juízes, 85,7% eram mulheres (n=6), média de 47,4 anos de idade (DP±11,2), 71,4% tinham titulação máxima de doutorado (n=5), tempo médio de formação de 23,6 anos (DP±13,9), e 71,4% ocupavam cargo de docência atualmente (n=5).

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

Os 1.236 termos identificados na primeira etapa do estudo foram enviados para processo de validação, e 440 destes foram excluídos por terem apresentado IVC<0,83. Assim, foram mantidos 796 termos (IVC ≥ 0,83). Após o cruzamento com os termos da CIPE® versão 2019/2020, análise do grau de equivalência, e exclusão dos termos repetidos, a amostra foi composta por 704 termos, sendo 293 constantes e 411 não constantes.

Dentre os termos constantes na CIPE® 2019/2020, 146 compunham o eixo Foco, 22 o eixo Julgamento, 65 o eixo Ação, 26 o eixo Meio, 18 o eixo Localização, 7 o eixo Cliente, e 9 o eixo Tempo. Esse grupo de termos foi proveniente dos resultados das análises de equivalência 1 e 2, e está exposto no recorte de exemplo dos termos (Quadro 2).

Quadro 2 – Termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, classificados como constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2022-2023.

Eixos	Termos constantes
Foco	Abandono; Abuso de Álcool (ou Alcoolismo); Acompanhamento de Rastreamento (Screening); Agitação; Angústia; Ansiedade; Aprendizagem; Aprendizagem de Habilidade; Atenção; Atitude; Autocontrole; Autocuidado; Autoestima; Autoimagem; Automonitoramento; Autonomia; Calafrio; Capacidade; Característica; Choque; Cicatrização de Ferida; Cognição; Complicação; Comportamento; Comportamento Agressivo; Comportamento Autodestrutivo; Comunicação; Condição; Condição Hemodinâmica; Condição Psicológica; Confiança; Confidencialidade; Confortável; Conforto; Confusão; Conhecimento; Consciência; Consentimento; Continuidade; Controle; Contusão; Crença Religiosa; Crime; Crise; Culpa; Demência; Desconforto; Desesperança; Desespero; Desidratação; Desnutrição; Desobediência Civil; Discriminação; Disposição (ou Prontidão); Dor; Edema; Efeito Colateral; Eliminação; Emaciação; Emoção; Enfrentamento; Envelhecimento; Equilíbrio; Esperança; Estresse; Etnicidade; Exame Físico; Fadiga; Fenômeno; Ferida; Fezes; Fome; Frequência Cardíaca; Frustração; Hematoma; Hipertensão; Hipotermia; Hostilidade; Humor; Identidade; Impotência; Impulso; ; Incapacidade (ou Limitação); Infecção; Infraestrutura; Inquietação; Insegurança; Integridade; Isolamento Social; Laceração; Lei; Lesão; Ligação Afetiva; Medo; Memória; Micção; Morte; Náusea; Necessidade; Negação; Odor Fétido; Orientação; Papel de Esposo (a); Papel Parental; Percepção; Pertences (ou Posses); Política; Preocupação; Pressão; Privacidade; Procedimento; Processo; Processo Familiar; Processo Intencional; Queda; Queimadura; Realização; Regime; Relação Sexual; Relacionamento; Renda; Resistência; Resultado; Rotina; Sangue; Saúde; Serviço; Serviço de Autoajuda; Sinal; Sintoma; Socialização; Sofrimento; Solidão; Sufocação; Suicídio; Tendência; Trauma; Tristeza; Vergonha; Vigilância; Vínculo; Violência; Visão; Vítima; Vítima de Abuso de Idoso; Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro).
Julgamento	Alto; Atrasado (ou Lento); Baixo; Complexidade; Dependência; Eficaz; Estado de Prescrição; Extensão; Grau; Gravidade; Independência; Interrompido; Julgamento, Positivo ou Negativo; Leve; Moderado; Pequeno; Prejudicado; Presença; Progresso; Real; Risco; Tamanho.
Ação	Advogar; Analisar; Apoiar; Atender; Aumentar; Auxiliar; Avaliar; Colaborar; Coletar; Conferir; Confirmar (ou Comprovar); Contatar; Cuidar (ou Tomar Conta); Demonstrar; Descrever; Determinar; Distribuir; Documentar; Elevar; Encorajar; Estabelecer; Estimular; Examinar; Executar; Explicar; Facilitar; Falar; Garantir (ou Assegurar); Gerenciar; Guiar; Identificar; Informar; Inserir; Interpretar; Interromper; Manipular; Manter; Mediar; Medir (ou Verificar); Minimizar; Mobilizar; Monitorar; Motivar; Notificar; Observar; Obter; Oferecer; Orientar; Ouvir; Permitir; Planejar; Posicionar; Preparar; Prescrever; Prevenir; Priorizar; Promover; Proteger; Prover (Proporcionar, Fornecer); Reforçar; Registrar; Relatar; Requisitar (ou Requerer); Restringir (ou Fazer Contenção); Traçar (ou Rastrear).
Meio	Alimento; Analgésico; Assistente Social; Cadeira de Rodas; Cama; Cobertura de Ferida (ou Curativo); Dispositivo; Droga; Enfermeira (o); Equipe Interprofissional; Luvas; Material; Medicação; Médico; Plano; Plano de Cuidado; Prontuário do Paciente; Protocolo; Refeição; Serviço de Emergência; Serviço de Enfermagem; Serviço de Promoção da Saúde; Solução; Técnica; Telefone; Terapia.
Localização	Articulação; Asilo; Braço; Cabeça; Cabelo (Pelo); Cavidade Oral (ou Bucal); Clínica; Corpo; Enfermaria; Face; Hospital; Inferior; Lar; Mama; Mão; Meio; Pescoço; Posição.
Cliente	Comunidade; Cuidador; Família; Grupo; Idoso; Indivíduo; Paciente.
Tempo	Admissão; Conferência (ou Conversação em Grupo); Encontro; Evento ou Episódio; Exame; Frequência; Hospitalização; Semana; Situação.

