

IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA PESSOAS IDOSAS: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-202>

Data de submissão: 19/02/2025

Data de publicação: 19/03/2025

Adriana da Cunha Oliveira

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: adrianadacunhaoliveira@yahoo.com.br

Elivelton José de Paula

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: elivelton.123@hotmail.com

Sandra Maria Jannotti Quintão

Enfermeira, Mestre em Gerontologia Social
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)
Coordenadora e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: sandraquintao@unipac.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1626-1304>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1121440388310275>

José Dionísio de Paula Júnior

Enfermeiro, Doutor em Ciências Biomédicas
Instituto Universitário Italiano de Rosário, Argentina (IUNIR)
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: josedionisio@unipac.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5263-8514>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6837050460817302>

Pricila Ferrari Moreira Nascimento

Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Viçosa (UFV)
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: pricilanascimento@unipac.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9817-3070>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9715661660808757>

Elisângela Reis Mantovani
Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: elisangelamontovani@unipac.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2978-2141>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1752755220333041>

Maria das Dores Ribeiro Modesto
Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva
Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI)
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: dorinhamodesto@unipac.br
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8477519910397369>

Daniel Rodrigues Machado
Enfermeiro, Mestre em Saúde do Adulto
Universidade de São Paulo (USP)
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: danielmachado@unipac.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1255-7693>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4650245452681880>

RESUMO

O envelhecimento populacional desperta o interesse de pesquisadores de diversas áreas. No Brasil, o aumento do número de pessoas idosas trouxe dados preocupantes sobre a violência física contra essa população. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem rotina de trabalho próxima aos domicílios e possui papel importante na identificação desses casos de violência física em âmbito familiar. Ao enfermeiro da APS cabe a responsabilidade de identificar, denunciar, acolher e acompanhar as pessoas idosas vítimas de violência, o que muitas vezes acaba sendo desafiador por diversos fatores. Neste sentido, o estudo objetivou reafirmar o papel do enfermeiro da APS na identificação da pessoa idosa vítima de violência física em âmbito familiar, elencando suas dificuldades na detecção e intervenção dos casos. Para tanto, utilizou-se de uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em capítulos de livros científicos, guias, protocolos, bem como em sites oficiais do Governo Federal Brasileiro. A literatura revisada aponta que pessoas idosas em situação de vulnerabilidade são mais susceptíveis à violência física em âmbito familiar. O enfermeiro da APS possui papel fundamental na identificação desses casos, por meio do acolhimento com escuta qualificada, anamnese, exame físico, uso de escalas de rastreio validadas, visita domiciliar e trabalho em equipe. No entanto, esse profissional enfrenta dificuldades na detecção e intervenção dos casos, como: falta de preparo, contexto familiar disfuncional da vítima, ausência de resolutividade nas ações e rede de atenção à saúde com funcionamento considerado incipiente. Investimentos e projetos são essenciais para melhorar o atendimento à saúde da pessoa idosa e combater a violência física contra essa população.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Violência. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiro da APS.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem despertado interesse de pesquisadores em diversas áreas e estima-se que até 2055 o número de brasileiros com idade superior a 60 anos ultrapassará os com idade inferior a 30 anos (BELASCO; OKUNO, 2019).

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. É o que revelam os resultados do universo da população do Brasil desagregada por idade e sexo, do Censo Demográfico 2022. Esta segunda apuração do Censo mostra uma população de 203.080.756 habitantes, com 18.244 pessoas a mais do que na primeira apuração (IBGE, 2022).

De forma global a população idosa vem crescendo a cada ano, justifica-se isso através do aumento da qualidade de vida, quedas na taxa de mortalidade, e principalmente o declínio da fecundidade. Com as mudanças provenientes da idade, a população começa a apresentar sinais fisiológicos do envelhecimento, alterações no estilo de vida e problemas de saúde (NUNES *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

Logo, existem diferentes formas de conceituar a velhice, uma delas é a definição preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é baseada na idade cronológica e define pessoa idosa como as que possuem 65 anos ou mais em países desenvolvidos, e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento como o Brasil. À medida que se altera o perfil etário populacional, surgem novas adversidades a serem enfrentadas pela sociedade, principalmente no contexto de violência (SANTOS *et al.*, 2019).

De acordo com Brasil (2023), no Brasil foram registradas 129,5 mil violações físicas contra a pessoa idosa de janeiro a maio de 2023. A OMS (OMS, 2003, p. 10) define a violência contra a pessoa idosa como “um ato único, repetido ou a falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento em que exista uma expectativa de confiança que cause danos ou sofrimento”. Já a violência física contra pessoas idosas, foco do presente estudo, é caracterizada como o uso da força física, para ferir, compelir ou provocar dor, podendo resultar em incapacidade ou morte (OMS, 2002).

Violência contra a pessoa idosa em âmbito familiar é aquela praticada por filhos, netos, bisnetos, cônjuges ou companheiros, entre outras pessoas do convívio social do agredido. No Brasil, a maioria das pessoas idosas moram com a família, sendo essa sua principal fonte provedora de cuidados. Dentre os tipos de violência no âmbito familiar, podemos ressaltar a física, caracterizada por edemas, hematomas, contusões, abrasões, queimaduras e lesões em diversos estágios de cicatrização, muitas das vezes erroneamente justificadas por acidentes ou dores recorrentes (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SUARTE *et al.*, 2019; MACHADO *et al.*, 2022).

