

## ARTÍCULO ORIGINAL

# RETOS QUE AFRONTAN LOS ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN A ANCIANOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: UN ENFOQUE CUALITATIVO

### ASPECTOS DESTACADOS

1. Los enfermeros que trabajan en la Estrategia de Salud Familiar necesitan formación y actualizaciones.
2. Cuando se notifican los casos a los organismos responsables, a menudo se abandonan.
3. Es importante tratar el caso con el equipo de Estrategia de Salud Familiar.

Jordânia Paixão Sobral<sup>1</sup> 

Marcella Lima Marinho<sup>1</sup> 

Bruno Miranda da Rocha<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir los retos a los que se enfrentan los enfermeros a la hora de detectar y atender a los ancianos víctimas de violencia doméstica. **Método:** estudio exploratorio, cualitativo, realizado con 13 enfermeros de 13 Unidades de Estrategia de Salud de la Familia de Boa Vista, Roraima, Brasil, con entrevistas realizadas entre marzo y julio de 2021, sometidas al análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** de los entrevistados, el 75% no encuentra dificultades para detectar a las personas mayores víctimas de malos tratos. Los entrevistados remiten a los ancianos al Centro de Referencia de Asistencia Social o a los organismos competentes. La violencia financiera es frecuente. **Conclusión:** La detección de ancianos maltratados depende no sólo del profesional, sino también de la contribución de las víctimas, la comunidad y los organismos competentes. Se constató que los participantes no disponían de un protocolo formalizado para la violencia contra las personas mayores, sino que se limitaban a denunciarla y derivarlas a los servicios competentes.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Abuso de Ancianos; Violencia doméstica. Atención de Enfermería; Atención Primaria de Salud.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Sobral JP, Marinho ML, Rocha BM da. Challenges faced by nurses in caring for elderly victims of domestic violence: a qualitative approach. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92880>.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población aumentará en Brasil en las próximas décadas. Según una proyección del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), se cree que en 2043 una cuarta parte de la población (25,1%) tendrá 60 años o más<sup>1</sup>. Según las estimaciones del IBGE para 2019, la población del estado de Roraima ascendía a 576.568 habitantes, de los cuales 38.591 eran ancianos. Cabe destacar que Boa Vista es el municipio de Roraima donde se concentra más del 60% de la población anciana del estado<sup>1</sup>. Además, las proyecciones demográficas del Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud (DATASUS) informaron que el número de ancianos sólo ha ido en aumento en el municipio, ya que en 2010, los ancianos representaban el 5,1% de la población de Boa Vista, y en 2018, el 6,6%<sup>2</sup>.

La mayor longevidad y el aumento del número de personas mayores repercuten en su atención, ya que pueden ser víctimas de malos tratos y sufrir todo tipo de violaciones de sus derechos fundamentales<sup>3</sup>. El Equipo de Salud de la Familia (eSF), especialmente las enfermeras, a través de las visitas domiciliarias, se encuentra en el escenario ideal para la construcción de estrategias y el seguimiento de las políticas dirigidas a la promoción del envejecimiento saludable y la garantía de los derechos humanos, ya que la senilidad de la población hace más visibles problemas que antes se consideraban "silenciosos", como el fenómeno de la violencia contra las personas mayores<sup>4</sup>.

La violencia contra las personas mayores se define como cualquier acto o falta de acto, único o repetido, deliberado o irreflexivo, que cause daño, sufrimiento innecesario y una reducción de la calidad de vida de la persona mayor. Puede ser perpetrada dentro o fuera del hogar por un miembro de la familia o por personas que ejercen una relación de poder sobre la persona mayor, como los cuidadores<sup>6</sup>.

Como las víctimas se encuentran generalmente en situación de vulnerabilidad, este tipo de violencia está asociada a las relaciones de poder, provocando adversidades en las esferas social, psicológica y económica. Por lo tanto, esta cuestión merece un tratamiento especial, así como el desarrollo de mecanismos para mitigarla<sup>5</sup>.