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

Quadro 3 – Termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, classificados como não constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2022-2023.

Eixos	Termos não constantes
Foco	<p>Abandono Familiar; Abuso de Idosos por Cuidadores; Abuso Emocional; Abuso Financeiro; Abuso Físico; Abuso Psicológico; Abuso Verbal; Acionamento dos Serviços de Assistência; Ações Abusivas; Acompanhamento; Adoecimento; Afeto; Agravo; Agressão Física; Agressão Psicológica; Agressões Verbais; Aliciamento; Alienação; Amparo; Aparência; Aposentadoria; Apropriação; Aproximação; Argumento; Arranjo de Moradia; Aspecto; Atenção na Identificação da Violência; Atendimento; Atividade; Atividades Diárias; Atrito; Ausência; Autoavaliação; Autoconhecimento; Autonegligência; Autonegligência do idoso; Autossuficiência; Auxílio; Avaliação; Avaliação do Risco de Abuso; Banho; Barreira; Bem-estar; Benefício; Biopsicossocial; Busca; Cadeia de Custódia; Campanha; Cansaço; Caso; Causa; Cautela; Cenário; Censura; Chance; Ciclo; Ciclo de Violência; Circunstância; Classificação; Clínico; Colaboração; Coleta; Comportamento de Risco; Comprometimento; Compromisso; Comprovação; Conflito; Constrangimento; Contato; Contexto; Contrarreferência; Contribuição; Convivência; Convívio; Coordenação; Cuidado; Dano; Defesa; Deficiência; Déficit Cognitivo; Depressão; Descrição; Desenvolvimento; Desordem; Diagnóstico; Diminuição; Direito; Disponibilidade; Documentação; Doença; Efeito; Empoderamento; Enfermidade; Entendimento da Violência; Entidade Governamental; Envolvimento; Escolaridade; Esforço; Estereótipo; Estímulo; Estupro; Etiologia; Evidência; Evidências de abuso; Exclusão; Exercício; Experiência; Exploração; Fator de risco; Fluxo; Força; Formas de Violência; Fragilidade; Gênero; Geração; Geriatria; Gestão; Herança; Hidratação; Higiene; Higiene do Ambiente; Histórico; Idade; Identificação; Identificação da Violência; Implementação; Importância; Imposição; Inclusão; Incontinência; Indicação; Influência; Inserção; Institucionalização; Integração; Intensidade; Interesse; Intergeracionalidade; Interpretação; Intersetorial; Intervenção; Intimidação; Íntimo; Intolerância; Investigação; Levantamento; Limpeza; Linguagem; Mancha; Manejo; Manifestação; Manutenção; Marginalização; Masculino; Negligência; Negligência de Idosos; Nutrição; Observação; Ofensa; Omissão; Padrão; Participação; Patologia; Perda; Perfil; Permanência; Perpetração; Perspectiva; Prática; Preparo; Preservação; Prioridade; Privação; Promoção; Proteção; Punição; Qualidade; Queixa; Rastreamento; Reação; Readequação; Recomendação; Reconhecimento de Sintomas; Referência; Regulação; Reorganização; Reorientação; Repouso; Resolução; Respeito; Responsabilidade; Retenção; Satisfação; Saúde do Idoso; Sensação; Sentimento; Sigilo; Silêncio; Sinal de Violência; Sistema; Solicitação; Substância; Sugestão; ; Suporte; Suspeita de Violência; Tensão; Tentativa; Tipologia; Tolerância; Violação; Violência Estrutural; Violência Financeira; Violência Física; Violência Psicológica; Violência Sexual; Vulnerabilidade; Xingamento.</p>
