



ENFERMAGEM DE SAÚDE DO IDOSO E GERIATRIA

Demografia do envelhecimento

O envelhecimento das populações e as dinâmicas demográficas
Indicadores demográficos, de saúde e sócio familiares

Representações sociais da velhice: Estereótipos e preconceitos

As redes de suporte social

Violência contra a pessoa idosa

Aulas TP e T – 2º semana

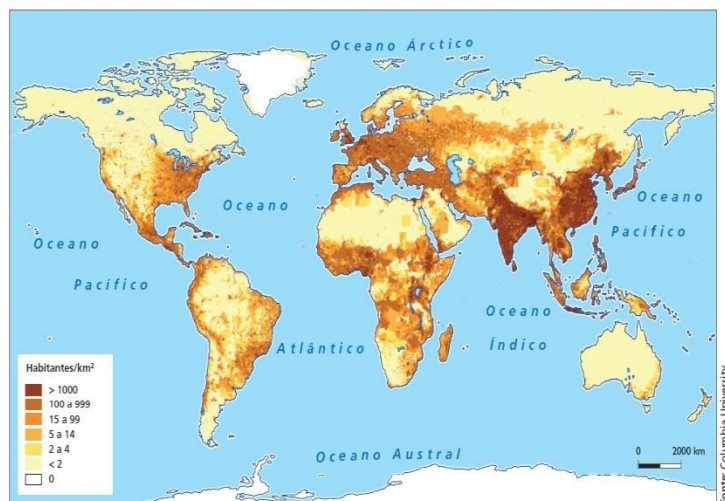
DEMOGRAFIA

E ENVELHECIMENTO HUMANO

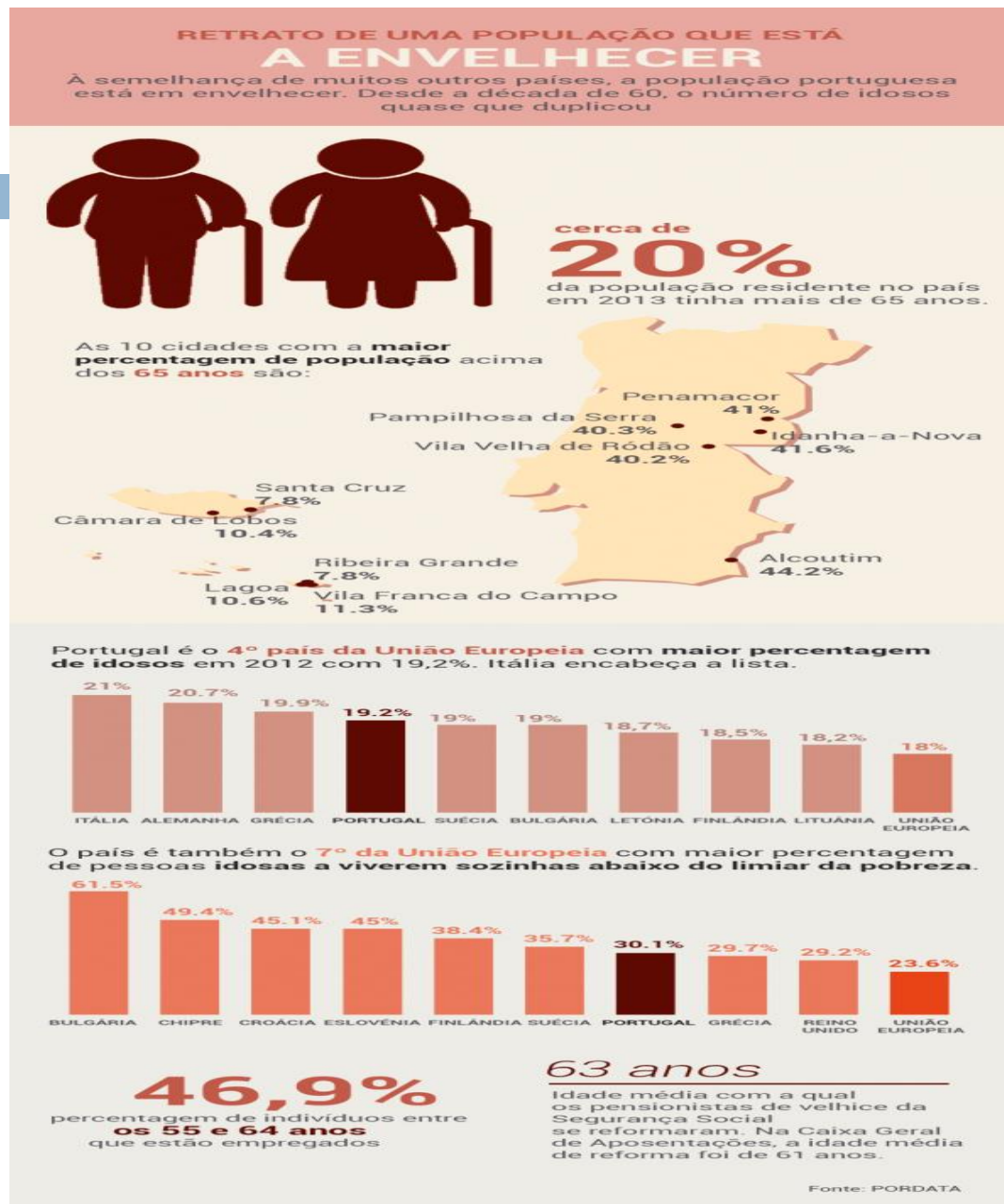


Paula Cordeiro - UCPEI <http://www.pordata.pt/Portugal>

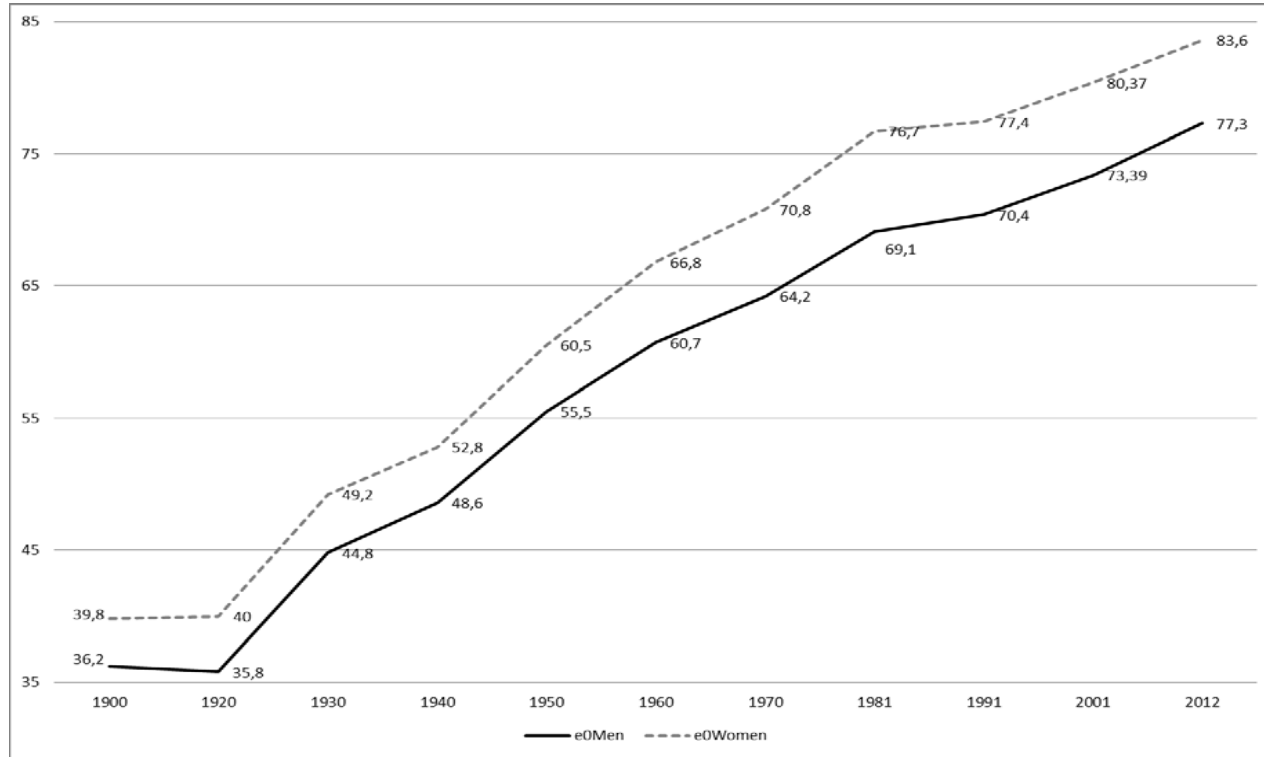
- O rápido envelhecimento demográfico que ocorreu nos últimos anos colocou **Portugal** entre os **países mais envelhecidos do mundo**: está em **10º lugar** na proporção da população com 60 anos ou mais; em **14ª lugar no Índice de Envelhecimento**.