En este contexto, cabe destacar la importancia de la Atención Primaria de Salud, especialmente la Estrategia de Salud de la Familia (eSF), ya que desempeña un papel importante en el reconocimiento de la violencia contra las personas mayores, al acercar a los profesionales de la salud a los domicilios de sus clientes. Además, la eSF tiene la responsabilidad ética y legal de identificar y notificar a las autoridades competentes las sospechas de maltrato a los ancianos, lo que facilita la investigación y la actuación de los servicios de protección<sup>6</sup>. Los artículos 19 y 57 de la Ley 10.741/03 mencionan claramente la responsabilidad de los profesionales e instituciones sanitarias de notificar los casos de maltrato de los que tengan conocimiento. En el caso de las personas mayores, la denuncia debe registrarse en el Consejo de la Tercera Edad (municipal, estatal o federal)<sup>7</sup>, en el Ministerio Público y en las comisarías de policía.

Para orientar este estudio, se planteó la siguiente pregunta guía: ¿Encuentran las enfermeras del SFS dificultades para detectar y atender a las ancianas víctimas de violencia doméstica? Basándose en lo anterior, esta investigación pretende describir las dificultades a las que se enfrentan las enfermeras para detectar y atender a las ancianas víctimas de violencia doméstica.

## MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, realizado mediante investigación de campo en 13 Unidades Básicas de Salud del municipio de Boa Vista,

Roraima, Brasil. La investigación exploratoria tiene como objetivo proporcionar una mayor familiaridad con el problema, con miras a hacerlo más explícito o formar hipótesis<sup>8</sup>. El municipio de Boa Vista cuenta actualmente con 34 Unidades Básicas de Salud, 56 eSFs y seis equipos del Centro de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF)<sup>9</sup>. Las 13 Unidades Básicas de Salud fueron escogidas de forma no probabilística, no aleatoria, por conveniencia de acceso, sin enfermeros de los eSF que cumplieran los criterios de la investigación.

La población de estudio incluyó enfermeras del eSF del municipio de Boa Vista. De las 61 enfermeras pertenecientes al eSF, 13 participaron en la entrevista, siempre que llevaran al menos seis meses trabajando en el eSF y estuvieran realizando visitas domiciliarias. La pandemia de COVID-19 hizo que algunas unidades de salud no estuvieran disponibles, ya que se quedaron exclusivamente para tratar a pacientes sintomáticos. También dificultó la participación de algunas enfermeras que, por miedo o por falta de tiempo, optaron por no participar en la investigación, y otras no cumplían los criterios de inclusión.

Las entrevistas se realizaron hasta que se identificó saturación en las respuestas transcritas en el programa elegido: WPS Office (Writer, Presentation, and Spreadsheets). La transcripción de las respuestas no se compartió con los participantes en el estudio, ya que la grabación era clara y no planteaba dudas a los investigadores.

La recogida de datos se realizó entre marzo y julio de 2021. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada con siete preguntas abiertas y un guion preaplicado. La entrevista fue realizada por una de las autoras, diplomada en enfermería con formación previa, en una sala reservada en el centro de salud de cada participante, con una duración media de 30 minutos. Todas las entrevistas se grabaron en un smartphone, con el consentimiento de la participante. Tras la aprobación del Comité de Ética de la Investigación, la investigadora se identificó personalmente, presentó el proyecto e invitó al profesional de enfermería a participar en la investigación. La investigadora responsable de las entrevistas no era amiga ni conocía a las entrevistadas.

Para orientar la entrevista, la pregunta guía fue: ¿Encuentran las enfermeras del SFS dificultades para detectar y atender a los ancianos víctimas de violencia doméstica? Las otras preguntas fueron: ¿Qué considera un caso de violencia contra las personas mayores? ¿Se considera un profesional cualificado para detectar ancianos víctimas de violencia doméstica? ¿Le resulta difícil detectar casos de violencia contra ancianos? En caso afirmativo, ¿cuáles? ¿Sigue algún protocolo de atención cuando se encuentra con un caso de violencia contra las personas mayores durante una visita domiciliaria? ¿Qué estrategia(s) utiliza para hacer frente a la violencia contra las personas mayores? ¿Encuentra alguna dificultad a la hora de asistir a ancianos víctimas de violencia doméstica durante las visitas domiciliarias? En caso afirmativo, ¿cuáles? ¿Cuáles son los principales indicadores (signos) de violencia que analiza durante la visita domiciliaria a la persona mayor?