Julgamento	<p>Abusivo; Agressivo; Ameaçado; Ameaçador; Aposentado; Arriscado; Assistencial; Assistido; Atendido; Atento; Atenuante; Autonegligente; Autoprovocada; Autossuficiente; Benéfico; Colaborativo; Coletivo; Conflitante; Conflituoso; Conjugal; Deficiente; Dependente; Desconhecido; Desidratado; Desorientado; Doméstico; Emocional; Estressores; Fatal; Financeira; Física; Frágil; Funcional; Geriátrico; Gerontológica; Grau de Vulnerabilidade; Higiénico; Holístico; Impotente; Incapacitado; Incapaz; Ineficaz; Infeliz; Informativo; Insatisfeito; Inseguro; Integrado; Integral; Intensa; Interacional; Interpessoal; Intimidado; Intimidador; Intimidante; Irritado; Isolado; Latente; Moral; Negativo; Obrigatório; Observado; Oculto; Patrimonial; Positivo; Potencial; Potencial da Violência; Precoce; Profissional; Prolongado; Próprio; Psicológico; Psicossocial; Psiquiátrico; Repetido; Sexual; Sozinho; Violento; Vulnerável.</p>

Quadro 3 – Cont.

Eixos	Termos não constantes
Ação	Alertar; Ameaçar; Armazenar; Atualizar; Denunciar; Discutir; Distinguir; Enfatizar; Humanizar; Incorporar; Interferir; Instrumentalizar; Intervir; Potencializar; Propor; Proporcionar; Reajustar; Reavaliar; Recomendar; Reconhecer; Retratar; Sensibilizar; Sistematizar; Sugerir; Suspender; Testemunhar; Verificar; Viabilizar.
Meio	Abordagem Holística; Abordagem Individual; Abordagem Interdisciplinar; Acionamento da Delegacia; Ações de Prevenção da Violência; Ações de Promoção da Saúde; Acolhimento; Administração de Medicamentos; Ajuda; Anamnese; Anotação; Assento; Assistência Especializada; Atadura; Auxiliar de Enfermagem; Conduta; Consulta; Denúncia; Depoimento; Documento; Educação; Encaminhamento; Enfermagem Geriátrica; Enfermagem Gerontológica; Entrevista; Equipe de Enfermagem; Equipe de Saúde da Família; Estatuto do Idoso; Estratégia de Saúde da Família; Geriatria; Instrumento; Interdisciplinar; Intrafamiliar; Jurídico; Maca; Medicamento; Mensagem; Multidisciplinar; Multiprofissional; Notificação; Notificação Compulsória; Policial; Prevenção; Prevenção da Violência; Proposta; Prova; Redes de Proteção; Registro de Enfermagem; Remédio; Roupas; Subsídio; Tortura; Tratamento.
Localização	Ambiente Doméstico; Ambiente Familiar; Ambiente Hostil; Atenção Básica; Atenção Primária; Delegacia do Idoso; Domicílio; Igreja; Local; Médio; Moradia; Trato Urinário; Tornozelo.
Cliente	Abusador; Acompanhante; Agente Comunitário de Saúde; Agressor; Autor; Autoridade; Clientela; Companheiro; Cônjuge; Filho; Genro; Homem; Marido; Mulher; População; Testemunha; Usuário.
Tempo	Diariamente; Horário; Mensal; Prévio; Temporário.

