

PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA ATENÇÃO A IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO
CLINICAL PROTOCOLS FOR CARE FOR ELDERLY VICTIMS OF VIOLENCE: SCOPE REVIEW
PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENCIÓN A ANCIANOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA: REVISIÓN DE ALCANCES

¹Hayla Nunes da Conceição

²Hidalia Silvestre Rodriguez Bernal

³Milena France Alves Cavalcante

⁴Ana Maria Ribeiro dos Santos

⁵Maria do Livramento Fortes
Figueiredo

⁶Grazielle Roberta Freitas da Silva

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Teresina, Piauí, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-6035-8280>.

²Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Teresina, Piauí, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-6556-9730>.

³Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Teresina, Piauí, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-2580-9976>.

⁴Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Teresina, Piauí, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-5825-5335>.

⁵Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Teresina, Piauí, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-4938-2807>.

⁶Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Teresina, Piauí, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-0402-6801>.

Autora correspondente

Hayla Nunes da Conceição

Pós-Graduação de Enfermagem, sala 02,
1º andar. Campus Universitário Ministro
Petrônio Portella, Bairro Ininga- Teresina,
Piauí- Brasil. Bloco SG 12. CEP 64049-
550. Contato: +55 (99) 98208-6669 -
Email: haylanunes_cx@hotmail.com

FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada pelas autoras

RESUMO

Objetivo: mapear os protocolos clínicos para atenção a idosos vítimas de violência. **Métodos:** revisão de escopo desenvolvida nas seguintes bases de dados/bibliotecas/buscares: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed; Web of Science e Portal de Teses e Dissertações da CAPES. As buscas foram conduzidas por meio de descritores constantes no MeSH e no DeCS, combinados com os operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** foram selecionados nove artigos. Verificou-se iniciativas pontuais de protocolos estaduais e municipais, bem como a necessidade de constante atualização dos profissionais de saúde para o manejo e abordagem dos casos de violência contra o idoso. **Considerações finais:** a escassa quantidade de protocolos para a atenção a pessoa idosa vítima de violência deixa claro a necessidade da condução de pesquisas metodológicas para a elaboração e validação de protocolo, destinados a especificidade de atuação de diferentes profissionais que possam atuar frente a violência, possibilitando assim o trabalho baseado em evidências. **Palavras-chave:** Idosos; Violência; Maus-tratos aos Idosos; Protocolo Clínico; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to map clinical protocols for care for elderly victims of violence. **Methods:** scope review developed in the following databases/libraries/search engines: Virtual Health Library, PubMed; Web of Science and CAPES Theses and Dissertations Portal. Searches were conducted using constant descriptors in MeSH and DeCS, combined with the Boolean operators AND and OR. **Results:** nine articles were selected. Specific initiatives of state and municipal protocols were verified, as well as the need for constant updating of health professionals for the management and approach of cases of violence against the elderly. **Final considerations:** the scarce number of protocols for the care of elderly victims of violence makes clear the need to conduct methodological research for the elaboration and validation of protocols, aimed at the specificity of the performance of different professionals who can act in the face of violence, thus enabling evidence-based work.

Keywords: Elderly; Violence; Mistreatment of the Elderly; Clinical Protocol; Revision.

RESUMEN

Objetivo: mapear protocolos clínicos de atención a ancianos víctimas de violencia. **Métodos:** revisión de alcance desarrollada en las siguientes bases de datos/bibliotecas/motores de búsqueda: Biblioteca Virtual en Salud, PubMed; Web of Science y Portal de Tesis y Disertaciones de la CAPES. Las búsquedas se realizaron utilizando descriptores constantes en MeSH y DeCS, combinados con los operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** se seleccionaron nueve artículos. Se verificaron iniciativas específicas de protocolos estatales y municipales, así como la necesidad de actualización constante de los profesionales de la salud para el manejo y abordaje de los casos de violencia contra el anciano. **Consideraciones finales:** el escaso número de protocolos para la atención de ancianos víctimas de violencia pone de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones metodológicas para la elaboración y validación de protocolos, encaminados a la especificidad de la actuación de los diferentes profesionales que pueden actuar frente a la violencia, permitiendo así el trabajo basado en la evidencia.

Palabras clave: Anciano; Violencia; Maltrato a los Ancianos; Protocolo Clínico; Revisión.

INTRODUÇÃO

O perfil demográfico da população mundial vem passando por uma intensa transição com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o aumento do número da população idosa em todo o mundo. Estima-se que atualmente exista 962 milhões de idosos, considerando a classificação de pessoa idosa para países em desenvolvimento, e as projeções indicam que em 2100 esse número será três vezes maior⁽¹⁾.