Los datos se sometieron al análisis de contenido de Bardin, que se llevó a cabo en tres etapas: preanálisis; exploración del material; y tratamiento de los resultados - inferencia e interpretación<sup>10</sup>. A continuación, los datos recogidos se introdujeron en el programa WPS Office para su análisis textual. Dos de los autores trabajaron en el análisis de contenido tras la transcripción, introduciendo la codificación de los datos y observando la repetición de palabras y temas en las respuestas.

El proyecto fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estadual de Roraima, bajo el parecer n.º 4.534.096, y encaminado a la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP). Cabe señalar que la solicitud de consentimiento para la realización de esta investigación fue aceptada por el Departamento de Salud del Municipio de Boa Vista, Roraima. Para preservar la identidad de las encuestadas, las enfermeras fueron enumeradas e identificadas por el término entrevistada.

## RESULTADOS

Trece enfermeros del eSF participaron en el estudio, de los cuales diez (77%) eran mujeres y tres (23%) hombres. Los ocho (61,5%) entrevistados tenían entre 30 y 39 años en el momento de la entrevista, mientras que tres (23,1%) tenían entre 40 y 49 años, uno (7,7%) entre 50 y 59 años y uno (7,7%) entre 60 y 69 años.

A partir del análisis de contenido (Bardin) de las entrevistas, se construyeron las siguientes categorías: Retos y dificultades utilizados por las enfermeras en la detección de ancianos víctimas de violencia doméstica; Protocolo de atención a ancianos víctimas de violencia doméstica desde la perspectiva de las enfermeras del eSF; y Principales indicadores de violencia analizados por las enfermeras durante las visitas domiciliarias.

La detección de casos de violencia contra las personas mayores no se considera una dificultad desde el punto de vista profesional para nueve de los participantes, ya que las visitas domiciliarias de las enfermeras y los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) facilitan la detección precoz y la investigación de los casos sospechosos.

*Sí, hay pacientes por los que sentimos cierto temor, pero no es difícil detectarlos, porque la unidad sanitaria los controla. Tenemos a los CHW, que son fundamentales para nosotros, nos ayudan mucho con nuestro trabajo en la calle. Así que es más fácil de detectar con su ayuda, porque están más presentes [...]. (Enf.6)*

*[...]hay que tener una visión holística, estar en un día en el que te fijas en todo lo que te rodea, la casa, el aspecto, la persona que cuida al anciano, cómo lo cuida esa persona y cómo se refiere a él [...] hay que tener un poco de sensibilidad para conocer realmente el entorno al que vas, porque a la primera es imposible. (Enf.1)*

*No, al menos yo estoy familiarizado con ello, llevo 20 años trabajando en la estrategia. Entonces, llegas al ambiente donde está durmiendo el anciano, las condiciones en que está, la forma en que la gente se dirige a él e incluso el lugar donde come, todo es un indicio de que allí hay algún tipo de violencia, algún tipo de agresión, si es que hay algo. (Enf.8)*

Aunque nueve de los participantes manifestaron no tener dificultades en la detección de ancianos víctimas de violencia doméstica, también destacaron algunos retos a superar. El tiempo insuficiente para las visitas, la falta de información y resolución de los casos por parte de los órganos competentes, la falta de apoyo familiar, la falta de convivencia y protección que la persona mayor tiene con su familia son motivos que dificultan el proceso de detección de la violencia.

*A veces, sí, cuando se trata de información, porque hay dos caras de la información, tomamos información de los ancianos... a veces hay ancianos que intentan proteger a sus propios familiares. A veces se sienten solos, a veces echan de menos esto, echan de menos aquello. Cuando vamos a visitar y resulta que él mismo (el anciano) dice que no, que todo está bien y que no es verdad, intentando proteger la situación que está sufriendo. (Enf.2)*

*La dificultad con la violencia es que no vivimos con la persona mayor, a menudo estamos allí, pero sólo de visita, y a menudo tienen un familiar cerca y es poco probable que hablen. Los casos de los que nos hemos enterado son porque un vecino lo ha visto o alguien nos ha avisado. (Enf.4)*

*Sí, porque cuando la familia se da cuenta de que estamos haciendo demasiadas preguntas, hacen que ya no podamos tener acceso a la persona mayor. Lo que me parece más difícil de detectar y de hacer pasar es la propia persona mayor, porque intentan proteger a la familia y quieren justificar algo [...]. (Enf.10)*

En lo que respecta a los cuidados, tres de las enfermeras afirmaron haber encontrado dificultades al atender a ancianos víctimas de violencia doméstica. Estas dificultades tienen que ver con cuestiones relacionadas con la ausencia de la familia en el domicilio, ancianos sin discernimiento, zonas cubiertas que son peligrosas, la falta de receptividad de la familia hacia el equipo sanitario durante la visita al domicilio y el miedo de la víctima a las consecuencias de denunciar el incidente.