DISCUSSÃO

No tocante aos termos constantes do Eixo Foco, destaca-se o termo Comportamento Agressivo. Como a violência é mediada por um ato de agressão, a percepção do enfermeiro a respeito de um comportamento agressivo do perpetrador da pessoa idosa é relevante para a detecção precoce da violência e o desenvolvimento do plano de cuidados eficaz, especialmente nos aspectos psicológico e financeiro. Durante os atendimentos do enfermeiro, é possível reconhecer ações do agressor relacionadas a controle, privação, intimidação, ameaça, manipulação e banalização da pessoa idosa²⁰.

Os termos Contusão, Dor, Hematoma, Queda e Queimadura podem ser importantes marcadores de identificação da violência física contra a pessoa idosa. Estudo nacional que analisou o perfil de atendimentos de VCPI nos serviços de urgência e emergência evidenciou que a forma física esteve presente em 85% dos registros, com o uso de força física em mulheres idosas e uso de objetos perfurocortantes em homens²¹. Desse modo, compete ao enfermeiro estar atento à propedêutica da inspeção para saber identificar os tipos de lesões associadas à violência, bem como ao discurso da pessoa idosa durante a anamnese, a fim de acionar os setores responsáveis para garantir uma rede de proteção e assistência oportuna às vítimas.

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

O termo Risco, constante no eixo julgamento, pode corresponder a uma possibilidade de a pessoa idosa sofrer a violência, como também à necessidade de percepção do enfermeiro sobre

os fatores de risco associados à VCPI, como gênero, renda, nível de instrução, arranjo de moradia e comorbidades²².

No eixo Ação, as expressões Coletar e Documentar coadunam com as competências do enfermeiro forense após a identificação de um caso de violência⁴. A coleta de vestígios e a documentação garantem a conservação das evidências e a confiabilidade da assistência de enfermagem. Ademais, outros termos se destacam, como Monitorar, Notificar, Observar, Ouvir e Traçar (ou Rastrear). Estes poderão ordenar intervenções relevantes para o planejamento da assistência, desde a anamnese, com a observação e escuta ativa para rastreamento prévio da VCPI, à notificação compulsória e monitoramento dos casos.

No eixo Meio, os termos Enfermeira e Plano de Cuidado corroboram com a pertinência do profissional de enfermagem no planejamento da assistência contra a violência. O plano de cuidados é a essência da práxis do enfermeiro, portanto, pode ser mediado por atividades de anamnese, exame físico, monitoramento das vítimas e agressores, articulação intra e intersetorial e implementação do processo de enfermagem¹².

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

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

No contexto da VCPI, o termo Hospitalização do eixo Tempo representa uma das principais consequências da violência na literatura, seja pela negligência e/ou violência física. Compete à equipe de enfermagem ressignificar o estadiamento das pessoas idosas nas instituições hospitalares, expandindo o vínculo com esses indivíduos e seus familiares, no intuito de identificar precocemente os casos de violência e acionar as redes de proteção disponíveis²³.