O aumento do número de idosos torna evidente uma problemática associada a esse público, a violência. A violência contra a pessoa idosa é definida como um ato único, ou de repetição, ou falta de ação apropriada, ocorrendo dentro de qualquer relacionamento onde há uma expectativa de confiança que causa danos ao idoso⁽²⁾. Mundialmente, a violência ocorre entre 1 a cada 6 idosos, representando cerca de 15% dessa população. Dessa forma, o abuso de idosos representa um desafio para a saúde pública por ser amplamente encontrado em todos os países do mundo⁽³⁾.

Embora a ocorrência da violência contra o idoso seja observada em todas as classes sociais, etnias e em diversas contextos, os idosos que residem sozinhos ou com os filhos, que apresentam dependência para realizar as atividades de vida diária, que são separados ou divorciados e os que tem baixo nível socioeconômico tem sido apontado como os mais vulneráveis para a ocorrência da violência⁽⁴⁾. Além disso, ser do sexo feminino

tem sido apontado como um fator que aumenta a vulnerabilidade para a vitimização⁽⁵⁾.

A violência contra a população idosa não é apenas um problema social, compreende um importante causa de morbimortalidade precoce e do aumento da utilização dos serviços de saúde⁽⁶⁾. Contudo, embora esteja em uma situação privilegiada para atuar em resposta intersectorial na prevenção, atenção e enfrentamento da violência, os serviços de saúde ainda apresentam falhas no manejo da violência contra o idoso, seja pela ausência de formação profissional ou desarticulação da rede de atenção a violência com os serviços de saúde, interferindo na assistência aos idosos e famílias⁽⁷⁻⁹⁾.

O conhecimento, habilidade e esforços das equipes multiprofissionais é fundamental para prevenir, investigar e prestar assistência aos idosos vítimas de violência. Nesse sentido, há a necessidade de instrumentos que uniformizem o trabalho dos profissionais para atender os casos de vitimização de idosos, como os protocolos⁽¹⁰⁾.

Os protocolos clínicos para o manejo da violência por serem baseados em pesquisas recentes que podem ser classificadas quanto ao nível de evidência, permite ao profissional tomar decisões estruturadas frente aos casos, gerenciar recursos e proteger a segurança do paciente. Além disso, possibilita o encaminhamento do paciente na rede de saúde para a garantia da integralidade do cuidado⁽¹⁰⁾.

Apesar da relevância da temática, não foram encontrados na literatura científica

trabalhos que se proponha a analisar e sumarizar os protocolos clínicos que orientam o trabalho dos profissionais diante dos casos de violência contra o idoso. Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva mapear os protocolos clínicos para atenção a idosos vítimas de violência⁽¹⁾.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão de escopo. As revisões de escopos têm grande utilidade para dimensionar evidências de pesquisas, mapear a literatura existente em um determinado campo e sinalizar lacunas na literatura científica⁽¹¹⁾. A pesquisa foi realizada conforme o proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) e apresenta 5 etapas essenciais: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção de estudos para revisão; 4) mapeamento dos dados; e 5) coleta, resumo e relato dos resultados⁽¹²⁾. As fases da revisão foram previamente estruturadas em protocolo elaborado pelas pesquisadoras.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa seguiu a estratégia PCC, acrônimo para População (P), Conceito (C) e Contexto (C)⁽¹³⁾; sendo P (idosos), C (protocolos) e C (violência).

Com base nessas definições foi estabelecido a pergunta norteadora: Quais os protocolos clínicos existentes na literatura para a atenção a idosos vítimas de violência?

As buscas sistemáticas foram realizadas entre os meses de setembro e outubro de 2021 e atualizada em novembro de 2022, nas bases/plataformas de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed; Web of Science. A pesquisa de literatura cinzenta foi realizada no Portal de Teses e Dissertações da CAPES por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Seguiu-se à definição dos descritores e palavras-chave constantes no MeSH (*Medical Subject Headings*) e no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Abuso de idosos”, “Mau-tratos ao idoso”, “*Elderly abuse*”, “*Abuse, Elder*”, “*Abuse, Aged*”, “*Elder Neglect*”, “*Neglect, Elder*”, “*Elder Maltreatment*”, “*Violence against the Elderly*”, “Protocolos”, “*Protocols*”, “*Protocol, Clinical*”, “*Clinical Protocol*”, “*Clinical Protocols*”. Esses descritores e palavras-chave foram combinados com os operadores booleanos AND e OR, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados/bibliotecas/buscadores e literatura cinzenta incluídos na revisão de escopo sobre protocolos clínicos para atenção a idosos vítimas de violência.