No que diz respeito ao Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, as pessoas com mais de 60 anos têm direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação de seus direitos. É importante mencionar que a Lei Nº 14.423, de 22 de julho de 2022 altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente, com a finalidade de combater a desumanização do envelhecimento (BRASIL, 2003, 2022).

Os casos suspeitos ou confirmados de violência praticada contra pessoas idosas são objetos de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, sendo que a negligência em notificar o agravo pode resultar em penalidades (BRASIL, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada dos indivíduos no sistema de saúde. Os profissionais da APS atuam dentro das comunidades, próximos à vida e à rotina das pessoas, o que proporciona um contato maior com a realidade em que as pessoas idosas estão inseridas, tornando a APS um espaço onde a maioria dos casos de violência física é identificada (NETO *et al.*, 2022).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na APS, sendo responsável por diversas atividades relacionadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população. Ele deve ter competência para o planejamento da assistência às pessoas idosas, elaborando, executando e avaliando estratégias direcionadas à eliminação da violência física contra os indivíduos mais velhos em âmbito familiar (ALMEIDA *et al.*, 2019; AZEVEDO *et al.*, 2021).

Assim, o presente estudo tem como objetivo reafirmar o papel do enfermeiro da APS na identificação da pessoa idosa vítima de violência física em âmbito familiar, elencando as dificuldades enfrentadas por esse profissional na detecção e na intervenção em casos suspeitos ou confirmados de violência física.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, forma de pesquisa vastamente utilizada na enfermagem. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, utilizadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto. Constituem, basicamente, da análise da literatura publicada em artigos científicos, livros, capítulos, e na interpretação e análise crítica pessoal dos autores. Essa categoria de investigação permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo, porém não são revestidos de metodologia que possibilitem a reprodução dos dados. Os estudos de revisão

narrativa são qualitativos, concebidos geralmente por: Introdução, Desenvolvimento (podendo o texto ser dividido em subtítulos definidos pelos autores), Comentários Finais e Referências (ROTHER, 2007; GOMES; MACHADO; MACHADO, 2021; SIMÕES *et al.*, 2023).

As publicações analisadas no presente estudo foram obtidas por meio de buscas nas bases de dados *Scielo*, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de capítulos de livros científicos, guias, protocolos e sites oficiais do Governo Federal Brasileiro. As palavras-chave utilizadas nas buscas foram: Idoso, Pessoa Idosa, Violência Física, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família e Enfermagem. Sempre que possível, aplicaram-se operadores booleanos para aprimorar a precisão das pesquisas realizadas nos recursos informacionais consultados. Foram incluídas produções científicas publicadas em português, inglês e espanhol, sem restrições de recorte temporal. Excluíram-se resumos provenientes de anais de eventos científicos, bem como outros materiais cujo texto completo não estava integralmente disponível. Os artigos incluídos na revisão foram submetidos a leitura na íntegra por dois acadêmicos de enfermagem, que leram e extraíram os resultados que respondiam à questão de pesquisa.

Ressalta-se que a presente revisão constitui o produto final de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em Enfermagem, tendo sido rigorosamente observados todos os preceitos éticos pertinentes à realização desta pesquisa.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 VULNERABILIDADES DA PESSOA IDOSA E SUA RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA FÍSICA

Durante o processo de envelhecimento humano é comum o surgimento de algumas alterações tissulares, atrofias, realocação do tecido adiposo, diminuição dos membros inferiores e aumento da gordura no tronco e vísceras. Em razão das características próprias da idade, a maioria das pessoas idosas apresenta mobilidade reduzida, perda de habilidades cognitivas, déficits físicos e emocionais além da perda da autonomia o que reforça sua fragilidade e vulnerabilidade (SANTOS *et al.*, 2019; BRANDÃO *et al.*, 2021).

O envelhecimento é um processo espontâneo, representado por um conjunto de modificações físicas, psicológicas e comportamentais, necessitando de maior atenção da família, profissionais de saúde e dos serviços públicos para com as pessoas idosas. Tais alterações, associadas ou não ao surgimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), deixam a pessoa idosa mais vulnerável e com alta possibilidade para tornar-se dependente. As limitações físicas e cognitivas decorrentes desse processo, como alterações fisiológicas, diminuição da audição, visão e movimentos, e também

o surgimento das DCNTs, como as doenças cardíacas, do trato respiratório, Acidente Vascular Encefálico (AVE), câncer e demência, tornam a pessoa idosa mais propícia a sofrer violência física (SILVA; VIEIRA, 2021).

A longevidade proporciona maior tempo de convivência familiar intergeracional, podendo gerar reflexos positivos ou negativos em relação ao comportamento dos familiares para com as pessoas idosas. Por consequência dessa dependência do outro, muitas vezes, ocorre sobrecarga e desgaste no relacionamento continuo entre duas pessoas, podendo gerar conflitos tanto para quem recebe, como para quem presta os cuidados, pois tal cenário interfere na rotina de vida, intimidade, lazer e privacidade (SANTOS *et al.*, 2019).