Nos termos não constantes do eixo Foco, o Abandono Familiar dispõe de um fenômeno de interesse para a prática do enfermeiro. Estudo conduzido no município de Campinas – SP retratou que entre os anos de 2009 e 2019, o abandono foi predominante em 33,13% dos casos e perpetrado principalmente pelos filhos¹. O enfermeiro que atua na Atenção Básica deve identificar tais situações durante as visitas domiciliares, de modo que planeje as intervenções oportunas para garantir uma rede de proteção para as vítimas.

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

Ainda no eixo Foco, acentua-se os termos Cadeia de Custódia e Entendimento da Violência. O primeiro termo traduz os procedimentos conduzidos pelo profissional de saúde que atua em situações

de violência sexual, caracterizados pela coleta, registro e armazenamento do material biológico. Se efetuada de forma adequada, a cadeia certifica a preservação dos vestígios e auxilia na perícia do delito²⁴. No entanto, essa prática representa um desafio para os enfermeiros, pela escassez de práticas de enfermagem forense na realidade nacional e a necessidade de educação permanente. Desse modo, além das atribuições e protocolos específicos que competem à prática do enfermeiro, constata-se que a execução de uma cadeia de custódia eficaz fortalece o escopo de atuação forense, possibilitando melhorias no cuidado às vítimas²⁵.

Quanto ao Entendimento da Violência, este pode ser descrito pela compreensão da vítima sobre o fenômeno vivenciado. Nos casos de violência psicológica, é possível observar que muitas pessoas idosas desconhecem que estão sofrendo tal agravo, seja pelo processo de negação de maus-tratos ou baixo nível de instrução educacional²³. À vista disso, a educação em saúde conduzida durante as consultas de enfermagem pode ser uma estratégia potencializadora, para que a pessoa idosa consiga reconhecer que está sendo vítima de violência e se sinta amparada pelo enfermeiro para enfrentar essa situação da melhor forma possível.

No eixo Julgamento, os termos Ameaçado, Intimidado, Isolado, Frágil e Vulnerável alinham-se às emoções decorrentes das nuances da violência. A ameaça e intimidação retratam as ações de violência psicológica perpetradas contra a pessoa idosa. O isolamento se faz presente nas situações de abandono, violência financeira, psicológica, negligência e autonegligência. A exemplo da pandemia da Covid-19, revisão de escopo apontou que embora o isolamento social tenha sido uma estratégia relevante para redução da morbidade pelo vírus, houve aumento dos casos de violência, haja vista que as pessoas idosas estavam restritas aos serviços de saúde e redes comunitárias, conseqüentemente, o convívio intrafamiliar tornou-se acentuado e pode ter ocasionado situações de estresse e violência contra esses indivíduos²⁶.

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

Dentre os termos não constantes do eixo Meio, estão a Anamnese e Instrumento, que simbolizam métodos de rastreamento da VCPI. Por integrar a primeira etapa do processo de enfermagem, a anamnese é essencial para o enfermeiro delinear as demais etapas com grau de acurácia e endossar que a investigação dos casos de violência seja bem sucedida. O termo Instrumento se faz presente na literatura com ferramentas que viabilizam a detecção do risco e da violência em si, inclusive com versões validadas para o contexto nacional²⁷.

A Denúncia e a Notificação Compulsória contemplam termos não constantes do eixo Meio. Embora sejam instrumentos distintos para determinar a violência, se complementam nas atribuições do enfermeiro para ampliar a rede de proteção da pessoa idosa vítima desse agravo. A notificação compulsória, designada para registrar a situação epidemiológica de doenças e agravos – como a violência –, é obrigatória para os profissionais de saúde e destina-se à comunicação das autoridades sanitárias sobre casos suspeitos ou confirmados, para as intervenções apropriadas sobre o determinado problema de saúde¹. A denúncia refere-se à interlocução com a autoridade policial com a finalidade de estabelecer um processo criminal sob condução do Ministério Público.