*Esa parte de Cauamé es un poco peligrosa, hay narcotraficantes, presos, ex presidiarios, se nos ha escapado gente. Así que esto también significa que no se puede invadir demasiado, porque no sabemos lo que podemos conseguir, así que creo que esa es la mayor dificultad.* (Enf.3)

*No, pero tenemos dificultades, por ejemplo, hay ancianos a los que vamos y el cuidador no está, y no podemos entrar en la casa.* (Enf.4)

*No, la dificultad es cuando son mayores y ya les han diagnosticado otras enfermedades y a veces acaban diciendo la verdad, en medio de .... no dicen nada, ¿sabes? Así que no puedes asimilar lo que es verdad y lo que no.* (Enf.5)

Los entrevistados destacan la importancia de las visitas domiciliarias en la detección de la violencia doméstica, porque pueden servir para realizar una consulta de enfermería, lo que les permite conocer y valorar a la paciente, así como observar el entorno en el que vive. También informan de que los ACS son los principales agentes en la detección de casos sospechosos, ya que sus visitas son más frecuentes que las de las enfermeras, que suelen visitarlas un día concreto.

*La mayoría de las veces, es una visita a domicilio de los ACS. Ellas son las que tienen más contacto con estos pacientes, o en la cita con el médico, cuando vas a hacer un examen físico, por eso es importante la visita a domicilio. Los ACS están más presentes que nosotras las enfermeras, tenemos una cita para visitar [...].* (Enf.3)

*[...] tenemos las visitas... vas a la cita con la enfermera, que nuestra ACS... "oh, enfermera, me he dado cuenta de que le ha pasado algo al paciente, señor Francisco", así que voy allí. No vamos a asustar a la familia, vamos a ver cómo está el paciente, a hablar con ellos, a hacerles preguntas, y luego vamos a tomar todas las medidas que podamos para ayudar al paciente [...].* (Enf.6)

El protocolo utilizado por la mayoría de los profesionales entrevistados es rellenar el formulario de notificación de violencia, luego documentar el caso en un informe y finalmente remitirlo al Centro de Referencia de Asistencia Social (CRAS). Otra conducta señalada es la de recurrir a los organismos competentes para resolver la situación.

*Sí, lo detectas, entonces tienes un formulario de notificación que rellenas, pero es un formulario de violencia general, no está dirigido a las personas mayores, no, entonces lo rellenas y se lo dices al médico, si necesitas algún tipo de atención; se lo dices al CRAS, si necesitan apoyo [...].* (Enf.7)

*Sí, hay que denunciar la violencia. Hacemos un informe y lo enviamos al CRAS y al CREAS, para que lo sepan.* (Enf.11)

Tres enfermeros declararon no tener o no conocer un protocolo para estos casos.

*¿Que yo sepa? No.* (Enf.1)

*Es... no es un protocolo, porque creo que no lo hay. Seguimos la consulta normal, pero hay notificaciones... no hay protocolo, es interno, por ejemplo, si yo lo detecto, voy a abordarlo de tal manera que esa familia no huya de mí [...].* (Enf.5)

*No, no tenemos protocolos así, es apoyo. A veces llamamos al psicólogo, no tenemos trabajador social, vamos y pedimos ayuda al médico para no tener que depender sólo de*

*nuestra visión, y creo que eso es muy malo. (Enf.10)*

Dentro de esta categoría, las enfermeras informaron sobre los diferentes tipos de violencia, así como sobre algunos indicadores de violencia que analizan durante la visita. Las enfermeras identifican la violencia física mediante los siguientes indicadores: lesiones inexplicables; cuidados inadecuados o normas de higiene deficientes; y desnutrición sin causa relacionada con una enfermedad.