Bases de Dados/ Bibliotecas/ Buscadores/ Literatura Cinzenta	Estratégia de busca
BVS (BIREME)	(idosos) OR (pessoa idosa) AND (protocolos) AND (Abuso de Idosos)

PubMed/ Medline	((<i>"Aged" [Mesh] OR (Elderly)</i>) AND (<i>"Clinical Protocols"[Mesh] OR (Protocol, Clinical) OR (Protocols, Clinical) OR (Clinical Protocol)</i>)) AND (<i>"Violence"[Mesh] OR (Atrocities) OR (Structural Violence) OR (Violence, Structural) OR (Assaultive Behavior) OR (Behavior, Assaultive) "Abuse, Elder" [Mesh] OR (Aged Abuse) OR (Abuse, Aged) OR (Elder Neglect) OR (Neglect, Elder) OR (Elderly Abuse) OR (Abuse, Elderly) OR (Elderly Abuses) OR (Senior Abuse) OR (Abuse, Senior) OR (Senior Abuses) OR (Elder Mistreatment) OR (Mistreatment, Elder) OR (Elder Maltreatment) OR (Maltreatment, Elder)</i>))
Web of Science: Coleção Principal	<i>"elderly" (tópico) OR "seniors" (tópico) OR "Aged" AND "Protocols"(tópico) AND "elderly abuse" (tópico) OR "Elder Maltreatment" (tópico) OR "Violence against the Elderly"</i>
Portal de Teses e Dissertações da CAPES	<i>"Idosos" AND "Protocolo Clínico" OR "Protocol clinic " AND "violência contra idoso" OR "violenc elderly"</i>

Fonte: Elaboração dos autores

Foram incluídos os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade: estudos quantitativos, qualitativos, com métodos mistos e literatura cinza (textos de especialistas, dissertações e teses, textos editoriais, protocolos entre outros); nos idiomas inglês, português ou espanhol; que fossem acessíveis e/ou disponíveis na íntegra (textos completos), em meios eletrônicos ou impressos; que abordassem a atenção a violência contra a pessoa idosa.

Não houve delimitação quanto ao período de publicação dos estudos, devido ao escasso número de publicações nessa temática. A seleção dos estudos aconteceu em duas etapas: uma triagem inicial, com a leitura do título e do resumo, e uma segunda triagem, com leitura do

texto completo, selecionando os artigos de acordo com os critérios supracitados.

As informações dos artigos selecionados foram organizadas para análise utilizando instrumento adaptado do formulário recomendado pelo JBI⁽¹⁴⁾. as seguintes categorias: autores, ano de publicação, idioma, país, abordagem metodológica, objetivos do estudo, título do protocolo para violência, categoria profissional abordada, serviço de saúde a que se destina e tipo de intervenção proposta significativos para a questão de análise de escopo. As publicações selecionadas foram organizadas em P1, P2, P3... nas tabelas de resultados.