As pessoas idosas, frequentemente, necessitam de apoio e assistência, pois encontram-se fragilizadas em decorrência de aspectos inerentes ao processo natural de envelhecimento ou devido a condições de saúde incapacitantes. O cuidador é o profissional responsável por prestar assistência a indivíduos doentes ou dependentes, assegurando a realização de suas atividades cotidianas e promovendo seu bem-estar físico e social. Entretanto, suas atribuições excluem a execução de técnicas ou procedimentos que sejam de competência exclusiva de outras profissões regulamentadas por lei (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

As pessoas idosas mais vulneráveis à violência física no âmbito familiar são aquelas que não possuem condições de manter uma vida independente em suas residências ou carecem de um lar fixo. Contudo, as causas da violência contra essa população são multifacetadas, incluindo a desvalorização e a falta de respeito pela pessoa idosa, o desconhecimento das legislações e dos direitos dos cidadãos mais velhos, a equivocada suposição de que o patrimônio das pessoas com idade mais avançada pertence automaticamente aos seus familiares, além da confiança dos agressores na impossibilidade de a pessoa idosa sair de casa para relatar os abusos sofridos a terceiros (SANTOS *et al.*, 2023).

As relações familiares, os aspectos culturais, as dificuldades financeiras, o empobrecimento, as limitações físicas e mentais, bem como a convivência em moradias conjuntas, estão diretamente associados às causas da violência física contra a pessoa idosa. Esses fatores, aliados ao estresse, ao cansaço físico e mental, intensificam o problema, pois, à medida que a pessoa idosa se torna mais dependente, sua vulnerabilidade aumenta. Adicionalmente, um ambiente familiar conflituoso, somado à atuação de cuidadores familiares despreparados, agrava ainda mais essa situação (NUNES *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

Em consonância com os autores supracitados, estudos recentes têm documentado um perfil das pessoas idosas vítimas de violência física no âmbito domiciliar, evidenciando maior ocorrência de violações contra o sexo feminino, raça/cor parda, indivíduos com baixa escolaridade, não

alfabetizados, que possuem dependência física ou intelectual, demência, depressão ou comportamento agressivo e desafiante. No caso das mulheres, embora apresentem maior longevidade, enfrentam uma prevalência mais alta de comorbidades, menor qualidade de vida e maior grau de dependência, o que amplifica sua exposição a situações de violência (OLIVEIRA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2022; BOVALENTA *et al.*, 2024).

Conforme destacado no estudo de Maia *et al.* (2018), no Brasil, os fatores mais frequentemente associados à violência física contra pessoas idosas incluem baixos níveis de escolaridade, a presença de depressão, bem como dependências cognitivas e funcionais. Esses elementos contribuem significativamente para a vulnerabilidade dessa população.

Conforme o estudo de Dias *et al.* (2019) com pessoas idosas longevas, constatou-se que aquelas com maior incapacidade para administrar seus recursos financeiros e bens apresentaram maior incidência de sinais de fraturas. Já segundo a pesquisa de Castro, Rissardo e Carreira (2018), as pessoas idosas mais jovens, na faixa etária entre 60 e 69 anos, do sexo masculino, foram as principais vítimas de agressões físicas. Essa violência, nessa etapa da vida, está associada, sobretudo, a dificuldades financeiras, conflitos intergeracionais e problemas relacionados aos espaços físicos de convivência.

A violência física contra pessoas idosas constitui um problema de alcance universal, manifestando-se em diversas culturas, independentemente de status socioeconômico, etnia ou religião. Trata-se de uma questão alarmante na sociedade contemporânea, especialmente diante do aumento expressivo da população idosa. É imperativo conferir visibilidade a esses atos de violência, assegurando que sejam identificados no cotidiano e devidamente punidos com base na legislação vigente. Além disso, torna-se essencial investir na capacitação dos profissionais de saúde e na conscientização da sociedade, a fim de garantir a identificação precoce e a intervenção adequada nos casos de violência física envolvendo pessoas idosas (SUARTE *et al.*, 2019).

3.2 O ENFERMEIRO DA APS NA IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA PESSOA IDOSA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações desenvolvidas, no âmbito individual e coletivo, para a promoção e proteção da saúde, agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Assim, essa forma de atenção é desenvolvida a partir de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas em trabalho de equipe voltado para populações de territórios definidos (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, destaca-se a relevância do papel dos enfermeiros da APS na identificação e manejo de casos de violência física contra a pessoa idosa, devido à proximidade desses profissionais com o ambiente domiciliar da clientela. A ética profissional estabelece essa responsabilidade, conforme o artigo 64 da Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem: é proibido ao enfermeiro cooperar, ser conivente ou omisso diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa idosa, quando no exercício da profissão (COFEN, 2017). Complementarmente, em consonância com o artigo 57 do Estatuto da Pessoa Idosa, cabe aos enfermeiros a responsabilidade legal de identificar e reportar suspeitas ou casos confirmados de violência física contra a pessoa idosa às autoridades competentes, contribuindo para a investigação e para as ações de proteção a essa população (BRASIL, 2022).