*[...] violencia física, darse cuenta, porque cada vez que la persona mayor tiene algún moratón, hematoma, cicatriz, herida, corte o lesión. Hay que estar alerta [...]. (Enf.1)*

*[...] «¿Qué ha sido eso? ¿Por qué está morado?», “¿Por qué tiene un moratón aquí?”. Hacemos preguntas, hablamos para poder hacernos una idea de si se trata de violencia física o de un moratón [...]. (Enf.3)*

*A menudo la falta de higiene, a veces la delgadez, estar mal vestido. Ya vemos que la persona mayor no está bien cuidada. (Enf.9)*

La violencia financiera puede observarse en indicadores financieros, como retiradas atípicas de dinero de los ancianos, falta de comodidades cuando podían permitírselas, cambios en los testamentos o títulos de propiedad de los familiares.

*A veces una persona tiene una determinada pensión, una posesión, una casa, por ejemplo, y nos damos cuenta de que hay intrigas entre los propios hijos a causa de la herencia [...]. (Enf.2)*

*[...] lo que más vemos es violencia financiera. Generalmente, su tarjeta no está en su poder, otra persona se encarga de ella, la familia vive de ese dinero y a veces no tienen autonomía para decir “no, necesito comprar esto con mi propio dinero, porque no hay”; saben que tienen que mantener a la familia, y eso lo notamos mucho más aquí. (Enf.10)*

El maltrato psicológico se identifica a través de indicadores conductuales y emocionales como el miedo, la tristeza, la evitación del contacto físico, visual o verbal con la persona que cuida del anciano.

*[...] si es violencia psicológica/emocional, es ver a la persona triste y llorando. (Enf.1)*

*[...] como dije, pero muchas veces el anciano no quiere hablar, tiene miedo. Cuando nos damos cuenta de que esa persona mayor tiene miedo, creo que es un indicador de violencia, porque no va a tener miedo si no pasa nada, no va a tener miedo de hablar, de contarnos lo que pasa, eso ya es un indicador. (Enf.4)*

*[...] llega alguien de la familia u otra persona, y entonces se ponen a llorar, no miran a la persona, no quieren hablar con ella, tienen miedo, te das cuenta de que los ancianos, a cierta edad, se vuelven como niños. (Enf.7)*

## DISCUSIÓN

A partir del análisis de las entrevistas, surgió que los entrevistados consideran que las visitas domiciliarias son una herramienta facilitadora en el proceso de detección de la violencia contra las personas mayores, y que la consideran una de las principales estrategias dentro del eSF, citando como protagonistas a los ACS, debido a que en la mayoría de los casos la violencia es reconocida a través de ellos.

En atención primaria, la posibilidad de detectar la existencia de violencia se ve reforzada por las visitas domiciliarias, una práctica que permite a los profesionales analizar el entorno y la realidad del hogar del usuario<sup>11</sup>. Un estudio sobre cómo actúan las enfermeras ante

la violencia doméstica que sufren las personas mayores indica que, para los profesionales, acudir al domicilio de sus usuarias es la principal forma de conocer el maltrato que sufren las personas mayores <sup>12</sup>.

Además de revelar ancianos maltratados físicamente, la visita permite reconocer otro tipo de violencia: el abandono. El artículo 4 del Estatuto de las Personas Mayores establece que ninguna persona mayor será sometida a ninguna forma de abandono, discriminación, violencia, crueldad u opresión, y cualquier violación de sus derechos, ya sea por acción u omisión, será castigada por la ley. El abandono es una forma de violencia que se manifiesta en la ausencia de apoyo o asistencia por parte de los responsables de cumplir con sus deberes de cuidar a una persona mayor. Por eso es tan importante que las enfermeras y los ACS realicen visitas, teniendo en cuenta la formación, la mirada crítica y la ayuda que ofrecen, que pueden ayudar a detectar y afrontar estas situaciones.

La visita a domicilio también figura entre las principales estrategias citadas por los entrevistados. En un estudio similar<sup>13</sup>, el 42% de los profesionales del FSE mencionaron las visitas domiciliarias como una estrategia importante para detectar la violencia contra las personas mayores. Aunque esta conducta sea la herramienta de trabajo del equipo, son los ACS los que realizan las visitas con más frecuencia y, por ello, son el elemento clave en la detección de casos de violencia contra las personas mayores en el domicilio, debido a que están más cerca de la realidad de los residentes del área<sup>11</sup>.

