

## **Maus-tratos e negligência a pessoas idosas: Identificação e Caracterização de casos no Serviço de Urgência de um Hospital central**

Odete Borralho<sup>1</sup>, Margarida Pedroso de Lima<sup>2</sup> & José Ferreira-Alves<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra

<sup>2</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra

<sup>3</sup> Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Neste trabalho realiza-se um estudo de prevalência e descrição dos factores de risco associados ao fenómeno dos maus-tratos na pessoa idosa. Como população considera-se o conjunto de utentes idosos do Serviço de Urgência de um Hospital Central. A amostra integra 75 indivíduos. Utilizou-se o questionário como instrumento de recolha de dados.

O número de indicadores de maus-tratos oscilou entre 0 e 10. Salienta-se que 86,7% dos indivíduos apresentaram pelo menos 1 indicador, sendo que a maioria dos inquiridos apresenta um indicador (21,3%). A negligência e o abuso emocional foram as tipologias mais referidas. A maior parte das pessoas idosas da nossa amostra assume uma atitude de passividade perante a situação. Identificaram-se como factores de risco para o abuso: o género feminino, a existência de depressão, viver sozinho, tal como ter uma percepção negativa da suficiência dos meios de subsistência.

*Palavras-chave:* Idoso, Maus-tratos, Prevalência, Factores de risco.

### **1. INTRODUÇÃO**

É apontado como um fenómeno da nossa sociedade actual o facto de estarmos perante um envelhecimento da população, que se deve a um aumento da esperança de vida e a um decréscimo do índice de natalidade (Paúl, 2005). Numa análise mais aprofundada, denota-se que desta realidade emergem várias questões. Se por um lado existem implicações demográficas, por outro lado, também são visíveis questões sociais marcadas, que se prendem com o facto da sociedade estar preparada, ou não, para fazer face em termos de necessidades de apoio, cuidados pessoais e de saúde a esta camada da população.

De acordo com Ferreira *et al.* (2006), a Organização Mundial de Saúde teme que o aumento do número de idosos por todo o mundo venha de alguma maneira agravar as situações de violência/maus tratos, relacionadas particularmente com a ruptura de laços familiares e com o enfraquecimento dos sistemas de protecção social. A esta possibilidade acresce o risco de alteração ao nível da auto-estima, devido às perdas que

se vão experimentando e que não se conseguem solucionar, e também devido aos estereótipos existentes acerca do envelhecimento, e que muitas vezes ainda se encontram enraizados na nossa sociedade (*idem*).

Contudo, mesmo sendo considerado um problema de saúde pública com um aumento previsível nas próximas décadas, não só porque a população está a envelhecer, como também, e principalmente, porque a par deste envelhecimento existe um sistema de saúde e de protecção social que não está preparado para fazer face eficazmente aos problemas e necessidades dos idosos e suas famílias, como nos expõe Ferreira-Alves (2005), este não é um assunto muito debatido na sociedade portuguesa. Uma realidade incontornável é a escassa bibliografia referente à temática dos maus-tratos aos idosos, principalmente no que diz respeito aos dados portugueses, nomeadamente em estudos de investigação, de prevalência, e de possíveis formas de intervenção.

A APAV (Associação de Apoio à Vítima) (1999) no manual Títono para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime refere que existem vários contextos para o abuso ocasional, frequente, ou contínuo de pessoas idosas, quer seja na família, em instituições, em casa (quando reside só), na rua, ou também em situações de incapacidade. Aponta-se para que a pessoa idosa é um dos elementos mais vulneráveis da família, sofrendo de crimes que costumam configurar situações de violência doméstica. O isolamento relacional a que são votados, a falta de dignificação pessoal, a crescente redução da sua autonomia e capacidade de decisão da própria vida, a sua frequente infantilização por parte dos familiares, entre outras atitudes, tornam-na frágil e dependente, o que favorece a sua vitimação, agravada pela ambivalência de sentimentos que pode sustentar em relação aos seus agressores (*idem*).