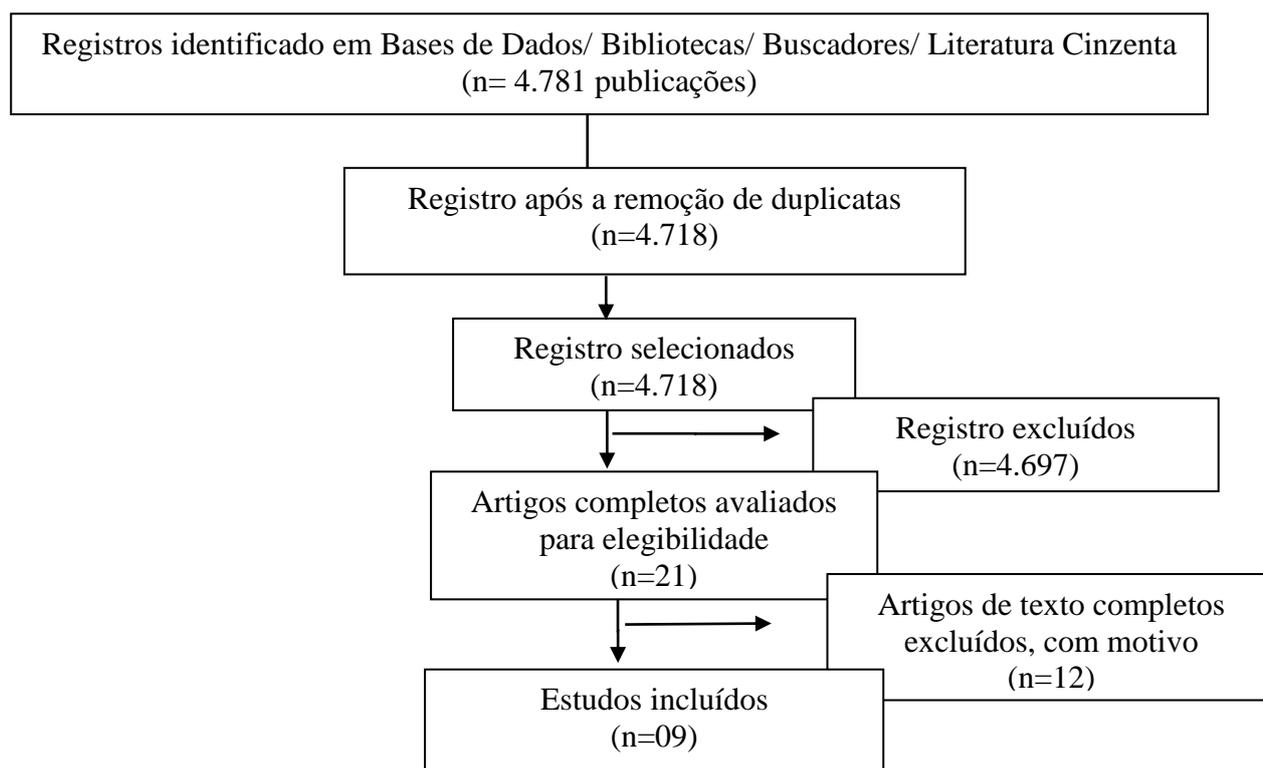
O relato desta revisão seguiu a lista de verificação do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Encontraram-se inicialmente 4.781 estudos, a partir das buscas em base de dados e literatura cinzenta. Desses, 63 estavam duplicados e foram excluídos. Restando 4.718 para a leitura dos respectivos títulos e resumos.

Esse processo levou à exclusão de 4.697 publicações por não atenderem o objetivo da revisão. Ao término dessa fase, foram selecionadas 21 publicações para a leitura na íntegra, desses 12 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão, originando um resultado de nove artigos incluídos, conforme o apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama de fluxo de itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas, meta-análises e extensão para revisão de escopo (PRISMA-ScR)



Fonte: Elaboração dos autores

A descrição dos estudos incluídos na revisão está apresentada no Quadro 2. Notou-se na literatura publicações sobre a temática de 1988 a 2020, com predomínio das publicações

nos idiomas português (n=3), espanhol (n=3) e inglês (n=3), publicadas em sua maioria no Brasil (n=3) e Espanha (n=3), sendo observado publicações nos Estados Unidos (n=2) e Malásia

(n=1). Em relação as características metodológicas foram encontradas artigos revisão integrativa e sistemática e protocolos clínicos de

saúde destinado a violência abordado sobre esse agravo na população idosa.

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo sobre protocolos clínicos para atenção a idosos vítimas de violência.

Publicação	Autor e ano	Pais	Idioma	Tipo de estudo	Objetivo
P1 ⁽¹⁰⁾	Moore C, Browne C, 2017	Estados Unidos	Inglês	Revisão Sistemática	Identificar e descrever uma série de inovações, práticas recomendadas e baseadas em evidências práticas, modelos e programas no campo do idoso maus-tratos.
P2 ⁽¹⁶⁾	Choo WY, Hairi NN, Othman S, Francis DP, Baker PR, 2013	Malásia	Inglês	Revisão Sistemática	Avaliar a eficácia dos programas de intervenção primária, secundária e terciária utilizados para reduzir ou prevenir, ou ambos, o abuso de idosos em ambientes organizacionais, institucionais e comunitários
P3 ⁽¹⁷⁾	Frieiro-Padín P, González-Rodríguez R, 2020	Espanha	Espanhol	Revisão Documental	Descrever a situação atual de maus-tratos às pessoas mais idosas, detalhando os protocolos existentes nas diferentes comunidades autônomas do Estado espanhol, além de estudar a perspectiva de diferentes profissionais que trabalham com pessoas idosas e adultos com deficiência
P4 ⁽¹⁸⁾	Jones J, Dougherty J, Schelble D, Cunningham W, 1988	Estados Unidos	Inglês	Revisão	Resumir a literatura sobre abuso geriátrico e descrever um protocolo dos departamentos de emergência para identificar e notificando as vítimas suspeitas.
P5 ⁽¹⁹⁾	Navarro-Escayola E, Oliver-Moreno P,	Espanha	Espanhol	Revisão	Descrever os protocolos de ação médica forense para o