En cuanto a los retos a los que se enfrenta la detección de la violencia contra los ancianos, la investigación puso de manifiesto la falta de preparación del personal de enfermería para tratar con ancianos víctimas de violencia doméstica, lo que puede dar lugar a un aumento de los casos de agresión silenciosa, así como a intervenciones tardías.

Ante una sospecha de violencia, los profesionales de la salud deben garantizar las condiciones adecuadas para que la víctima pueda: hablar de la situación con la debida confidencialidad; mostrar sensibilidad y respeto; hacer las preguntas necesarias sin juzgar; adoptar actitudes positivas y protectoras; animarla a tomar sus propias decisiones; y actuar conjuntamente con el equipo. Son acciones que facilitan la gestión inicial de los casos que se detectan<sup>14</sup>.

El tiempo insuficiente para realizar las visitas es una de las dificultades citadas por las enfermeras, debido a la sobrecarga de trabajo y a la gran demanda de cuidados en la unidad de salud. Un estudio realizado en São Paulo, sobre la frecuencia de las visitas domiciliarias de los profesionales de la eSF, indicó que el 22% de los entrevistados no realizan visitas y el 38% afirman que sólo lo hacen cuando se les solicita<sup>15</sup>. Esto demuestra que las enfermeras están perdiendo terreno gradualmente en la atención domiciliaria, que es una de sus actividades que les permite tener una mirada profesional en el proceso de detección de casos de violencia en el hogar.

Otra dificultad identificada por los participantes fue la protección que los ancianos tienen con la familia que los maltrata. Los ancianos prefieren sufrir en silencio a que su vida familiar se vea alterada, ya que temen más la soledad y el desprecio que los malos tratos que sufren<sup>16</sup>.

Debido a la implicación de una estructura familiar y a la falta de apoyo de la víctima, las intervenciones en estas situaciones se vuelven complejas, y la omisión es la única opción para las enfermeras que no están preparadas para tratar estos casos<sup>11</sup>. Animar a la población anciana y a la sociedad en general a denunciar los casos de maltrato a los organismos pertinentes, así como proporcionar apoyo y protección a las víctimas, es un comportamiento que ayudaría a reducir los casos de violencia y a castigar a los agresores<sup>11</sup>.

La falta de resolución de los casos por parte de los órganos competentes y la ausencia de información y apoyo familiar son también escollos para las enfermeras que intentan resolver los casos de violencia cometidos en la microárea de la que son responsables. Esta información corrobora la investigación "La violencia intrafamiliar y las estrategias de

actuación del equipo de Salud de la Familia”, realizada en 2014, que destaca la falta de apoyo y resolución por parte de los órganos competentes como dificultades para desarrollar estrategias de abordaje de la violencia intrafamiliar<sup>17</sup>.

El conocimiento del protocolo de atención a las víctimas de violencia es fundamental para la gestión de los casos. Aunque la mayoría de los participantes afirman seguir un protocolo de atención, está claro que no es formal ni recomendable, ya que los informes de los participantes sólo mencionan la notificación y la remisión a los servicios competentes.

Son necesarios comportamientos y acciones que incluyan un abordaje diferenciado de la víctima, que permita una escucha transparente y demuestre confianza, así como: cuidados de enfermería basados en la evaluación física y psicológica; discusión del caso con la eSF sobre el destino de los hechos; notificación y derivación al órgano responsable<sup>14,18</sup>.

Los testimonios muestran que es notorio que una vez que los casos son notificados y enviados a los organismos responsables, son olvidados y abandonados. Esto se debe a la falta de respuesta del servicio al que fueron derivados, lo que dificulta la atención continuada de estos usuarios en atención primaria<sup>17, 19-20</sup>.

En cuanto a los indicadores de violencia analizados durante las visitas domiciliarias, los principales descritos por los profesionales son la violencia física, aunque mencionan la violencia financiera a la que comúnmente son sometidos los ancianos, que estaría incluida en el indicador de violencia patrimonial, así como la violencia psicológica. Según el Mapa Cultural de Violación de los Derechos de las Personas Mayores en el municipio de Boa Vista de 2016, la violencia financiera, psicológica y física son las más destacadas, de las cuales la violencia financiera es la más violada y la más común<sup>21</sup>.