Indo de encontro a esta perspectiva, a Associação Americana de Psicologia (1999 *in* Ferreira-Alves, 2005) alega que as situações de maus-tratos não estão confinadas aos que vivem marginalizados pela sociedade, ou que estão institucionalizados, mas sim estão dentro do nosso meio de vida. Assim, a maioria dos casos de abuso passa-se em casa, na medida em que é aí que a larga maioria de pessoas idosas vive. Neste contexto, Dias (2004) perspectiva que o reconhecimento da violência contra os adultos idosos coloca em causa o mito da família moderna como espaço privilegiado dos afectos, tendo sido o seu reconhecimento como problema social, algo tardio.

Como na origem do abuso de pessoas idosas se pode identificar uma multicausalidade, pois não estão apenas implicados factores sociais, mas também

culturais, familiares e individuais, podem-se desenhar várias teorias explicativas para este fenómeno. Ressalta-se em cada uma delas a má qualidade da relação entre a vítima e o abusador, de onde se pode perspectivar esta circunstância como um factor de risco para a existência do maltrato. Outros factores de risco reportam-se quer ao agressor, quer à vítima. No que diz respeito à vítima, os autores não compartilham uma opinião generalizada, sendo que uns apontam mais para a sua situação de dependência física, e ao facto de serem mulheres mais velhas (Dias, 2004; Decalmer & Glendenning, 1997), e outros referem mais o isolamento social (Gonçalves, 2006). Relativamente ao agressor verifica-se que este é muitas vezes um parente próximo que coabita com a vítima, que cuida dela, estando muitas vezes numa situação de dependência, ou então sobrecarregado com a sua tarefa de cuidar de um idoso bastante dependente em termos físicos (Decalmer & Glendenning, 1997).

Relativamente ao estudo dos maus-tratos aos adultos idosos, Cooper *et al.* (2006), referem que é difícil recolher informações fiáveis sobre o abuso, já que a sua existência é maioritariamente secreta, tendo em conta que as vítimas poderão sofrer de limitações físicas e cognitivas.

Referindo-se à prevenção do abuso na pessoa idosa, a INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse) (OMS, 2002) relembra que é preciso conhecer os desafios que se colocam na velhice, nomeadamente a crescente urbanização das sociedades, as mudanças nos núcleos familiares e desigualdades sociais associadas a situações de pobreza. Alega também que não basta uma atitude de passividade perante o conhecimento desta realidade, ou seja, é necessário o envolvimento de todos os grupos etários da sociedade.

Reflectindo sobre as considerações tecidas pela OMS e outros autores que se têm debruçado sobre a temática, crê-se como premente efectuar novos estudos de incidência e prevalência, tentando também analisar factores de risco e as próprias experiências de abuso, para que se possa compreender em profundidade a realidade e assim modelar acções interventivas direccionadas a cada problema encontrado.

Assim, este trabalho tem como **objectivo principal** realizar um estudo de prevalência e descrição dos factores de risco associados ao fenómeno dos maus-tratos na pessoa idosa.

## 2. MÉTODO

### 2.1 Participantes

A população reconhecida para a elaboração deste estudo compreende o conjunto de utentes idosos (com 65 anos ou mais) do Serviço de Urgência de um Hospital Central do distrito de Coimbra (Centro Hospitalar de Coimbra, EPE).

Relativamente à amostra, esta compreende um total de 75 indivíduos.

### 2.2 Instrumentos

Antes de se iniciar a administração dos questionários, explicaram-se de forma geral os objectivos do estudo, assegurou-se os aspectos éticos e solicitou-se a colaboração dos participantes.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram os seguintes:

- *Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ)* de Pfeiffer (1975 in Loureiro *et al.*, 2007) constituindo-se como um critério de exclusão neste trabalho;

- **Questões Sócio-Demográficas**. Questões abertas e fechadas que englobam: idade, género, estado civil, agregado familiar, existência de apoio domiciliário, escolaridade, meios de subsistência, percepção da suficiência dos meios de subsistência, frequência de centros de apoio na comunidade;

- *Questions to Elicit Elder Abuse (QEEA)* de Carney, Kahan e Paris (2003), adaptado por Ferreira-Alves e Sousa (2005) utilizado para avaliar a existência de indicadores de abuso em idosos;

- **Atitude face ao abuso** é um conjunto de questões abertas e fechadas, concebidas pelos autores, sobre o tipo de atitude que o indivíduo tomou em relação à ocorrência de algum indicador de abuso

- *Geriatric Depression Scale 15 (GDS 15)* de Yesavage. Esta versão da escala pretende rastrear a Depressão no menor espaço de tempo e simultaneamente manter a precisão de diagnóstico.