	2019				reconhecimento do abuso de idosos
P6 ⁽²⁰⁾	Barba-Martínez JM, Ferrer-Prior V, Gea-Serrano A, Guillén-Martínez RM, López-Asensio C, Tourné-García M, 2005	Espanha	Espanhol	Protocolo	Estabelecer diretrizes de atuação, tanto na área de saúde pública como privada, que facilitem a detecção de indicadores de maus tratos / maus tratos, estabelecendo uma intervenção multidisciplinar.
P7 ⁽²¹⁾	Londrina, 2016	Brasil	Português	Protocolo	Atualizar as informações sistematizadas que vão auxiliar e agilizar o processo de atendimento na nossa rede de atendimento a pessoa vítima de violência interpessoal e autoprovocada
P8 ⁽²²⁾	Rio de Janeiro, 2020	Brasil	Português	Protocolo	Aperfeiçoar o fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência nas unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro
P9 ⁽²³⁾	Curitiba, 2012	Brasil	Português	Protocolo	Promover e fortalecer as ações municipais de prevenção da violência e de atenção e proteção à pessoa idosa que se encontra em situação de risco para a violência ou em situação de violência, por meio de articulação e atuação intersetorial e integrada.

Fonte: Elaboração dos autores

O Quadro 3 apresenta só os protocolos identificados e suas características. Notou-se que enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos foram os profissionais mais citados nos protocolos como profissionais aos quais os protocolos se destinam. Contudo, ainda foi observado a

menção da atuação de fisioterapeutas, odontologistas, fonoaudiólogos, gestor do plantão, gestor da unidade e assistente administrativo.

Considerando os serviços a que se destina, dois protocolos foram destinados apenas a rede de atendimento municipal de saúde²¹⁻²²,

um destinado a serviços estaduais de saúde²⁰ e um destinado a instituições de saúde públicas e privadas¹⁹. Verificou-se que todos os protocolos têm em comum as orientações para prevenção da violência, detecção e cuidado integral as vítimas.

Apenas um apresenta a rede de cuidados a vítima de violência ao local em que se destina²⁰ e em um outro é apresentado como deve ser ofertado o suporte familiar e social as vítimas de forma clara²² (Quadro 3).

Quadro 3- Protocolos clínicos para atenção a idosas vítimas de violência, identificados nos estudos incluídos na revisão de escopo.

Publicação	Título dos protocolos	Categoria profissional abordada	Serviço a que se destina	Tipo de intervenções
P6 ⁽²⁰⁾	Protocolo Regional para a Prevenção e Detecção da Violência em Mulheres com mais de 65 anos de idade	Todos os profissionais de saúde pública e privada	Instituições de saúde públicas e privadas	Prevenção, detecção e cuidado para mulheres com mais de 65 anos de idade vítimas de abusos.
P7 ⁽²¹⁾	Protocolos de atendimento a pessoas em situação de violência. Interpessoal/ Autoprovocada	Assistente administrativo, assistente social, psicólogo, auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, equipe odontológica, educador físico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e outros	-Rede de Atendimento à Saúde no Município de Londrina.	Promoção da saúde e prevenção de violências, apresenta normas gerais de atendimento clínico, condutas gerais e específicas de acordo com a situação de violência e apresenta a rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral à pessoa em situação de violência
P8 ⁽²²⁾	Protocolo de Atendimento a pessoas em situação de violência	Técnicos de enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos, assistente social, psicólogo, médico, gestor do plantão, gestor da unidade e áreas do nível central da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.	-Hospitais; -Maternidade; - Unidades de Pronto Atendimento – UPAS 24h da SES-RJ.	Promover a prevenção dos casos e proteção das vítimas, atenção integral de saúde

Fonte: Elaboração dos autores

DISCUSSÃO

Estudos evidenciam que o acelerado aumento da população idosa, no Brasil e no mundo se deve a múltiplos fatores, entre estes o aumento da expectativa de vida, melhor acesso aos serviços de saúde e a criação de programas para o envelhecimento saudável. Em contraste ao aumento da longevidade se inserem o número abusivo de notificações que descrevem atos de violência contra os idosos, o que evidencia a necessidade de discussões sobre o atendimento ao idoso vítima de violência por meio de protocolos clínicos^(20,21). Com este entendimento faz-se necessário discutir os protocolos desta revisão em duas categorias: Conceitos, classificação e fatores de risco para a violência contra os idosos; e Protocolos para o atendimento ao idoso vítima de violência.