Se observa que, para los profesionales, la violencia física es fácil de detectar porque es perceptible. Sin embargo, cuando se refieren a formas de opresión que no dejan marcas físicas, como la violencia financiera, cuyos indicadores fueron citados por menos de la mitad de los participantes, su complejidad aumenta aún más. Teniendo en cuenta que, para identificar este tipo de violencia, es necesario acercarse a la víctima para establecer una comunicación que permita comprender la situación real, es fundamental realizar visitas domiciliarias.

El estudio tuvo algunas limitaciones, como el tamaño insuficiente de la muestra para obtener resultados más precisos, debido a la falta de disponibilidad de profesionales para participar en el estudio y a la pandemia de COVID-19, que dificultó el acceso a algunas unidades básicas de salud. Es posible que futuras investigaciones deban incluir ancianos en la muestra, para que los resultados puedan ser analizados desde diferentes perspectivas, la del profesional y la de la víctima de agresión.

## CONSIDERACIONES FINALES

Esta investigación permitió darse cuenta de que las enfermeras que trabajan en el eSF necesitan formación y actualización para detectar y atender a las ancianas víctimas de la violencia doméstica.

Se constató que los profesionales entrevistados se sentían preparados para detectar la violencia contra las personas mayores, aunque existían algunas dificultades. El tiempo insuficiente para las visitas, la falta de información y resolución de los casos por parte de los órganos competentes, la falta de apoyo familiar, la falta de convivencia y protección que la persona mayor tiene con su familia son motivos que dificultan el proceso de detección de la violencia contra las personas mayores.

También se constató que la detección depende no sólo de la capacidad y habilidad

del profesional para identificar estas agresiones, sino también de la contribución de las víctimas implicadas y de la comunidad.

Se constató que la mayoría de los participantes seguía un protocolo no formalizado para la violencia contra las personas mayores, que sólo pretendía notificar y remitir a las personas a los servicios pertinentes, pero que no incluía la atención ni la evaluación de la persona maltratada.

Los indicadores sirven para ayudar y orientar a los profesionales a la hora de identificar la posibilidad de malos tratos a personas mayores. Las lesiones inexplicables, las normas de higiene deficientes, las retiradas atípicas de dinero de la víctima, el cambio de voluntad, el miedo y la tristeza fueron indicadores comúnmente mencionados por los profesionales, aunque muchos de ellos, cuando se les preguntó, se refirieron a distintos tipos de violencia, y se observó un desconocimiento de los indicadores.

## REFERENCIAS

01. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Retratos: a revista do IBGE. [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 11]. Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2929/rri\\_2019\\_n16\\_fev.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2929/rri_2019_n16_fev.pdf)
02. Ministério da Saúde (Br). População residente-estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 200-2021-Brasil. [Internet]. Brasília: Departamento de Informática do SUS – DATASUS; 2021 [cited 2020 Oct 18]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>
03. Mallet S de M, Cortês M da CJW, Giacomini KC, Gontijo ED. Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. Rev. Méd. Minas Gerais. [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 11]. 26 (Supl 8): S408-413. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2188>
04. Valadares FC, Souza ER de. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2010 [cited 2021 Sept. 23]; 15(6): 2763-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600014>
05. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SESAURS). Departamento de Ações em Saúde. Enfrentamento da violência contra pessoa idosa na saúde - orientações para gestores e profissionais de saúde. [Internet]. Porto Alegre (RS); 2016 [cited 2021 May 26]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/22152615-cartilha-enfrentamento-da-violencia-contra-pessoa-idosa.pdf>.
06. Goes LA, Cezario, KG. Atuação da equipe de saúde da família na atenção ao idoso em situação de violência: revisão integrativa. Arq. Ciênc. Saúde. [Internet]. 2017 [cited 2021 June 26]; 24 (2): S100-5. Available from: [https://ahs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-24-2/atuacao-da-equipe-de-saude-da-familia-na-atencao-ao-idoso-em-situacao-de-violencia-revisao-integrativa.pdf](https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-24-2/atuacao-da-equipe-de-saude-da-familia-na-atencao-ao-idoso-em-situacao-de-violencia-revisao-integrativa.pdf)
07. Brasil. Lei No 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. [cited 2023 Apr. 21]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm).
08. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa [Internet]. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Available from: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)
09. Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista (BR). Processo de trabalho no contexto da atenção básica de boa vista [Slide]. 2018 [cited 2021 Feb 26]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/apresentacoes/apresentacao\\_processo\\_de\\_trabalho.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/apresentacoes/apresentacao_processo_de_trabalho.pdf)
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