### 2.3 Procedimentos

A aplicação dos instrumentos foi realizada após o sistema de triagem do referido serviço hospitalar e depois do utente concordar em participar na investigação através da minuta do consentimento informado. Assim, foram ponderados e cumpridos os direitos fundamentais inerentes a cada indivíduo (que participaram de livre vontade),

nomeadamente, no que respeita ao direito pela intimidade, ao direito ao anonimato e à confidencialidade, ao direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e, não menos importante, ao direito a um tratamento justo e leal.

Dadas as características dos indivíduos em estudo (baixo nível de instrução e idade avançada), era o investigador que registava directamente as respostas do sujeito após leitura em voz alta.

### 3. RESULTADOS

No que diz respeito à **existência de indicadores de maus-tratos**, verifica-se que a maioria dos indivíduos (86.7%) apresenta pelo menos um indicador, sendo de apenas 13.3% a percentagem de indivíduos da amostra que não apresentou nenhum indicador

Constata-se que na amostra total, o **número de indicadores de maus-tratos** oscilou entre 0 e 10, tendo em conta que ninguém apresentou 9 indicadores. Verifica-se que a maior percentagem corresponde à existência de um indicador de maus-tratos (21.3%).

Verifica-se que corresponde à negligência o maior número de respostas positivas (81,5%), seguidamente surge o abuso emocional, com 75.4% dos indivíduos da amostra a referirem este indicador. O abuso financeiro é referido por 35.4% dos sujeitos, enquanto ao abuso físico se remete apenas uma percentagem de 7.7%, sendo este o indicador menos referido pelos elementos da amostra.

No que diz respeito à **forma de lidar com os maus-tratos**, verifica-se que 60 indivíduos que apresentaram indicadores de maus-tratos, optaram por não fazer nada, ou seja, tomaram uma atitude de passividade face a essa situação.

Os sujeitos que responderam com agressividade correspondem a 6.2% da amostra, sendo que apenas 3.1% procurou auxílio.

Sendo bastante reduzido o número de pessoas que procurou auxílio (N=2), constata-se que em ambos os casos esse auxílio corresponde ao contacto com a assistente social.

Constata-se que **existe evidência de relação entre o género e a presença de indicadores de maus-tratos**, a um nível estatisticamente significativo ( $p < 0.05$ ), sendo

que existe uma maior percentagem de indivíduos do género feminino que apresenta indicadores de maus-tratos e uma maior percentagem de indivíduos do género masculino na amostra que não apresenta indicadores de maus-tratos.

Verifica-se que **existe evidência de relação entre a presença de indicadores de maus-tratos e a percepção da suficiência dos meios de subsistência**, a um nível estatisticamente significativo ( $p < 0.05$ ), tendo em conta que a maior parte dos indivíduos que apresenta indicadores de maus-tratos refere que os meios de subsistência não são suficientes, enquanto a maior parte dos indivíduos que não apresenta indicadores de abuso refere que os meios de subsistência são suficientes.

Relativamente às relações entre cada tipologia de maus-tratos e as variáveis sócio-demográficas consideradas no estudo, verificou-se a existência de relações estatisticamente significativas, que são as que se passam a enunciar.

No que se refere à **relação entre o número de indicadores e o género**, denota-se que existe uma diferença significativa no número de indicadores da amostra total ( $U=338.000$ ;  $p=0.027$ ), tal como na amostra com indicadores de negligência ( $U=211.500$ ;  $p=0.037$ ), consoante o género.

No que diz respeito, à negligência, verifica-se que as mulheres apresentam em média mais indicadores ( $\bar{x}=2.11$ ) do que os homens ( $\bar{x}=1.50$ ).