No que diz respeito aos termos não constantes do eixo Localização, aponta-se destaque para Atenção Básica e Delegacia do Idoso. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). No cenário da violência, os profissionais cadastrados têm a responsabilidade sanitária de identificar, discutir os casos com a equipe, intervir e monitorar os usuários idosos adscritos no território, na expectativa de romper com o ciclo da violência²⁸. A delegacia,

por sua vez, integra um ponto de atenção intersetorial da rede de assistência às vítimas de violência, com registro dos casos e adoção de medidas corretivas aos agressores de pessoas idosas²⁹.

No eixo Cliente, os termos não constantes Agressor, Cônjuge, Filho e Homem realçam o perfil dos perpetradores da violência. Estudo executado no Espírito Santo, identificou que 59,2% dos agressores de pessoas idosas eram do sexo masculino, enquanto que 56,1% e 23,5% eram filhos e parceiros das vítimas, respectivamente³⁰. Além de compreender o fenômeno da violência, é necessário que o enfermeiro possa empregar dados epidemiológicos, como os supracitados, na rotina assistencial para apropriar-se da realidade do perfil de VCPI e traçar as medidas resolutivas.

O presente estudo apresentou limitação referente ao tempo extenso para validação, tendo em vista que a comunicação com os juízes se deu somente por ferramentas de comunicação online.

Contudo, sublinha-se as contribuições do estudo para o ensino da enfermagem, no que tange o fortalecimento da CIPE®, na construção do raciocínio clínico singular às necessidades dos clientes sob os cuidados dos discentes, e a integração da abordagem à pessoa idosa em situação de violência nas disciplinas de saúde da pessoa idosa. Na pesquisa, o surgimento de novos termos na CIPE® e a expansão de resultados relativos ao processo de enfermagem e terminologias especializadas. Na assistência, verifica-se a possibilidade de elaborar novos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para qualificar o plano de cuidados conduzido pela equipe de enfermagem à pessoa idosa em todos os níveis de complexidade.

CONCLUSÃO

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

Com o banco de termos, foram elaborados enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem que ainda passarão pelas validações de conteúdo e clínica de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem. Posteriormente, poderá ser estruturado um subconjunto terminológico da CIPE® capaz de ampliar o campo de atuação da enfermagem forense, e certificar a documentação e a aplicabilidade de um processo de enfermagem com linguagem unificada em todos os níveis de assistência.

REFERÊNCIAS

1. Lopes EDS, D'Elboux MJ. Violence against old people in the city of Campinas, São Paulo, in the last 11 years: A temporal analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Nov 26];24(6):e200320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320>.
2. Ludvigsson M, Wiklund N, Swahnberg K, Simmons J. Experiences of elder abuse: A qualitative study among victims in Sweden. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 [acesso 2021 Nov 26];22:256. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02933-8>.
3. Silva SPC, Lima AAR, Maciel MJL, Vasconcelos ECFR, Silva MMC, Matos KKC. Violence in old age: Social representations elaborated by elderly people. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023 [acesso 2021 Nov 26];27:e20220169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0169pt>.
4. Silva JOM, Santos LFS, Santos SM, Silva DP, Santos VS, Melo CM. Preservation of forensic evidence by nurses in a prehospital emergency care service in Brazil. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 28];27(1):58-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000483>.

5. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. 2024 [acesso 2024 Abr 16]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
6. Lofti M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodar M, Rezaei ME, Khalilzad MA. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. *Nurs Open* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 28];7(1):42-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.410>.
7. Silva TASM, Haberland DF, Kneodler TS, Oliveira AB. Forensic nursing competencies in disaster situations: A scoping review protocol. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2021 Nov 28];22 Suppl 1:e20236615. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236615>.
8. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2020.
9. Santos MCF, Dantas AMN, Moura RMA, Beserra PJF, Nóbrega MML. Term database for nursing practice in the context of coronavirus (COVID-19) infections. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Nov 30];74 Suppl 1:e20200703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0703>.
10. International Council of Nurses (ICN). Guidelines for ICNP catalogue development [Internet]. 2018 [acesso 2023 Mar 25]. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018.pdf>
11. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ(BR): Elsevier; 2015. p.3-24.
12. Santos JS, Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Santos RC, Costa GMC, Guerrero-Castañeda RF, et al. Forensic nursing care for older adults in situations of violence: A scoping review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 02];34:eAPE002425. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02425>.
13. International Organization for Standardization – ISO. ISO 12.300 – Health Informatics: Health informatics – Principles of mapping between terminological systems. Geneva, (CH): ISO; 2016.
14. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: Tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. *J Health Inform* [Internet]. 2013 [acesso 2022 Abr 05];5(2):52-9. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/232>.
15. Alexandre NMC, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2022 Abr 05];16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
16. Elejabarrieta FJ, Iñiguez L. Construcción de Escalas de Actitud Tipo Thurst y Likert [Internet]. 1984 [acesso 2022 Apr 05]. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/6820/6246/19027>.
17. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Educ Med J* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Abr 05];11(2):49-54. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
18. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: New proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Jan 03];27(3):130-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>.
19. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Guanabara-Koogan; 2001.

20. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violence against the older adult: Perceptions of the basic health care teams. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 07];30:e20200099. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0099>.
21. Andrade FMD, Ribeiro AP, Bernal RTI, Machado ÍE, Malta DC. Profile of care for violence against the elderly in urgency and emergency services: VIVA analysis Survey 2017. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 07];23 Suppl 1:e200008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200008.supl.1>.
22. Santos AC, Pereira JB, Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Santos RC, Costa GMC, et al. Risk for violence and social support in the elderly: A cross-sectional study. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Maio 08];35:eAPE039006334. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO006334>.
23. Antequera IG, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP, Okuno MFP. Violence against elderly people screening: Association with perceived stress and depressive symptoms in hospitalized elderly. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 08];25(2):e20200167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167>.
24. Arrais A, Zerbini EC, Jota FSSVBO, Almeida RRM, Costa ARC, Silva KT. Challenges for the implementation of the chain of custody for rape victims in the Federal District. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 15];24(1):e20190101. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0101>.
25. Silva RX, Ferreira CAA, Sá GGM, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservation of forensic traces by nursing in emergency services: A scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Maio 15];30:e3540. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3540>.
26. Santos AMR, Sá GGM, Brito AAO, Nolêto JS, Oliveira RKC. Elder abuse during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 15];34:eAPE000336. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR00336>.
27. Santos-Rodrigues RC, Brandão BMLS, Araújo-Monteiro GKN, Marcolino EC, Moraes RM, Souto RQ. Assessment tools for elder abuse: Scoping review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Maio 20];56:e20220115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0115en>.
28. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS, Castanheira ERL. Violence and Primary Health Care in Brazil: An integrative literature review. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 20];25(6):2247-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>.
29. Pedroso AL, Duarte Júnior SR, Oliveira NF. Profile of older people victims of domestic violence in an integrated center for protection and defense of rights in times of pandemic. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 20];24(6):e210108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210108>.
30. Pampolim G, Leite FMC. Analysis of repeated violence against older adults in a Brazilian state. *Aquichan* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 20];21(1):e2118. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.8>.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Brandão BMLS, Beserra PJF, Souto RQ.

Coleta de dados: Brandão BMLS, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN.

Análise e interpretação dos dados: Brandão BMLS, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Beserra PJF, Souto RQ.

Discussão dos resultados: Brandão BMLS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Brandão BMLS, Souto RQ, Beserra PJF, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN.

Revisão e aprovação final da versão final: Brandão BMLS, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Beserra PJF, Souto RQ.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pela Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), a partir da chamada NCTIC – CNPq 28/2018, sob o processo n.º 424604-2018-3; e chamada produtividade 03/2020, processo n.º PVG13127-2020.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, parecer n.º 3.709.600/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 10179719.9.0000.5183.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Jaime Alonso Caravaca-Morera, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 27 de novembro de 2023.

Aprovado: 12 de julho de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rafaella Queiroga Souto.

rqs@academico.ufpb.br