Conceitos, classificação e fatores de risco para a violência contra idosos

A violência contra o idoso se constituiu como um grave problema de saúde pública, sendo responsável por agravamento das doenças que afetam o envelhecimento. Constitui-se como violência o ato intencional de causar dano, seja ele físico, sexual, psicológico, moral e patrimonial. Dentre os fatores individuais que mais levam os idosos a serem vítimas de violência estão a perda da autonomia e a dependência⁽⁴⁾.

A violência física se constituiu no dano causado pelo uso da força física, levando a lesões. A violência sexual é aquela resultante de

ações de origem sexual, como conjunção carnal forçada e gestos libidinosos; a violência psicológica é o dano resultante da ofensa verbal, oprimir e ameaçar; a violência moral consiste em calúnias, injúrias e difamações; e a violência patrimonial que corresponde a usurpação dos bens e recursos do idoso sem seu consentimento^(4,5). Segundo a OMS maus tratos, abandono, negligência e autonegligência se configuram como violência contra o idoso^(4,5).

Os fatores de risco para violência contra o idoso levam em consideração características da vítima e também agressor, os fatores inerentes estão: qualidade da relação dos idosos com seus filhos no passado, presença de estresse no cuidador ou alguma psicopatologia entre os agressores, deficiência física/mental do idoso, relação de dependência entre abusador e vítima, uso e abuso de substâncias entre cuidador/idoso e violência intergeracional (adultos abusados na infância, podem se tornar abusadores de seus pais idosos em situação de dependência)⁽²⁴⁾.

A identificação dos fatores de risco é crucial para que se possa trabalhar a prevenção, esclarecendo que muitas vezes a violência contra o idoso pode ser não intencional e se configura como despreparo do cuidador/familiar em lidar com a situação^(21,22).

Cabe clarificar que o conceito de violência doméstica é diferente de violência familiar, no primeiro o ato intencional da agressão foi cometido no âmbito doméstico, não necessariamente por parente/familiar (sem laços de sangue), já no segundo a violência foi

realizada por familiar/parente (com laços de sangue). A maioria dos casos de violência contra idosos ocorrem no lar, ou seja, no domicílio, com idosos na faixa etária acima de 70 anos, que apresentam alguma dependência ou fragilidade⁽⁴⁾.

Protocolos para o atendimento ao idoso vítima de violência

Os protocolos abordados nesta revisão a linha diretiva se concentram nos três níveis de atendimento, sendo estes: nível primário com programas e ações educativas de prevenção a violência contra o idoso; nível secundário com detecção e abordagem precoce nas situações de violência, e nível terciário com programas e ações de reabilitação para vítimas e agressores. A rede de apoio a pessoa idosa constitui-se também como importante dispositivo de prevenção, apoio e condução dos casos de violência contra a pessoa idosa, pois permite o compartilhamento responsável dos casos⁽²³⁾.

A maioria dos protocolos previam atendimento integral a vítima de violência, estabelecendo competências específicas a determinados profissionais de saúde, sendo a ética e a confidencialidade valores que permeiam toda a assistência e ficando estabelecido o seguinte fluxo de atendimento: priorizar o atendimento pela classificação de risco; providenciar a administração de medicamentos, conforme prescrição médica; disponibilizar o fornecimento de medicamentos para profilaxia de IST/HIV e contracepção de emergência, sempre que necessário; preencher a ficha de

notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada do SINAN/MS, de forma conjunta (membros da equipe multiprofissional), em caso de suspeita ou confirmação de violência⁽²²⁾.

Os profissionais que atendem os casos de violência devem estar constantemente atentos para as sutilezas que acompanham muitos casos, a forma como se aborda a vítima, e ao agressor, muitas situações de violência podem ser detectadas com perguntas claras como: se eles podem relatar ocorrências de manuseio brusco, confinamento, ou abuso verbal ou emocional. Os fatores de risco para violência são fortes indicadores, estudos apontam que o risco de abuso psicológico e moral é maior quando o cuidador é mulher, e o risco de abuso físico é aumentado para cuidador homem. A violência contra o idoso ocorre predominantemente no domicílio, o lar se torna o reduto da agressão⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, caberá aos profissionais exame detalhado pois poderia ocorrer mais de um tipo de violência, atentar para presença de lesões, exame psiquiátrico, psicológico e social. Frente a esta necessidade se explicaria o porquê da maioria dos protocolos estudados serem multiprofissionais e uma minoria específicos, buscam atender aos idosos que estão em instituições, como os que estão fora delas (domicílio/rede). Ressalta-se que para idosos institucionalizados cabe a vigilância sanitária o monitoramento das condições de vida destes⁽¹⁹⁾.