O enfermeiro deve possuir sólidos conhecimentos teóricos e práticos que o capacitem a reconhecer os sinais, muitas vezes sutis, de violência física contra pessoas idosas. Esses sinais podem manifestar-se por meio de comportamentos como insegurança, desorientação, prolongamento do período de sono diurno, recusa em atender ligações telefônicas, medo persistente ou até mesmo atitudes atípicas e incomuns. Dessa forma, torna-se indispensável a adoção de estratégias assertivas de identificação, como a realização da anamnese e do exame físico, visando detectar possíveis agressões físicas, estabelecer um diagnóstico preciso e planejar intervenções adequadas e eficazes para proteger e assistir a vítima (COSTA *et al.*, 2021).

A anamnese constitui uma ferramenta essencial para a identificação de casos de violência física, exigindo que o enfermeiro realize a entrevista em um ambiente que garanta total privacidade à pessoa idosa, sem a presença de cuidadores ou familiares. É imprescindível que o profissional conduza o diálogo de forma calma e sem pressa, avaliando cuidadosamente a existência de déficits cognitivos e verificando se tais limitações são suficientemente graves a ponto de comprometer a descrição do problema e a capacidade de tomada de decisões por parte da pessoa idosa. Além disso, o enfermeiro deve formular perguntas diretas e objetivas, demonstrando persistência, tenacidade, respeito e habilidade na condução da entrevista. É fundamental que esse processo seja marcado pela prudência e pelo comprometimento ético na tomada de decisões, assegurando uma abordagem sensível e eficaz frente à situação (JUNIOR; CARVALHO; CLARET, 2015).

O enfermeiro da APS deve ainda demonstrar atenção, receptividade, utilizar um tom de voz sereno, sem demonstrar surpresa, cansaço ou rejeição às falas da pessoa idosa. Deve evitar perguntas de tom acusatório, não emitir juízo de valor e demonstrar sensibilidade aos fatos relatados pela pessoa idosa. Durante a anamnese, preconiza-se que o enfermeiro da APS observe aspectos de comunicação

não verbal, como a expressão facial, o tom de voz, o silêncio e o contato visual (BOLSONI; WARMLING; FAUST, 2018).

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem possuir domínio abrangente das técnicas de comunicação, uma habilidade essencial e intrínseca à natureza humana. No contexto da identificação de casos de violência física, essa competência torna-se ainda mais crucial, pois uma comunicação eficaz é fundamental para o sucesso da abordagem. Ela possibilita a construção de um ambiente que promove liberdade de expressão, confiança mútua e respeito, elementos indispensáveis para estabelecer uma relação sólida e sensível com a pessoa idosa (ARAÚJO *et al.*, 2021).

O acolhimento com escuta qualificada representa uma ação técnico-assistencial centrada no cliente, priorizando suas necessidades para a prestação de cuidados individualizados. Essa abordagem promove transformações significativas na relação entre o profissional e o cliente, eleva a qualidade da assistência prestada e contribui para a reorganização dos processos de trabalho na enfermagem. No contexto da identificação de casos de violência física, torna-se essencial considerar e trabalhar a fragilidade da pessoa idosa por meio de um acolhimento fundamentado na empatia e no respeito. Essa postura por parte dos profissionais de saúde é indispensável para criar um ambiente seguro e acolhedor, que favoreça o diálogo e a confiança necessários para abordar situações de violência (NUNES *et al.*, 2019).

Ressalta-se que as pessoas idosas, muitas das vezes, não verbalizam que sofrem violência física, sendo necessário que o profissional enfermeiro se atente aos sinais de ansiedade, depressão, inquietude, medo diante de certas pessoas, insegurança, surgimento de feridas inexplicáveis, quedas corriqueiras, sinais de passividade, submissão, confusão mental, como também mudanças na sua higiene corporal, modo de vestir e nutrição (COSTA *et al.*, 2021).

O exame físico de uma pessoa idosa sob suspeita de ser vítima de violência física deve seguir um protocolo céfalo-caudal, sendo conduzido em um ambiente privativo e apropriado, que garanta a dignidade e o conforto do paciente. É crucial realizar uma avaliação minuciosa do estado geral do indivíduo, observando aspectos como limpeza, higiene e adequação das vestimentas. Na análise da pele e das membranas mucosas, o profissional deve atentar-se à presença de lesões cutâneas, hematomas e lesões por pressão. A avaliação da cabeça, do pescoço e do tronco deve incluir a busca por hematomas, lacerações ou cortes. Especial atenção deve ser dada ao sistema geniturinário, que pode apresentar lacerações ou sinais de sangramento, considerando que, frequentemente, a violência física ocorre em concomitância com abusos psicológicos e/ou sexuais. Além disso, é fundamental examinar os membros superiores e inferiores, observando possíveis lesões em áreas como os punhos

e os calcanhares, que podem ser indicativas de agressões físicas (JUNIOR; CARVALHO; CLARET, 2015).