11. Whinck DR. A percepção de enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca da violência doméstica contra idosos [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. [cited 2021 Mar 28]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/168063/339974.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Musse JO, Rios MHE. Atuação do enfermeiro frente à violência doméstica sofrida pelo idoso. Estud. interdiscip. envelhec. [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 15]; 20(2) S365-79. Available from: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.26636>
13. Shimbo AY, Labronici LM, Montovani M de F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. Esc Anna Nery. [Internet]. 2011 [cited 2021 Apr 26]; 15(3): 506-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300009>
14. Toledo LM, Sabroza PC. Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde. [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013 [cited 2021 Sept 01]. Available from: <http://docplayer.com.br/68350322-Cadernos-de-monitoram-epidemiologico-e-ambien-caderno-no-3-maio-violencia-orientacoes-para-profissionais-da-atencao-basica-de-saude-fiocruz.html>.
15. Gomes MFP, Fracolli LA, Machado BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. O mundo da Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 26]; 39(4): 470-75. Available from: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153904470475>
16. Silva EA de O, Lacerda AMG de M. A violência os maus-tratos contra a pessoa idosa. Fragmentos de Cultura [Internet]. 2007 [cited 2021 Apr. 20]; 17(2): 239-55. Available from: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/273/217>
17. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA; Simões AV, Morais RLGL, Rocha EM. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe saúde da família saúde. Saúde Soc. [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 20]; 23(3): S828 - 840. Available from: Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>
18. Azevedo CO, Silva TASM da. Cuidados de enfermagem para detecção de violência contra idosos. Revista Pró-UniverSUS. [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 11]; 10(1): 55-9. Available from: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1651>
19. Gonçalves JRLG, Silva LC, Soares PPB, Ferreira PC dos S, Zuffi FB, Ferreira LA. Percepção e conduta de profissionais da área da saúde sobre violência doméstica contra o idoso. R de Pesq: cuidado é fundamental Online. [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 13];6(1): S194-202. Available from: <https://www.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p194>
20. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência contra a pessoa idosa: percepções das equipes da atenção básica à saúde. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2021 Sept 01]; 30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0099>.
21. Secretaria de Estado do Trabalho e Bem Estar Social (Setrabes). Mapas culturais da violação de direitos territórios municipais em Roraima 2015 [Slide]. Boa Vista: SETRABES/CMAGI; 2016. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/apresentacoes/apresentacao\\_CMAGI.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/apresentacoes/apresentacao_CMAGI.pdf).

## CHALLENGES FACED BY NURSES IN CARING FOR ELDERLY VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: A QUALITATIVE APPROACH

### ABSTRACT:

**Objective:** To describe the challenges faced by nurses in detecting and caring for elderly victims of domestic violence. **Method:** an exploratory, qualitative study carried out with 13 nurses from 13 Family Health Strategy Units in Boa Vista, Roraima, Brazil, with interviews conducted between March and July 2021, which were subjected to Bardin's content analysis. **Results:** Of those interviewed, 75% found no difficulties in detecting elderly people who had been abused. The interviewees refer the elderly to the Social Assistance Reference Center or to the competent bodies. Financial violence is prevalent. **Conclusion:** Detecting elderly people who have been abused depends not only on the professional, but also on the contribution of the victims, the community and the competent bodies. It was found that the participants did not have a formalized protocol for violence against the elderly, but only reported it and referred them to the relevant services.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Elder Abuse; Domestic Violence; Nursing Care; Primary Health Care.

Recibido en: 08/06/2022

Aprobado en: 19/07/2023

Editor asociado: Dra. Susanne Betiulli

### Autor correspondiente:

Marcella Lima Marinho

Universidade Estadual de Roraima, UERR

Rua 7 de setembro, 231, Bairro Canarinho, Boa Vista - Roraima

E-mail: marcella.marinho@uerr.edu.br

### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Sobral JP, Marinho ML, Rocha BM da**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Sobral JP, Marinho ML, Rocha BM da**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Sobral JP, Marinho ML, Rocha BM da**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).