No contexto da EU, está em 4ª posição no ranking de países mais envelhecidos. (World Population Ageing, UN, 2007), detentor da taxa de natalidade mais baixa.

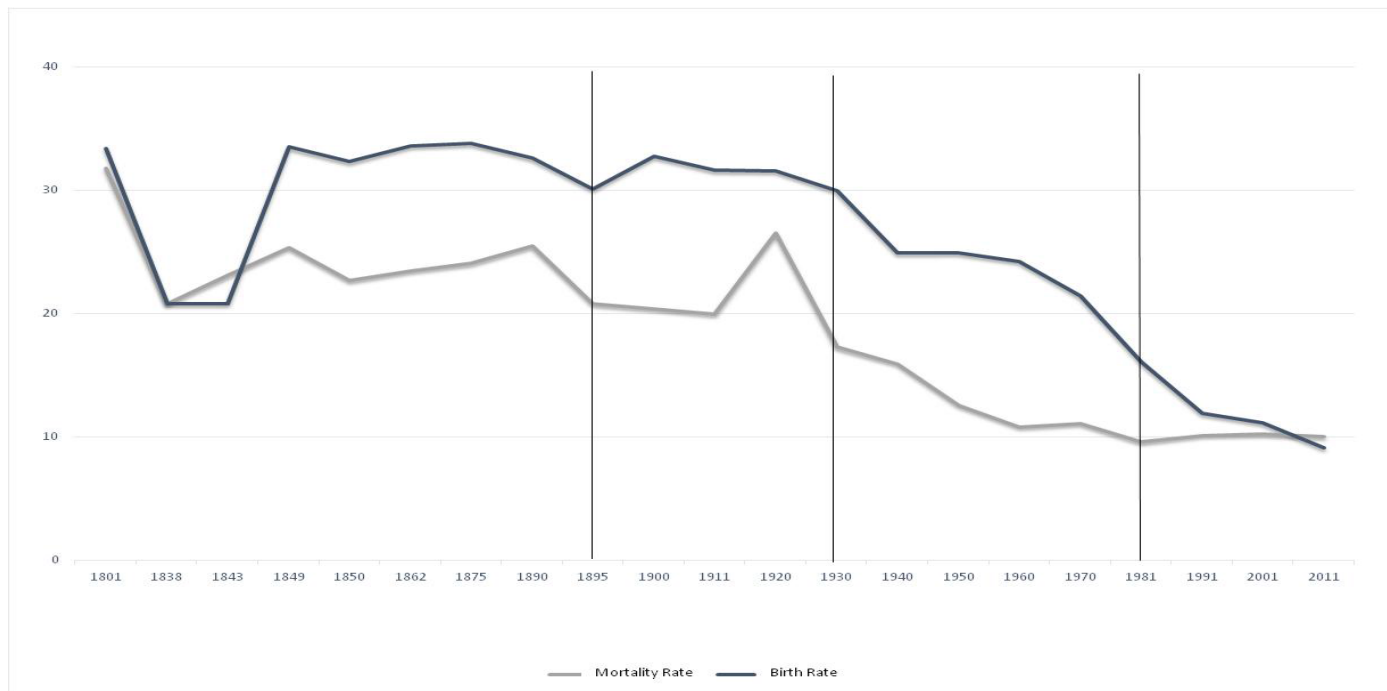


Life expectancy at birth for men and women in Portugal 1900-2012.



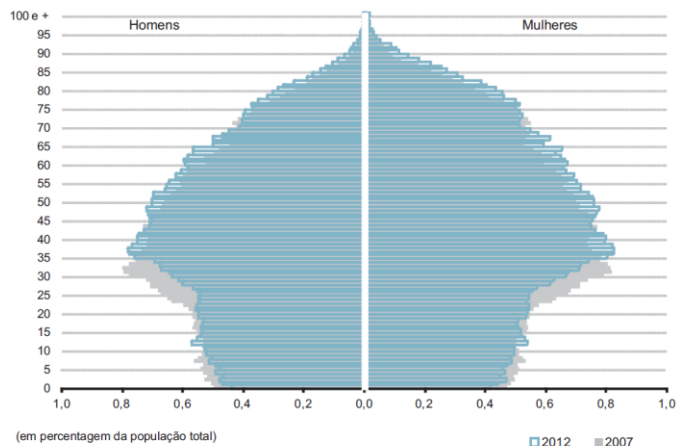
Source: INE – *Demographic Statistics* between 1801 and 2011.

The Demographic Transition - Mortality and Birth rates in Portugal 1801–2011



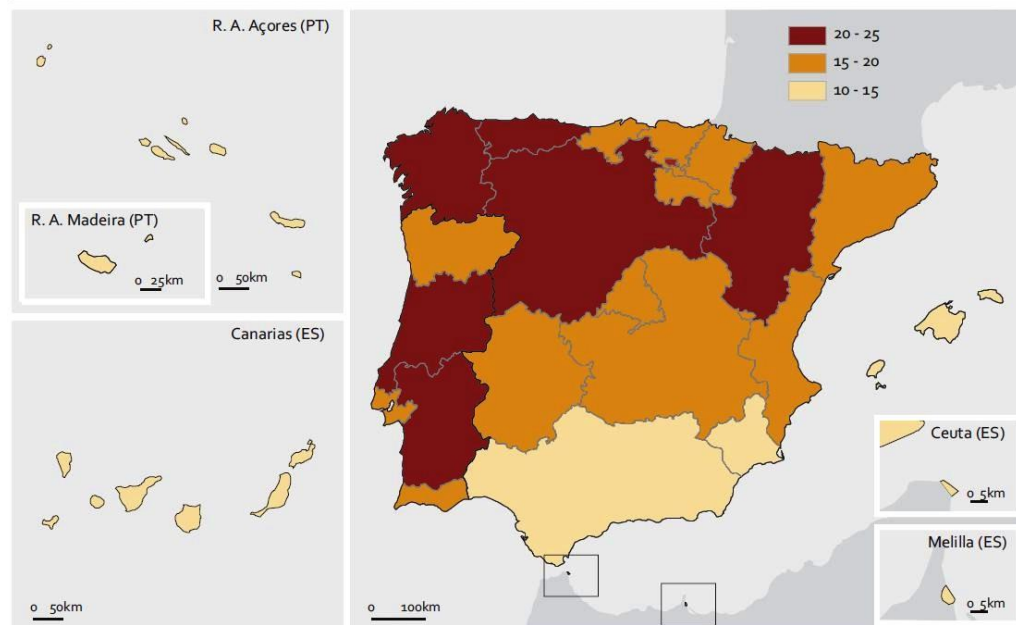
Source: INE – *Demographic Statistics* between 1801 and 2011.