Dentro do seguimento da rede de urgência e emergência o fluxo de atendimento

dos hospitais de urgência a vítima idosa é centrado nas diretrizes do Acolhimento com classificação de risco (ACCR) e tem por base a tipificação da violência, as necessidades apresentadas e os serviços da rede que prestarão apoio, de acordo com esta classificação: Violência psicológica/negligências/outras – (Verde) encaminhar para UBS/Secretaria de Saúde; Violência física – a depender do tipo de lesão poderá ter fluxo Verde-Amarelo e Vermelho sendo encaminhados para UBS, Secretaria de saúde, delegacia do Idoso e IML; e a Violência sexual dependendo da gravidade fluxo Verde-Amarelo e Vermelho sendo encaminhados para serviços especializados, delegacia do Idoso, IML, secretaria de saúde e UBS⁽²¹⁾.

Nos estudos abordados fica evidente que a violência contra a pessoa idosa deve ser encarada com enfoque preventivo, na detecção precoce dos casos de maus tratos e intervenção, bem como na educação permanente das equipes de saúde que prestam assistência na rede. A violência contra a pessoa idosa requer políticas e intervenções sistematizadas em rede, os protocolos apresentados buscam intervir nesta problemática de forma ampla tendo por finalidade a promoção da saúde e a prevenção da violência. A detecção precoce dos casos de violência e o compartilhamento em rede permite a responsabilização dos diferentes atores responsáveis pela proteção ao idoso. Este grave problema de saúde pública requer constantes atualizações dos profissionais envolvidos, com

melhor abordagem, melhores registros e maior resolutividade⁽¹⁸⁻²³⁾.

Limitações do estudo

Algumas limitações desta revisão precisam ser consideradas. Primeiro, por se tratar de uma revisão de escopo foram incluídos estudos diversos, não se preocupando com a qualidade ou nível de evidência. Segundo poucos estudos foram encontrados, o que torna evidente a escassez de protocolos para o manejo da violência contra a pessoa idosos e dificulta a análise aprofundada da temática.

Contribuições para a prática

Os achados dessa revisão contribuíram para a síntese do conhecimento sobre os protocolos existentes na literatura, o que favorece a sensibilização de profissionais, estudantes, pesquisadores e poder público quanto a importância da existência de protocolos que subsidiem a assistência frente a violência contra o idoso, atuando da prevenção ao atendimento efetivo às vítimas, bem evidencia a necessidade de formulação de protocolos que norteie o cuidado em cada nível de assistência na rede de atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão forneceu a síntese acerca dos protocolos para o manejo da violência contra a pessoa idosa, que abordam desde ações preventivas a redução do dano de episódios

violento, destinado a serviços do nível primário, secundário e terciário de saúde.

Apesar disso, identificou-se uma escassez de protocolos para a atenção a idosos vítimas de violência elaborados pelos municípios, estados e órgãos nacionais de atenção à saúde.

Com base nessa revisão sugere-se a condução de pesquisa metodológicas para a elaboração e validação de protocolos para atenção a violência contra idosos, destinados a especificidade de atuação de diferentes profissionais que possam atuar frente a violência, possibilitando assim o trabalho baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs. Population Division: World Population Prospects: the 2017 Revision [Internet]. New York: United Nations; 2017 Jun 21 [cited 2021 Set 20]. [about 3 screens]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>.
2. World Health Organization. Abuse of older people [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited 2021 Set 20]. [about 3 screens]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/elder-abuse>.
3. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2017 Feb [cited 2021 Out 27]; 5(2):147-56. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17300062?via%3Dihub> doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2).
4. Santos MABD, Moreira RDS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VDL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Out 29]; 25(3):2153-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXYc6T6j/?format=pdf&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
5. Júnior JNSN, Morais LR Costa, GAS, Calil IP, Lima LSG, Mohr AC, Reis GA. A prática da violência contra idosos e fatores associados a essa conduta. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Out 29]; 12(11):e4915. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/artic/e/download/4915/3090/>.
6. Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of elder abuse and neglect: A systematic review of observational studies. *Trauma, Violence Abuse*. 2019 Apr [cited 2021 Out 27]; 20(2):197-213. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838017692798>. Epub 2017 Feb 22.
7. Cavalcanti MDLT, Souza ERD. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2010 [cited 2021 Out 29]; 15(6):2699-08. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RktJXDjDG5z4zMGGQkmywyJ/?format=pdf&lang=pt>.
8. Minayo MCDS, Souza ERD, Ribeiro AP, Figueiredo AEB. Lições aprendidas na avaliação de um programa brasileiro de atenção a idosos vítimas de violência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2015 [cited 2021 Out 29]; 19(52):171-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6k3Tg3pgkDs5Fgh55kRvqgn/?format=pdf&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0427>.
9. Barros RLDM, Leal MCC, Marques APDO, Lins MEM. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde em*