Para auxiliar na investigação de casos de violência contra as pessoas idosas, incluindo a agressão física, o enfermeiro da APS pode utilizar escalas validadas no Brasil. O *Hawley-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST), por exemplo, é um instrumento criado nos Estados Unidos e adaptado para o Brasil, que permite avaliar violência física, psicológica, financeira e negligência. Trata-se de um questionário com quinze perguntas, que avalia a violência instalada ou presumida a partir da perspectiva da própria pessoa idosa. Na contabilização do escore, atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, em que o ponto é dado para a resposta negativa (SILVA *et al.*, 2023).

No contexto clínico, um escore de três ou mais pode indicar risco aumentado de algum tipo de violência presente. Uma análise fatorial dos 15 itens do H-S/EAST identificou três dimensões, a saber, violação aberta dos direitos pessoais ou abuso direto; características das pessoas idosas que as tornam mais vulneráveis ao abuso; e características de uma situação de abuso potencial. O item 15 (quinze) desse instrumento é particularmente direcionado ao abuso físico com a seguinte pergunta: Alguém próximo a você tentou machucá-lo (a) ou prejudicá-lo (a) recentemente? (REICHENHEIM; JÚNIOR; MORAES, 2008).

Outro instrumento elaborado a partir de perguntas oriundas do H-S/EAST, é a *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS), constituído por 12 perguntas que buscam identificar violência física, psicológica, financeira e negligencia, através do auto relato da pessoa idosa, podendo ser utilizado em contextos clínicos e domiciliares. A pontuação da VASS é obtida com o somatório dos valores atribuídos a cada uma das respostas afirmativas, exceto para os itens 4, 5 e 6, que pontuam em caso de resposta negativa (MAIA; MAIA, 2016).

É interpretado como alta vulnerabilidade para a violência o escore maior ou igual a três, sendo o item 2 (dois) direcionada a identificação de violência física através da pergunta: alguma pessoa próxima ao (a) senhor (a) tentou machucá-lo (a) ou prejudicá-lo (a), recentemente? (DANTAS; OLIVEIRA; SILVEIRA, 2016).

Estudos recentes, como o de Santos-Rodrigues *et al.* (2022), destacam a ausência de escalas validadas no Brasil que sejam especificamente direcionadas ao rastreamento detalhado da violência física contra pessoas com mais de 60 anos. As ferramentas disponíveis atualmente abrangem múltiplas tipologias de violência, partindo do pressuposto plausível de que diferentes formas de violência, como a psicológica, financeira e física, frequentemente ocorrem de maneira simultânea.

É válido ponderar também que enfermeiro da APS pode articular outras estratégias de identificação e manejo de violência física contra a pessoa idosa, como: mobilizar uma equipe multidisciplinar, envolvendo psicólogos, assistentes sociais, advogados, agentes comunitários de saúde, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas e policiais. Ademais, é necessário acionar e trabalhar em conjunto com associação de moradores, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a órgãos de segurança pública (SANTOS *et al.*, 2023).

Os casos suspeitos ou confirmados de violência física contra a pessoa idosa devem ser obrigatoriamente registrados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), respeitando o prazo máximo de uma semana para a notificação. É imprescindível garantir o acompanhamento contínuo dos casos notificados, contando com o suporte de uma equipe multiprofissional de saúde atuante na rede de atenção à saúde. Sempre que possível, busca-se a colaboração das próprias pessoas idosas vítimas de violência, bem como de suas famílias, para assegurar uma abordagem abrangente e eficaz (AZEVEDO; SILVA, 2019; SUARTE *et al.*, 2019).

Portanto, os profissionais da APS desempenham um papel essencial no processo de identificação de agravos, estabelecendo parcerias com a pessoa idosa e a comunidade para detectar casos de violência física. O agente comunitário de saúde, devido à sua rotina de trabalho baseada em visitas domiciliares regulares, deve ser devidamente orientado e capacitado pelo enfermeiro responsável para reconhecer sinais de vulnerabilidade e indícios de violência física contra pessoas idosas. Entretanto, embora o enfermeiro também realize visitas domiciliares, estas geralmente são previamente agendadas, o que pode, inadvertidamente, favorecer o encobrimento da situação vivenciada pela pessoa idosa (SILVA; VIEIRA, 2021; CARVALHO *et al.*, 2023).

É fundamental destacar que a identificação e a notificação de casos de violência contra pessoas idosas são responsabilidades compartilhadas por todos os profissionais da saúde e pela sociedade em geral. Na APS, o trabalho conjunto de equipes multidisciplinares possibilita uma abordagem mais ampla, onde acolher a vítima, identificar situações de violência e realizar as devidas denúncias devem configurar ações coletivas e integradas. No entanto, o enfermeiro ocupa uma posição de liderança dentro da APS, sendo frequentemente apontado como o principal responsável por coordenar as estratégias de prevenção, identificação, notificação, intervenção e enfrentamento dos casos de violência. Sua atuação proativa e sua capacidade de articular a equipe tornam-no peça-chave na proteção e assistência às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade (SILVA; VIEIRA, 2021).