Pirâmide etária, Portugal, 2007 e 2012

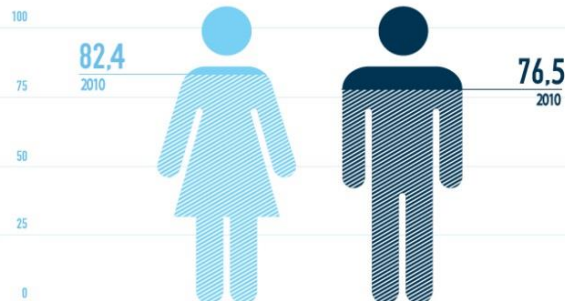


Esperança de Vida média
em Portugal (80,6 a)

Proporção da população com 65 ou mais anos (%), 2010 *Proporción de población con 65 y mas años (%), 2010*

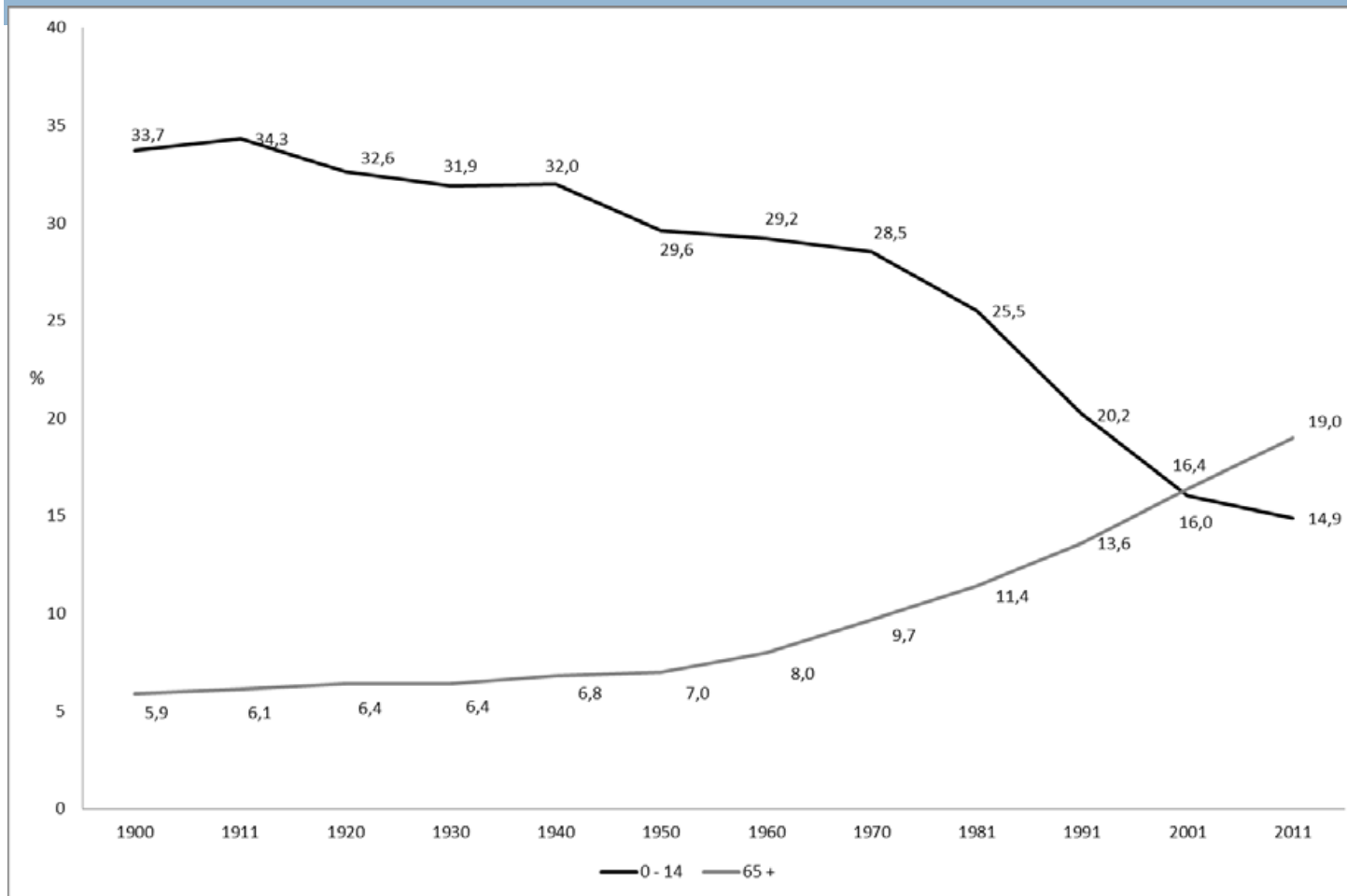


Fonte: Dados nacionais / Fuente: Datos nacionales



A Esperança de vida Média:
UE: 80,3 anos
Espanha: 82,5 años (M 85A H 78 a)

The proportion of young and elderly population in Portugal 1900–2011



Source: INE - General Census of Portuguese Population, between 1900 and 2011.

Indicadores de Envelhecimento

Anos	Índice de envelhecimento	Índice de dependência idosos	Índice de longevidade
1960	27,3	12,7	33,6
1970	34,0	15,6	32,8
1981	44,9	18,2	34,2
1991	68,1	20,5	39,3
2001	102,2	24,2	41,4
2011	129,4	28,8	47,9
2014	138,6	30,7	49,0



Em 2030 esse valor variará entre 182 e 210,6, nos dois cenários considerados mais realistas pelas investigadoras.

Índice de Envelhecimento

Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (102) pessoas dos 0 aos 14 anos).

Índice de dependência de idosos –

Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (102) pessoas com 15-64 anos).

Índice de Longevidade - Relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 65 ou mais anos).

Fontes/Entidades: INE, PORDATA
Última actualização: 2011-12-2

Índice de Envelhecimento

Índice de envelhecimento

Rácio - %

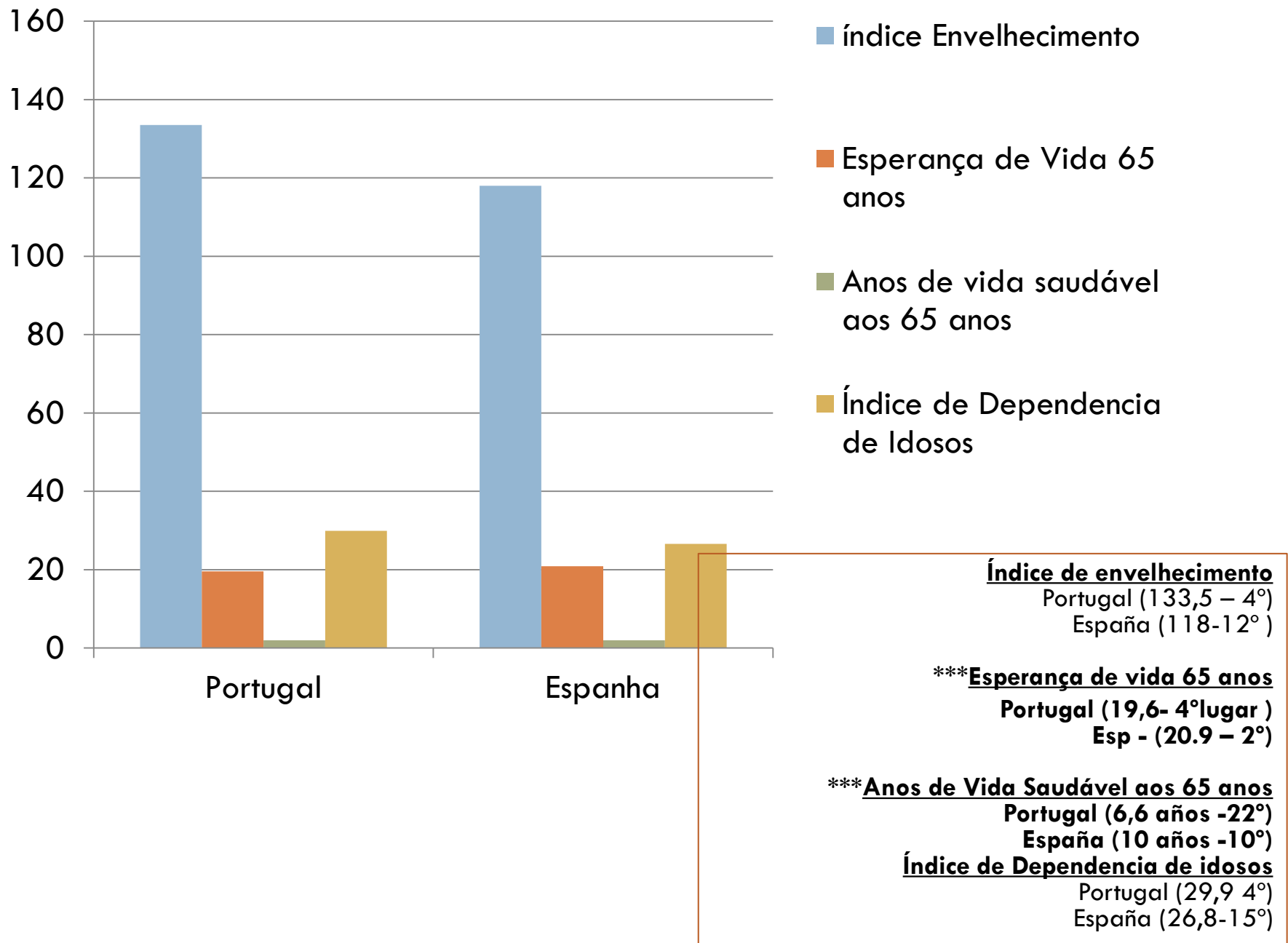
Territórios		Índice de envelhecimento			
Anos		2001	2009	2010	2011
Norte		81,0	101,0	± 107,6	115,1
Centro		131,1	148,4	± 156,4	165,6
Pampilhosa da Serra		363,4	456,5	± 520,3	586,2
Mação		360,2	388,3	± 411,9	436,4
Oleiros		357,9	515,0	± 547,0	582,2
Almeida		266,3	322,1	± 385,3	453,4
Sabugal		363,9	423,0	± 467,5	520,7
Idanha-a-Nova		464,9	471,7	± 480,7	495,2
Penamacor		430,9	544,3	± 569,3	600,0
Vila Velha de Ródão		505,3	545,5	± 560,6	585,0
Lisboa		103,7	108,8	± 113,5	118,9
Alentejo		164,9	173,1	± 176,0	179,4
Algarve		127,9	123,1	± 127,3	132,5
Região Autónoma dos Açores		61,0	66,9	± 70,7	74,6
Região Autónoma da Madeira		70,1	74,1	± 82,9	92,4