- Debate [Internet]. 2019 [citado 2021 Out 29]; 43(122): 793-804. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/b3mNTPPVJskjRc4kPjmbSHq/?format=pdf&lang=pt>
10. Moore C, Browne C. Emerging innovations, best practices, and evidence-based practices in elder abuse and neglect: A review of recent developments in the field. *J Fam Violence* [Internet]. 2017 [cited 2021 Out 27]; 32(4):383-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-016-9812-4>.
 11. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBI Evidence Implementation* [Internet]. 2015 Sept [cited 2021 Out 27]; 13(3): 141-46. Available from: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/0900/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx doi: <http://dx.doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>.
 12. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Soares C, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015 [cited 2021 Set 18]. 24 p. Available from: <https://nursing.lsuhscc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>.
 13. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. JBI; 2020. Chapter 11: Scoping reviews. [cited 2010 Set 5]. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
 14. The Joanna Briggs Institute. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*: 2015. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015.
 15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
 16. Choo WY, Hairi NN, Othman S, Francis DP, Baker PR. Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Systematic Reviews* [Internet]. 2013 [cited 2021 Out 27]; (1): CD010321. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010321>.
 17. Frieiro-Padín P, González-Rodríguez R. Perspectiva profesional y protocolos de intervención ante situaciones de maltrato hacia personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2020 [cited 2021 Set 18]; 31(4):226-31. doi: <https://dx.doi.org/s1134-928x2020000500006>.
 18. Jones J, Dougherty J, Schelble D, Cunningham W. Emergency department protocol for the diagnosis and evaluation of geriatric abuse. *Annals of emergency medicine* [Internet]. 1988 [cited 2021 Set 18]; 17(10):1006-15. doi: [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(88\)80436-0](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(88)80436-0).
 19. Navarro-Escayola E, Oliver-Moreno P. Protocolo de actuación médico forense para el reconocimiento del maltrato al anciano. *Revista Española de Medicina Legal* [Internet]. 2019 [cited 2021 Set 18]; 38-44. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-182347>.
 20. Barba-Martínez JM, Ferrer-Prior V, Gea-Serrano A, Guillén-Martínez RM, López-Asensio C, Tourné-García M. Protocolo regional de prevención y detección de violencia en la mujer mayor de 65 años [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2005. [cited 2021 Set 18]. 50 p. Disponible: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/4084/Protocolo.regional.d.135083.0.pdf?sequence=1>.
 21. Prefeitura Municipal de Londrina (PR). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atendimento as pessoas em situação de violência interpessoal, provocada [Internet]. Londrina, PR: Secretaria Municipal de Saúde; 2016 [cited 2021 Set 18]. 177 p. Disponível em: https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolo-s-clinicos-saude/protocolo_violencia.pdf.
 22. Governo do Estado do Rio de Janeiro (RJ). Protocolo de atendimento as pessoas em

situação de violência [Internet]. Secretaria Estadual de Saúde; 2020 [citado 2021 Set 18]. 33 p. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaud e/wp-content/uploads/sites/32/2020/05/Protocolo_Violencia_SESRJ.pdf.

23. Prefeitura Municipal de Curitiba (PR). Protocolo da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência [Internet]. Curitiba, PR: Secretaria Municipal da Saúde; 2012 [citado 2021 Set 20]. 76 p. Disponível em: https://www.prattein.com.br/home/images/stories/230813/Envelhecimento/Protocolo_Proteo_Idoso_Curitiba.pdf.

24. Carvalho BC, Deise W, Blasius FS. Atenção à pessoa idosa em situação de violência doméstica [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018. [citado 2021 Set 21]. 21 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13971>.

Submissão: 05-01-2023

Aprovado: 06-01-2023