3.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DA APS NA DETECÇÃO E INTERVENÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA PESSOAS IDOSAS

Os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) enfrentam inúmeros desafios na identificação de casos de violência física contra a pessoa idosa, sendo os próprios familiares, muitas vezes, o maior obstáculo nesse processo. Estudos apontam que, na maioria dos casos, o agressor é um familiar ou alguém próximo à pessoa idosa, o que faz com que a vítima tema as possíveis represálias ou consequências caso revele episódios de violência atribuídos ao seu cuidador principal. Adicionalmente, nem sempre a pessoa idosa possui plena consciência ou compreensão sobre os atos abusivos sofridos, como beliscões, empurrões ou tapas, o que pode dificultar ainda mais a denúncia (AZEVEDO; DA SILVA, 2019; SANTOS *et al.*, 2023).

A dependência que a pessoa idosa mantém com a família que a violenta representa um significativo obstáculo na identificação dos casos de violência. Muitas pessoas idosas optam por suportar os abusos em silêncio para preservar a aparente harmonia familiar, temendo mais a solidão e o desprezo do que as próprias agressões físicas sofridas. Suas reações frequentemente são marcadas por sentimentos de medo, vergonha ou até culpa, decorrentes do que percebem como um fracasso nas relações familiares, o que frequentemente resulta em omissões quanto às situações vivenciadas. Além disso, o medo atua como um fator determinante no silêncio tanto das vítimas quanto das testemunhas, que hesitam em relatar os abusos devido às ameaças recebidas, frequentemente associadas ao uso de mais violência física (SANTOS *et al.*, 2023; SOBRAL; MARINHO; ROCHA, 2023).

A violência física nem sempre deixa marcas visíveis, gerando insegurança em muitos profissionais de enfermagem, somados a omissão da pessoa idosa, e da família. Isso faz com que o julgamento clínico do profissional enfermeiro seja baseado em fatores subjetivos, criando então uma insegurança na tomada de decisão (SANTOS; SANTOS; LISBOA, 2023).

Segundo Silva; Almeida e Fernandes (2022) as visitas domiciliares são consideradas a modalidade mais propicia para a evidenciação dos casos de violência física contra as pessoas idosas, pois permite a avaliação do ambiente familiar, e dos riscos vivenciados pela pessoa idosa. No entanto, para Sobral; Marinho e Rocha (2023) o tempo insuficiente para as visitas, a ausência da família na residência, a falta de receptividade, a existência de domicílios em área perigosas e de difícil acesso, familiar ou abusador por perto, não permitindo que a pessoa idosa relate os fatos, somados a falta de discernimento da pessoa idosa, e sua sensação equivocada de proteção familiar, são fatores que influenciam negativamente na detecção e manejo dos casos de violência física.

Muitas vezes, o profissional não sabe investigar e identificar os casos de violência contra a pessoa idosa, seja por falta de capacitação ou até mesmo de protocolos que o auxiliem nessa

identificação. Quando a identificação não ocorre como deveria, consequências graves acontecem como por exemplo a subnotificação de casos. Dessa forma, nota-se a importância da capacitação contínua dos enfermeiros da APS, pois faz-se necessário o conhecimento e adoção de protocolos clínicos na assistência à pessoa idosa vítima de violência (SANTOS *et al.*, 2023).

Portanto a falta de habilidade do enfermeiro em lidar com tais situações acarreta prejuízo ao trabalho de toda a equipe de saúde e, ainda, resulta em delegações arbitrárias para outros membros da equipe, uma vez que o enfermeiro não desenvolveu habilidade para o enfrentamento dessa situação. Além da dificuldade em reconhecer os casos de violência física contra as pessoas idosas os enfermeiros enfrentam o medo de sofrer represálias por parte do(s) agressor (es), uma vez que, posteriormente, será necessário acompanhar esses casos e pelo fato de que as unidades básicas de saúde, geralmente, se localizarem na mesma região em que vítima, agressor e profissional da APS que fez a denúncia residem (MACHADO *et al.*, 2022).

A insuficiência de informações específicas para reconhecer os sinais de violência, aliada ao desconhecimento sobre os mecanismos de detecção, intervenções necessárias e trâmites legais para efetuar a notificação, exerce um impacto direto sobre a capacidade do profissional enfermeiro de identificar casos de violência física contra a pessoa idosa. Diante dessa realidade, ao se deparar com situações de abuso, o enfermeiro muitas vezes sente-se despreparado e inseguro para intervir adequadamente, o que compromete a condução eficaz do caso e a garantia de proteção à vítima (SILVA; ALMEIDA; FERNANDES, 2022; SANTOS *et al.*, 2023).

Para atuar de forma efetiva nos casos de violência física, os enfermeiros necessitam do apoio tanto das vítimas quanto de seus familiares, considerando que as informações fornecidas por eles são fundamentais para viabilizar a notificação e a denúncia junto aos órgãos competentes. No entanto, a baixa resolutividade por parte desses órgãos representa um desafio significativo para a intervenção do enfermeiro. Muitas vezes, os casos notificados e encaminhados são negligenciados ou abandonados, o que resulta na ausência de retorno dos serviços da rede. Essa lacuna compromete o acompanhamento contínuo e integral dos usuários na APS (SOBRAL; MARINHO; ROCHA, 2023).