Índice de envelhecimento

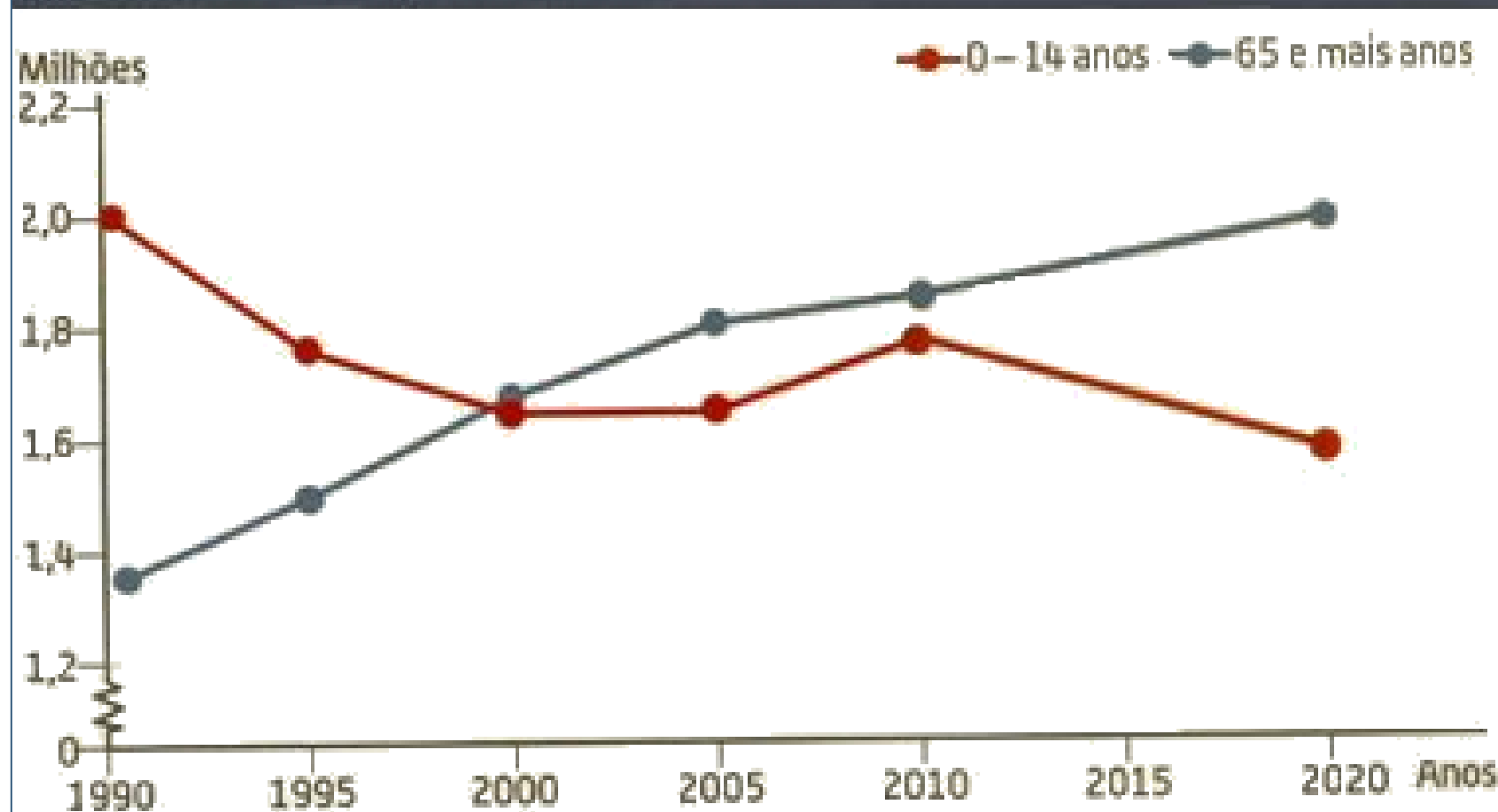
Fonte de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente

Fonte: PORDATA

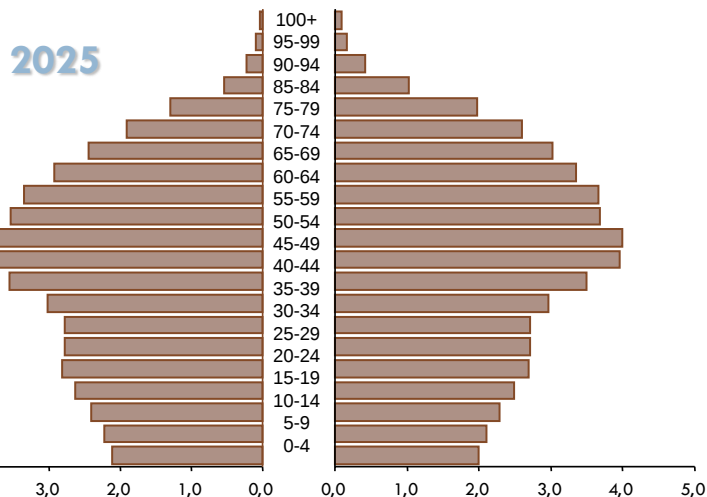
Última actualização: 2012-06-29 12:39:24