Considerando a amostra referente ao “abuso total”, à semelhança do que aconteceu na amostra que apresentou indicadores de negligência, as mulheres apresentam em média mais indicadores ( $\bar{x}=3.90$ ) do que os homens ( $\bar{x}=2.68$ ).

No que diz respeito à **relação entre o número de indicadores de maus-tratos e o agregado familiar**, constata-se que existe uma diferença significativa no número de indicadores da amostra referente à negligência ( $H=15.641$ ;  $p=0.004$ ). Assim, verifica-se que as pessoas que vivem sozinhas têm em média mais indicadores de negligência ( $\bar{x}=2.92$ ), sendo seguidas pelos sujeitos que vivem apenas com os filhos ( $\bar{x}=1.77$ ), sujeitos que vivem com o cônjuge e filhos ( $\bar{x}=1.75$ ), e que vivem no lar ( $\bar{x}=1.20$ ) (cf. Quadro 9).

Relativamente à **relação entre o número de indicadores e a depressão**, observa-se que existe uma relação positiva, ou seja, quando aumentam os valores de depressão, aumenta também o número de indicadores referidos, para as amostras referentes

negligência ( $r=0.330$ ;  $p=0.015$ ), abuso emocional ( $r=0.492$ ;  $p=0.000$ ) e “abuso total” ( $r=0.651$ ;  $p=0.000$ ).

Analisando o coeficiente de correlação de Spearman, constata-se que nas amostras relativas ao abuso emocional e “abuso total” encontra-se uma correlação moderada ( $r$  situa-se entre 0.4 e 0.69) e na amostra relativa à negligência encontra-se uma correlação baixa ( $r$  situa-se entre 0.2 e 0.39) (Pestana & Gageiro, 2000).

#### **4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

A realização deste estudo permitiu verificar, uma vez mais, que a prevalência do abuso na pessoa idosa apresenta dimensões preocupantes. Os resultados encontrados reforçam estudos já efectuados, nomeadamente em Portugal, revelando a existência de variáveis que se constituem como factores de risco para o abuso. Assim, identificaram-se como factores de risco para o abuso na pessoa idosa o género feminino, a existência de depressão, viver sozinho, tal como ter uma percepção negativa da suficiência dos meios de subsistência.

É oportuno referir a pertinência do despiste do abuso na pessoa idosa, sendo que os serviços de saúde constituem-se como um campo privilegiado para a implementação de rotinas de avaliação. Para além disso, advoga-se a importância da implementação de medidas de prevenção e intervenção no abuso, multidisciplinares e concertadas para promover o bem-estar da pessoa idosa.

Crê-se como premente efectuar novos trabalhos, que por um lado abarquem populações ainda minoritariamente estudadas como as pessoas idosas com défices cognitivos, e que por outro lado permitam conhecer em profundidade o fenómeno de cada relação de abuso.

#### **CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Odete Borralho  
odeteisabel@sapo.pt

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

APAV (1999). *Manual Títono – Para o atendimento de Pessoas Idosas vítimas de Crime*. Lisboa: APAV.

- Cooper, C., *et al.* (2006). A Crossnational Comparison of Psychiatric Morbidity and Other Determinants in the Ad-HOC Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol.14, 489-97.
- Decalmer, P. & Glendenning, F. (Eds.) (1997). *The mistreatment of the elderly people*. London: Sage Publications.
- Dias, I. (2004). *Violência na família: uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento
- Ferreira, M. A. L., Nunes, I. C. M. R., Carvalho, R. P., Silva, P. C. P. & Martins, S. A. F. (2006). Maus Tratos nos Idosos. *Nursing*, Dezembro-06, 16-49.
- Ferreira-Alves, J. (2005). Abuso e negligência de pessoas idosas – Contributos para uma visão forense dos maus-tratos. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 319-342). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, C. A. (2006). Idosos: abuso e violência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, 739-745.
- OMS (2002). *Views of older persons on elder abuse*. Suíça: OMS.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 21-41). Lisboa: Climepsi.
- Pestana, M.; Gageiro, J. (2000). *Análise de dados para ciências sociais*. Lisboa: Edições Sílabo.