Ademais, o manejo dos casos de violência física contra as pessoas idosas requer mobilização de diversos setores sociais e ligações institucionais, o que favorece a dificuldade nessa intervenção, pois quando os profissionais se deparam com um caso de violência física contra a pessoa idosa, geralmente não encontram uma rede de apoio resolutiva para auxiliar neste processo. É de extrema importância uma rede de referência e contra referência para tratar desse tema, de modo a obter uma resolutividade rápida (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulnerabilidade da pessoa idosa configura-se como um fator relevante para a ocorrência de casos de violência física no âmbito familiar, demandando atenção redobrada por parte dos profissionais da APS. Na identificação dessas situações, os enfermeiros da APS, além de recorrerem a fundamentos práticos, como a anamnese e o exame físico, podem utilizar instrumentos validados, como escalas de detecção de violência física. O trabalho colaborativo com a equipe multidisciplinar e outras entidades governamentais também se mostra essencial.

Contudo, há notórias dificuldades na identificação de casos de violência física no ambiente familiar, devido à presença de barreiras que limitam a atuação e a intervenção dos enfermeiros da APS. Faz-se imprescindível o investimento em projetos e iniciativas voltados para a capacitação contínua desses profissionais, bem como a implementação de medidas que garantam maior segurança e ampliem a assistência oferecida às pessoas idosas vítimas de violência. Dessa forma, espera-se que as pessoas idosas se sintam protegidas e apoiadas para relatar as situações vivenciadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. L. et al. Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Revista Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, p. 404-410, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.404-410. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/6350/pdf>.

ARAÚJO, O. et al. *Envelhecimento e comunicação: desafios para os (as) enfermeiros (as)*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2021. Disponível em: <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:comum.rcaap.pt:10400.26/38024>.

AZEVEDO, C. O.; DA SILVA, T. A. S. M. Cuidados de enfermagem para detecção de violência contra idosos. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 55-59, jan./jun. 2019. DOI: 10.21727/rpu.v10i1.1651. Disponível em: <https://doaj.org/article/0bd3b22fed574f13b4477d144e18a3fc>.

BELASCO, A. G. S.; OKUNO, M. F. P. Reality and challenges of ageing. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, n. suppl 2, p. 1-2, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167.2019-72suppl201. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YyPr9QcL5bn3p6TGVGCBzvM/?lang=pt&format=pdf>.

BRANDÃO, W. F. M. et al. Violência entre idosos comunitários e sua relação com o estado nutricional e características sociodemográficas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, 2021. DOI: 590/1983-1447.20200137. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/118709>.

BRASIL. *Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003 Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.

BRASIL. *Lei n.º 14.423, de 22 de julho de 2022*. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. 2022. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14423&ano=2022&ato=cdeETTU5kMZpWTc78>.

BRASIL. *Violências contra a pessoa idosa: saiba quais são as mais recorrentes e o que fazer nesses casos*. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/violencias-contra-a-pessoa-idosa-saiba-quais-sao-as-mais-recorrentes-e-o-que-fazer-nesses-casos>.

BOLSONI, C. C.; WARMLING, D.; FAUST, S. B. *Atenção à pessoa idosa em situação de violência doméstica*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. 74p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13971>.

BOVOLENTA, L. C. et al. Perfil da violência contra o idoso no Brasil segundo as capitais brasileiras. *Revista Cuidarte*, v. 15, n. 1, e3233, 2024. DOI: 10.15649/cuidarte.3233. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3233>.

CARVALHO, S. V. et al. Assistência ao idoso vítima de maus tratos. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 10, p. 19791-19810, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N10-169. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1042>.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violence against the Brazilian elderly: an analysis of hospitalizations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 2, p. 777-785, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0139. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. *Resolução Cofen nº 564/2017*. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>.

COSTA, L. C. S. et al. As faces da violência contra o idoso e o cenário da pandemia da covid-19: reflexões para o cuidado de enfermagem. In: *VIII Congresso Internacional De Envelhecimento Humano*, 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2021. p. 1-12. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77433>.

DANTAS, R. B.; OLIVEIRA, G. L.; SILVEIRA, A. M. Propriedades psicométricas da Vulnerability to Abuse Screening Scale para rastreio de abuso contra idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 31, 2017. DOI: 0.1590/S1518-8787.2017051006839. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/LTgRGnPdkj7FfJrvT8Jz5Jg/?format=pdf&lang=pt>.

DIAS, V. F. et al. Dados sociodemográficos, condições de saúde e sinais de violência contra idosos longevos. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, v. 9, p. 186-192, 2019. DOI: 10.13102/rscdauefs.v9i0.3685. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3685>.

GOMES, L. M. C.; MACHADO, R. E. T.; MACHADO, D. R. Hemorragia exsanguinante: uma introdução importante na avaliação primária do trauma. *Revista Científica UNIFAGOC*, Ubá, v. 6, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/861/872>.

IBGE. *Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>>. Acesso em: 9 mar. 2024.

JUNIOR, F. G. P.; CARVALHO, T. M. L.; CLARET, T. A. M. *Guia de Atendimento à Pessoa Idosa em Situação de Violência*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2022/08/Guia-de-Atendimento-a%CC%80-Pessoa-Idosa-em-Situac%CC%A7a%CC%83o-de-Viole%CC%82ncia.pdf>.