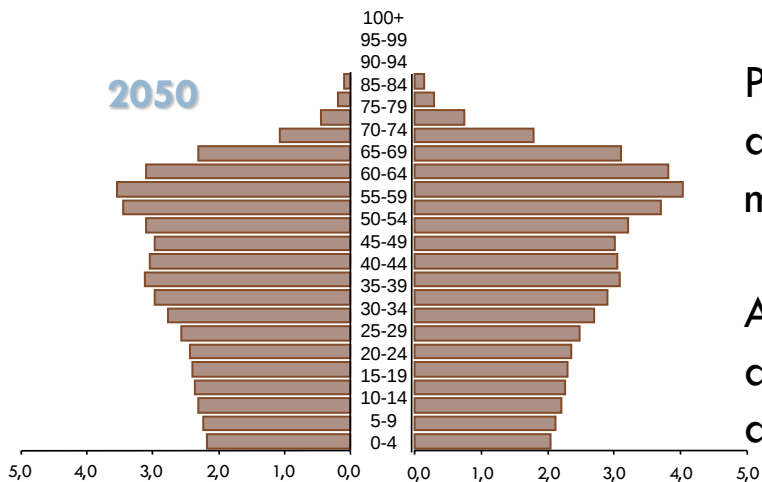
PREVISÃO DA EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO JOVEM E IDOSA EM PORTUGAL, 1990-2020



População / Portugal (previsão)



Este fenómeno etário da população portuguesa tem-se revelado não só consistente a partir dos anos 60, mas tem sido também um processo em crescimento: no cenário mediano das projecções demográficas do Instituto Nacional de Estatística (INE) a população envelhecida irá duplicar a sua proporção, no total da população entre 2000 e 2050, atingindo os quase 32%.



Portugal pode perder um milhão de habitantes até 2030 e um em cada três portugueses terá mais de 65 anos em 2050.

A menor percentagem do grupo etário designado por idosos será de 31% e o maior, de 33,4%. Actualmente essa taxa é de 19,1%.

"Presente no Futuro - Os portugueses em 2030", que a Fundação Francisco Manuel dos Santos promove em Lisboa.

Consequências do Envelhecimento Demográfico

- **Económicas**

- **Sociais**

- **Sanitárias**

- **Éticas**

IDOSOS NO FUTURO

Por um lado

Saúde

Incapacidade e dependência adiadas para idades cada vez mais tardias

Por outro

As pessoas viverão mais tempo com doença e incapacidade

Aposta na promoção da saúde e prevenção de factores de risco podem conduzir a uma população mais informada, motivada, mais saudável

Avanço da investigação nas áreas da genética, farmacologia, medicina, engenharia trazem novos contributos para o envelhecimento saudável

Idosos no futuro----

- Melhoria das condições sócio económicas
- Maior número de pessoas acima dos 65 anos empregadas
- Direito à reforma universal
- Menos pessoas autónomas a residir em lar
- Mais e melhor apoio domiciliário
- Melhor nível educacional
- Maior capacidade para reivindicar melhores serviços
- Menos tolerância a respostas massificadas



Colocando novos dilemas éticos, apelando a boas práticas profissionais

Conclusão

- Today, Portugal is not only one of the most aged countries in Europe, and regional asymmetries are less visible. In fact, between 1970 and 2013, the physiognomy of the Portuguese population has changed, it has grown old, as a result of improved living conditions.
- The ongoing ageing appears to be one of the biggest challenges of the Portuguese society, with consequences at the economic and social level. Those are not necessarily negative, but require planning and a paradigm shift in society⁴⁵, in a demographic context of negative natural and migratory balances and a declining population trend.
- It will be necessary to develop policies that are adopted to real specificities of the Portuguese population structure, to different regional characteristics and to the epidemiological profile. The legislative implementation must be effective, based on transparency and well defined and realised responsibilities of institutions and professionals. If these changes are accomplished, they will contribute, in a positive way, to financial, economic and demographic sustainability of the society in general and of health system in particular, giving all Portuguese excellent standards of health and quality of life.



“A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, activo e plenamente integrado.

A não se fazerem reformas radicais, teremos em mãos uma bomba relógio pronta a explodir em qualquer altura”

Kofi Annan (2002)



- <http://www.pordata.pt/>
- http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main
- <http://www.dgs.pt/>
- <http://www.ffms.pt/grelha/tema/1/populacao/1>
- Rosa, Maria João Valente. O Envelhecimento da Sociedade portuguesa. Lisboa: Relógio D'Água, 2012.
- INE. *Destaque de 10 de julho – População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento*, 2014.
- http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=218629052&DESTAQUESmodo=2

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VELHICE

1.1 Atitudes Face ao Envelhecimento e à
Pessoa Idosa: Discriminação, Preconceito e
Estereótipos

Representações Sociais

- Conjunto de explicações, de crenças e ideias, elaboradas a partir de modelos culturais e sociais que dão quadros de compreensão e interpretação do real.
- Estas representações resultam da interacção social, pelo que são comuns a um determinado grupo de indivíduos
- **São características de uma determinada época e contexto histórico, por isso, a sua alteração ocorre muito lentamente**

Imagens Associadas ao Envelhecimento

Positivas

- Amabilidade
- Serenidade
- Sabedoria
- Felicidade e Sociabilidade
- Avós
- Guardiães das tradições



Aspectos psicossociais

Imagens Associadas ao Envelhecimento

Negativas

- ❑ Solidão e tristeza
- ❑ Insegurança
- ❑ Doença
- ❑ Assexuais
- ❑ Pobreza
- ❑ Homogeneidade
- ❑ Incapacidade de aprender
- ❑ Aborrecido e Antiquado



cognição, aparência
dependência física

Imagens Associadas ao Envelhecimento

Positivas

Construção orientada para uma imagem positiva do envelhecimento, normalmente associada a capacidades mediadas pela posição de classe, os níveis de escolarização ou a situação sócio-económica.



Envelhecimento Bem Sucedido
Envelhecimento Activo

Negativas

Sistema de práticas e de representações que veiculam estereótipos negativos sobre a velhice e desencadeiam processos sociais de marginalização e discriminação

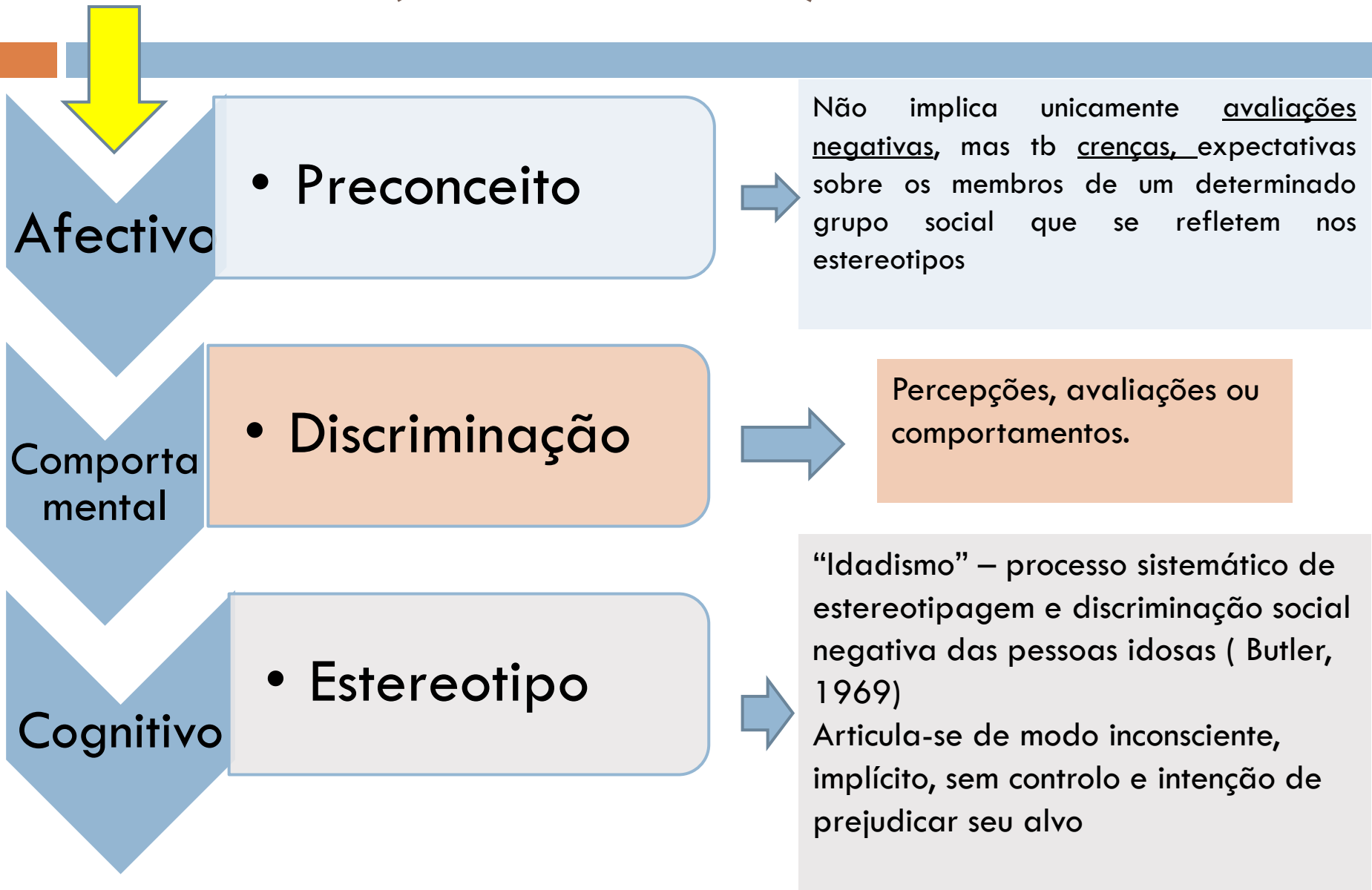


Gerontofobia,
Ageism / Idadismo
A Infantilização
automorfismo social

Atitudes face Envelhecimento

- **Atitude**, é um conjunto de juízos que se desenvolvem a partir das nossas experiências e da informação que possuímos das pessoas ou grupos. Pode ser favorável ou desfavorável, e embora não seja uma intenção **pode influenciar comportamentos**

Atitudes (modelo triapartido Clássico)



Preconceito....

- Atitude a nível afectivo manifesta-se sob a forma de preconceito
- É um tipo de atitude, quase sempre negativa, face aos membros de um grupo social, baseando-se unicamente em algumas características dos membros do grupo.
- O preconceito em relação á velhice esteve sempre presente....
- Entendido como atitude, o preconceito não implica unicamente avaliações negativas, mas tb crenças, expectativas sobre os membros de um determinado grupo social que se refletem nos estereótipos

Discriminação

- A nível comportamental – discriminação
- Percepções, avaliações ou comportamentos.
- Discriminação Negativa : Resultam numa desvantagem para o grupo alvo, isto é, que prejudicam o outro.
- Discriminação Positiva: Resultam numa vantagem para o grupo alvo
- 31, 6% das pessoas com mais de 80 anos já foi vítima de discriminação ; 57 % ameaça económica; 49% fardo para os serviços de Saúde (I Relatório sobre idadismo na Europa, 2010)

Estereotipo

- “**Idadismo**” – processo sistemático de estereotipagem e discriminação social negativa das pessoas idosas (Butler, 1969); 3ª Forma de discriminação (Levy, 2002)
- Articula-se de modo inconsciente, implícito, sem controlo e intenção de prejudicar seu alvo
- OS ESTEREÓTIPOS APRENDIDOS MOLDAM AS NOSSAS PERCEPÇÕES SOBRE A REALIDADE
- OS ESTEREÓTIPOS PODEM SER DISSEMINADOS DE DIFERENTES FORMAS.Ex: Cultura popular, Imagens nos media, Discursos e medidas políticas; Organização das instituições

Estereotipo/Cultura Popular (Provérbios)

- ❑ Os anos não fazem sábios, fazem velhos
- ❑ A grão a grão, enche a galinha o papo e o velho o saco
- ❑ Burro velho não aprende linguas
- ❑ A velhice é a segunda meninice
- ❑ Velhice é doença
- ❑ “Velhice: muita tosse, pinguelo no nariz e não sabe o que diz”
- ❑ “Velhice, segunda meninice”
- ❑ “*Velho não se senta sem um «ui», nem se levanta sem um «ai»*”
- ❑ *Quem de novo não melhora, depois de velho piora”*

Estereotipo (Idadismo)

Era muito velho o homem. Andava quase pelos noventa. Havia tempos que lhe doía uma perna. Foi consultar o médico e explicou-lhe o caso.

— Essa dor que sente é consequência da idade — disse-lhe o médico.

— Qual idade, qual carapuça! — replicou o velho, com aborrecimento — A outra perna tem a mesma idade desta e não dói nada.

Imagens nos media



© Can Stock Photo - csp11221779





CAIR
DE MADURO
É PARA FRUTA

Bibliografia

RODRIGUES, Sandra Fátima Gomes Barreira. – **Análise das Atitudes dos Enfermeiros Face ao Idoso, com vista à tomada de decisão: o caso do Distrito de Bragança.**

Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. [Em linha]. julho de 2011. [Consult. 15 maio 2013]. Disponível em WWW:URL<

https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6837/1/Sandra_Rodrigues_MGO_Especializac%C3%A7%C3%A3o%20em%20GUS_2011.pdf>.

PINTO, Bruna. - **Conhecimentos e Atitudes dos Profissionais de Saúde face aos Idosos.** Escola Superior de Saúde de Viseu. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. [Em linha]. (2012). [Consult. 21 maio 2013]. Disponível em WWW:URL<<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1613>>.



Violência na Pessoa Idosa

1. Mau Trato : Conceito

1.1 Mau Trato Familiar

Tipos e Manifestações

Perfil da vítima

Perfil do Agressor

1.2 Mau Trato Institucional

Tipos

Factores de Risco Institucionais e Estruturais

1.3 Perfil do profissional agressor

1.4 Indicadores de maus Tratos na Pessoa Idosa

1.5 Indicadores de maus Tratos no Cuidador Agressor

1.6 Barreiras na detecção de maus tratos

1.7 Prevenção dos maus tratos

Violência na Pessoa idosa :Maus Tratos

- **1996** – 49ª Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) – a violência é declarada o maior problema de saúde pública
- □ **Maior consciencialização em relação aos valores da vida, dos direitos de cidadania e as mudanças no perfil da morbilidade no mundo**
- **1997** – XVII Congresso Mundial de Gerontologia (IAG) ao ser fundada a organização não governamental INPEA – *Internacional Network for the Prevention on Elder Abuse*
- **2002** – II Assembleia Mundial do Envelhecimento (Madrid) : A inclusão desta questão no plano de acção



Portugal está na lista negra da Organização Mundial de Saúde (OMS) no que toca à violência sobre idosos. A OMS analisou mais de 50 países europeus e Portugal aparece entre os seis países com um cenário mais negro. A gravidade do problema repete-se, apenas, na Sérvia, na Áustria, em Israel, na Macedónia e na Eslováquia.

De acordo com os resultados, **39 % das inquiridas são vítimas de violência ou abusos, 32% alvo de abusos psicológicos**, 17% de extorsão, 13 % de agressões físicas e 10% de negligência.

O relatório da OMS afirma que os principais abusadores tendem a ser da própria família. Por norma, são os filhos ou os netos das vítimas.

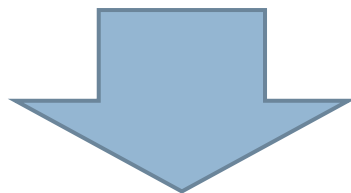


► Entre **2004 e 2011**, a APAV registou **3.380** processos de pais vítimas de crimes de violência doméstica por parte dos filhos em ambiente doméstico.

No relatório estatístico agora divulgado, a APAV sublinha que nestes oito anos registou um aumento processual de 97,7%. Por detrás de cada denúncia estava por vezes mais do que um crime. No total, a APAV registou 7.805 factos criminosos, sendo a maioria associada a **maus tratos psíquicos (34%), físicos (29,1%) e ameaças e coacção (19,3%)**.