MACHADO, M. E. C. et al. *Violência contra idosos: sinais físicos, psicológicos e a conduta do enfermeiro*. Editora Científica Digital, v. 13, p. 161-177, 2022.

MAIA, P. H. S. et al. A ocorrência de violência em idosos e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, p. 64-70, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YYtX34JqBV3SQy9xGjzS5hr/?lang=en>.

MAIA, R. S.; MAIA, E. M. C. Evidências psicométricas da adaptação transcultural do Vulnerability Abuse Screening Scale (VASS) para detecção de violência contra idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 6, p. 958-969, 2016. DOI: 10.1590/1981-22562016019.150133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Szb98qdwvXLq7PFZXKFM8kC/>.

NETO, C. V. S. et al. Vulnerabilidades dos profissionais de enfermagem durante a notificação da violência: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 6, e10479, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10479.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10479>.

NUNES, N. D. D. et al. A violência contra o idoso e a assistência da enfermagem na identificação e prevenção. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 12, n. 1, suplemento, p. 116-121, jan./jun. 2021. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/2710/1644>.

OLIVEIRA, K. S. M. et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, e57462, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/a/dzh8dhSnkJDJDfrxvtqCrff/?format=pdf>.

OLIVEIRA, M. S. et al. Aggressores de pessoas idosas: interpretando suas vivências. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 6, 2021. DOI: 10.1590/1981-22562021024.210077. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XGJmYQQ8bS5TCVtM6hwJ5qM/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores*. Ginebra: OMS, 2003. Disponível em: http://inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf.

REICHENHEIM, M. E.; PAIXÃO JR, C. M.; MORAES, C. L. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento o Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 8, p. 1801-1813, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000800009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PsXtDRnx79JSgrgctWcbgFm/?format=pdf&lang=pt>.

ROTHER, E. T. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 5-6, fev. 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/systematic-literature-review-x-narrative-review/>.

SANTOS, E. F. C.; SANTOS, R. S.; LISBOA, E. Abordagem do enfermeiro frente às medidas de proteção à violência contra o idoso: revisão integrativa. *Revista Ft*, v. 27, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/abordagem-do-enfermeiro-frente-as-medidas-de-protecao-a-violencia-contra-o-idoso-revisao-integrativa/>.

SANTOS, L. S. et al. Detecção e cuidado à pessoa idosa vítima de violência: Desafios encontrados por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 5, 2023. DOI: 10.25248/reas.e12042.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12042>.

SANTOS, R. M. et al. Atuação da enfermagem frente ao sofrimento silencioso do idoso. *Revista Gestão e Saúde*, n. 2, p. 88-97, 2019. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file85deb3138296b6e159edd5df6bb125a1.pdf>.

SANTOS, R. V. S. et al. Violência contra idosos: um problema que precisa ser evidenciado. *Revista Recien*, v. 40, n. 12, p. 210-220, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.40.210-220. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366681253_Violencia_contra_idosos_um_problema_que_precisa_ser_evidenciado.

SANTOS-RODRIGUES, R. C. et al. Instrumentos para avaliação de abuso em idosos: revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, e20220115, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0115en. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/q8LXkF8874MrhYPbx9sP7cn/?format=pdf&lang=en>.

SILVA, J. B. A.; ALMEIDA, M. V. S.; FERNANDES, F. E. C. V. Violência contra a pessoa idosa e a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. In: *IX Congresso Internacional De Envelhecimento Humano*, 2022, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2022. p. 1-10. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/86737>.

SILVA, N. C. B. et al. Teste de triagem para a identificação da prevalência da violência contra o idoso. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 2, p. 1-6, 2023. DOI: 10.51161/conbrasau2023/18696. Disponível em: <https://ime.events/conbrasau2023/pdf/18696>.

SILVA, P. T.; VIEIRA, R. P. Violência contra o idoso: percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 15, n. 56, 2021. DOI: 10.14295/ideonline.v15i56.3143. Disponível em: <https://ideonline.emnuvens.com.br/article/view/3143>.

SIMÕES, E. D. S. et al. Revisão narrativa de literatura dos instrumentos de empatia utilizados no Brasil e na América Latina. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 19, n. 2, p. 202-210, 2023. DOI: 10.5935/1808-5687.20230024. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v19n2/1808-5687-rbtc-19-02-0202.pdf>.

SOBRAL, J. P.; MARINHO, M. L.; ROCHA, B. M. Desafios enfrentados pelo enfermeiro no atendimento à pessoa idosa vítima de violência doméstica: uma abordagem qualitativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, e86295, 2023. DOI: doi.org/10.1590/ce.v28i0.86295. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/S5r8TKnFfcnSvrN36Prw6nC/?format=pdf&lang=pt>.

SOUZA, L. A. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: atuação do enfermeiro no atendimento de idosos vítimas de violência física em domicílio no Brasil. *Revista Científica da UMC*, v. 6, n. 2, 2021. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1693>.

SUARTE, T. J. S. et al. Atuação dos profissionais de enfermagem em situações de violência familiar contra o idoso: uma revisão narrativa. In: SAMPAIO, E. C. *Envelhecimento humano: desafios contemporâneos*. 3. ed. Guarujá: Editora Científica Digital, 2019. cap. 4, p. 74-88.