► Em cada mil portugueses com 60 ou mais anos, 123 pode ser alvo de algum tipo de violência por parte de familiares, amigos ou pessoas que trabalham com idosos (estudo realizado entre **2011 e 2014** pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV)).

(média nos outros países da União Europeia é de 21 a 22 em cada mil pessoas)



Mau Trato



- Acção única ou repetida, ou ainda a ausência de uma acção de vida que cause sofrimento ou angustia , e que ocorra numa relação em que haja expectativa de confiança

(Rede Internacional de Prevenção dos Maus tratos aos Idosos (OMS 2002 Declaração de Toronto)

Mau Trato domestico

- ❑ Abuso Físico
- ❑ Abuso Psicológico
- ❑ Abuso Sexual
- ❑ Abuso Económico
- ❑ Abandono
- ❑ Violação Direitos
- ❑ Negligencia
- ❑ Autonegligência



Manifestações de ABUSO Físico

- Empurrar, Esbofetear, queimar, contenção física ou química
- Deficit na higiene pessoal e/ou ambiente
- Lesões inexplicáveis pela vítima e/ou agressor
- Administração errada ou falta do tratamento prescrito

Manifestações de ABUSO Psicológico

Difíceis de detecção (carga subjectiva)



Angustia
Dor
Medo
Terror ou Pânico

- Ameaças, humilhação, isolamento, insultos, ignorar
- Depressão, baixa auto estima, medo de falar, confusão...
- Alteração de atitude quando o cuidador / agressor não está presente
- Impedir de tomar decisões

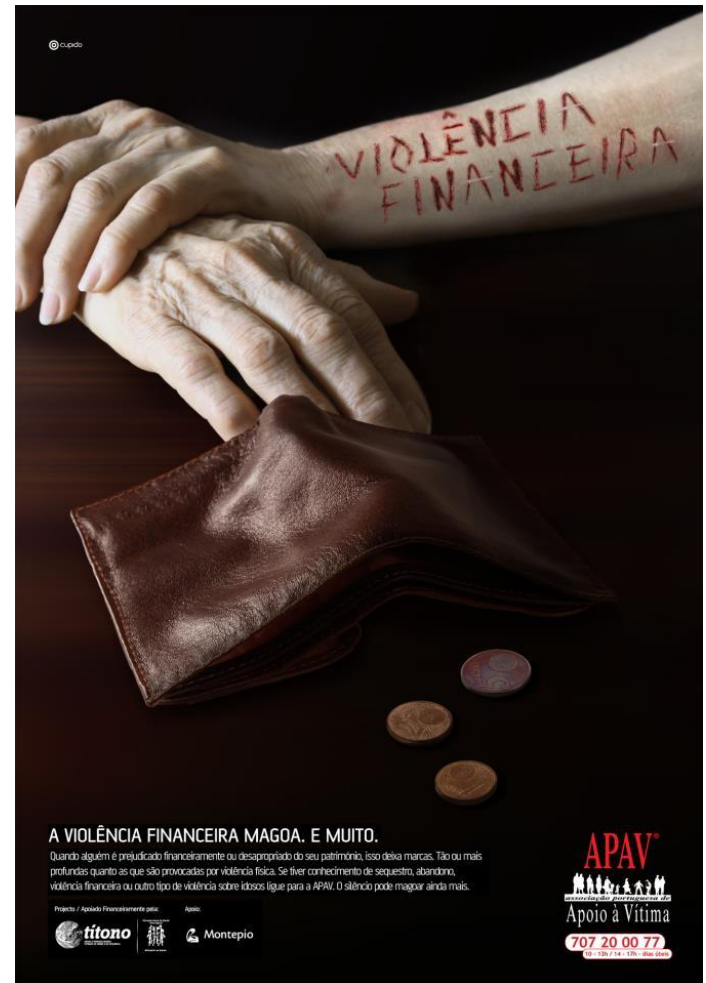
Manifestações de Abuso Sexual



- Infecções de transmissão sexual inexplicáveis pelo estilo de vida da vítima
- Hematomas e lesões (mamas, genitais)

Manifestações de Abuso Económico

- ❑ Disposição do património da vítima sem o seu consentimento
- ❑ Falsificação de assinatura
- ❑ Estilo de vida da vítima inadequado ao seu rendimento económico



Manifestações de : Abandono

- ❑ Desamparo do idoso
- ❑ Abandono em instituições assistenciais : hospitais, residências, lares.
- ❑ Abandono em centros comerciais, locais públicos ou via publica



Manifestações de : Violação dos direitos

Privação ou violação dos direitos fundamentais:

- Dignidade
- Intimidade
- Confidencialidade
- Respeito
- Direito a ser cuidado

Manifestações de : Negligencia

- Abandono, privação sensorial, falta de higiene, malnutrição, desidratação....
- Más condições de vida, barreiras arquitectónicas em casa
- Incumprimento ou má administração tratamento médico

Autonegligência

Comportamento não consciente da pessoa idosa que coloca em risco a sua saúde, segurança ou bem-estar.

Os seus actos podem incluir :

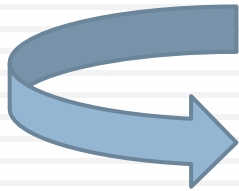
- ❑ Falhas sistemáticas na toma de medicamentos essenciais.
- ❑ Higiene deficiente.
- ❑ Uso de roupa desadequada às condições meteorológicas.
- ❑ Desidratação, má nutrição ou perda de peso
- ❑ Isolamento, desinteresse pela vida, abandono de actividades.
- ❑ Acumulação de lixo

Perfil da vítima

- ❑ Mulher
- ❑ Solteira ou viúva (isolamento social)
- ❑ Maior de 75 anos
- ❑ Dependência funcional (AVD)
- ❑ Declínio Cognitivo e alterações comportamento
- ❑ Relações familiares disfuncionais
- ❑ Historia previa de maus tratos familiares
- ❑ Recursos económicos limitados



Surge aqui a Questão



DEPENDÊNCIA

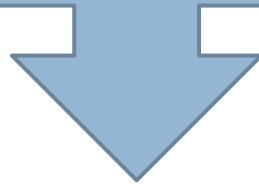
Incapacidade $\neq$ (in)dependencia $\neq$ Autonomia

Dependência

- Percorre todas as estruturas de idades da população , podendo ocorrer a qualquer momento da vida.
- Nascimento
- Consequência de uma doença aguda ou acidente
- **Envelhecimento** (doenças crônicas/ perda gradual das funções fisiológicas)
- A dependência pode aparecer em situações de crise (viuvez, divorcio) como resultado de um traço de personalidade ou resultado dos contextos culturais e normativos e das expectativas.

Dependência

- (i) Dependência originada por uma ou mais doenças crónicas
- (ii) Dependência como um reflexo de uma perda global das funções fisiológicas face ao PE



Impossibilidade de realizar, de forma independente, algumas actividades do quotidiano á medida que se envelhece



↓ maior causa de...

Incapacidade

↓ Significando

Dependência

↓ E , por vezes perda de

Autonomia

Perfil do Agressor

- ❑ Sobrecarga física ou emocional (cansaço) (Relação de parentesco)
- ❑ Mais de 8 anos a cuidar da vítima
- ❑ Deficiência empática e/ou de vinculação afectiva, escassa tolerância à frustração, imaturidade
- ❑ Relação afectiva previa conflituosa
- ❑ Transtornos psicológicos
- ❑ Dificuldades económicas
- ❑ Abuso de drogas e/ou álcool
- ❑ Antecedentes de maus tratos
- ❑ Baixa auto estima
- ❑ Falta de preparação e habilidades para cuidar da pessoa idosa

Indicadores de Maus tratos : no cuidador agressor

- ❑ Stress ou depressão
- ❑ Preocupação excessiva com os custos
- ❑ Situação económica difícil, dependente da pessoa idosa
- ❑ Agressividade manifestada face á pessoa idosa
- ❑ Abuso de drogas e/ou álcool
- ❑ Explicações contraditórias dos factos

Mau Trato Institucional



Paula Cordeiro UCPEI

Mau Trato Institucional

- Risco superior de serem vítimas ► mais dependentes
- Temem , em caso de denuncia , ser alvo de retaliações
- Muitos não têm consciência dos seus direitos. (Dias, 2005).

- Pillemer e Moore (1990) : 10% dos enfermeiros admitiram ter cometido abuso físico e 40% abuso psicológico a idosos no 1º ano de residência.
- Os abusos mais frequentes : existência de restrições excessivas, a sub ou sobre medicação, agressão verbal e abuso material ou financeiro.

Mau Trato Institucional

Dias (2005) :

- **Infantilização**
- **Despersonalização dos cuidados**
- **Desumanização** (intimidade, autonomia)
- **Vitimização** (agressão integridade física e moral)

Indicadores de Maus tratos : na Pessoa Idosa

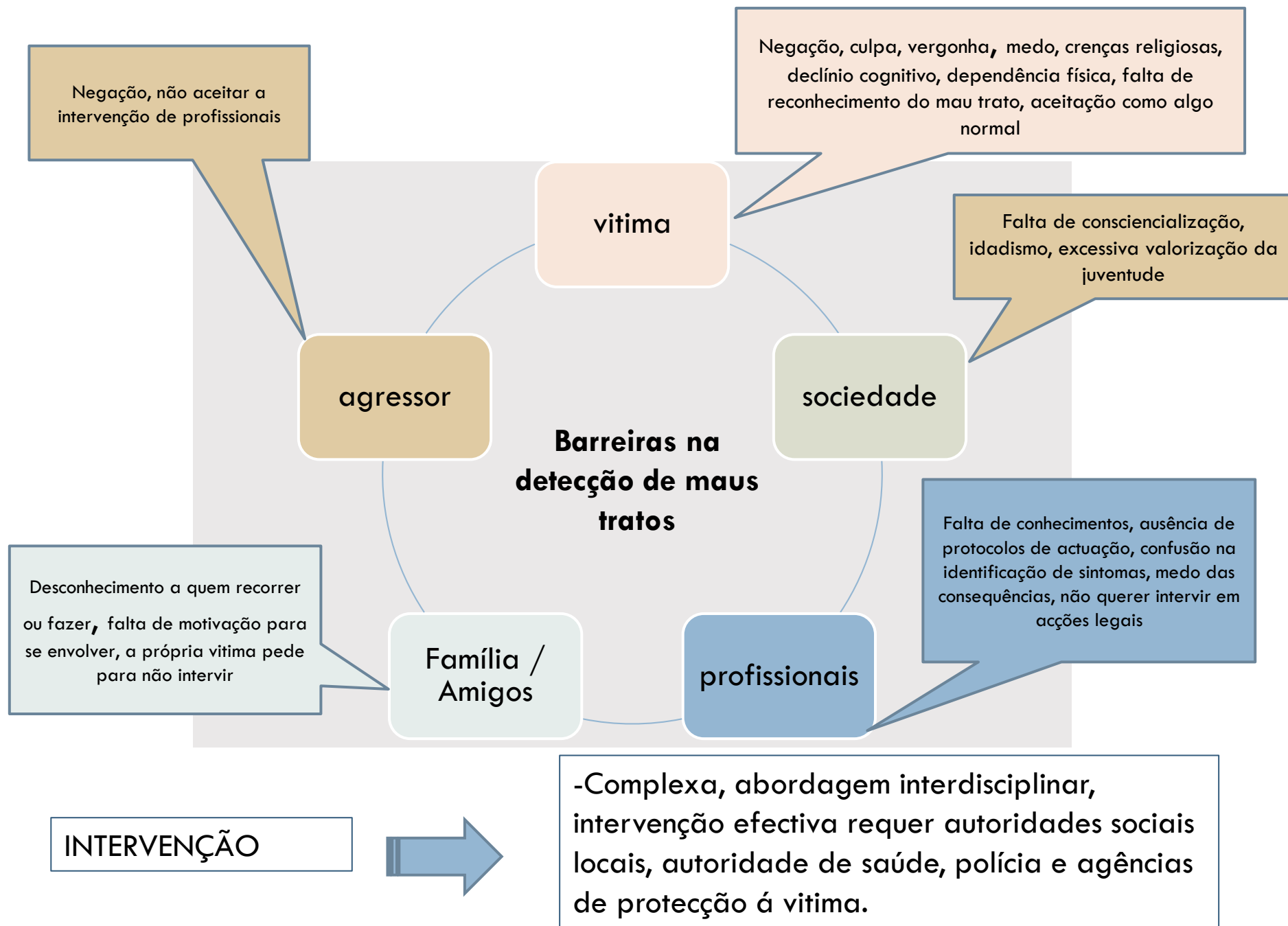
- ❑ Declínio Cognitivo
- ❑ Ansiedade e Depressão
- ❑ Desnutrição , desidratação
- ❑ Quedas repetidas sem motivo aparente
- ❑ Medo do cuidador
- ❑ É acompanhado ao serviços de saúde por outra pessoa que não é o cuidador principal
- ❑ Versão contraditória de como ocorreu o acidente
- ❑ Não estabelece contacto visual
- ❑ Falta de comunicação da vitima com os profissionais quando o cuidador está presente
- ❑ Historia previa de episódios susceptíveis de maus tratos

Factores de Risco Institucionais e Estruturais

- Problemas com o Pessoal : stress e burnout, fracas condições de trabalho, treino insuficiente e problemas psicológicos; Escassez de pessoal; Supervisão nocturna inadequada ou ausente; Falta de supervisão adequada; Falta de recursos; Dificuldades de relacionamento do pessoal com os residentes
- Ambientais: Barreiras arquitectónicas; Espaços frios; Mobiliário/ decoração em mau estado de conservação;
- Prestação de cuidados: Cuidados pouco individualizados; Menus pouco variados e horários não adequados aos ritmos biológicos; Ausência de programas de reabilitação. Terapia ocupacional, exercício físico, oficinas, etc.

Perfil do profissional agressor

- ❑ Pouca preparação / formação
- ❑ Baixos salários
- ❑ Sobrecarga de trabalho
- ❑ Falta de controlo e valorização
- ❑ Falta de auto controlo
- ❑ Historia previa de maus tratos
- ❑ Conflito não resolvido com os progenitores
- ❑ Falta de habilidades sociais



Prevenção dos maus tratos



- Prevenção Primária : actua sobre os factores de risco
- Prevenção Secundária
- Prevenção terciária

Prevenção dos maus tratos

Primária

- Educação
- Política Laboral
- Programas de apoio socio sanitária
- Avaliação global de saúde (física, psicológica e socioeconómica) do idoso
- Avaliação do cuidador

Escolas, Associações, Meios de Comunicação, Centros de Saúde, Poder Local, etc

Secundária

- Protocolos de actuação : Identificação, Avaliação e Acção
- Formação e Apoio aos Cuidadores
- Princípios éticos de beneficência e autonomia

Terciária

- Integrar a vítima num ambiente seguro e supervisionado
- Reabilitação do cuidador

Onde pode ser apresentada queixa?

- No Ministério Público (Agente, Procurador Adjunto, Procurador da República), junto do Tribunal da área onde o crime foi praticado, ou no DIAP (Departamento de Investigação e Acção Penal) em Lisboa, Porto e Coimbra;

- Nas autoridades que tenham a obrigação legal de transmitir a queixa ao Ministério Público, que são:

PSP

GNR

Polícia Judiciária (crimes com pena superior a 3 anos).

Institutos de Medicina Legal de Lisboa, Porto e Coimbra, Gabinetes Médico-legais e nos Hospitais onde haja peritos médico-legais).

Referencias Bibliográficas

OMS (2002) Declaração de Toronto : Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez

http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf

- **ONU (2002) - Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento-**
- *Apav. (2009). Estatística Apav 2009. Bureau Veritas*
.

Referencias Bibliográficas

□ Fontes na Internet

1. Abuse of Elder in Europe: <http://www.abuel.org>
2. Action on Elder Abuse: <http://www.elderabuse.org.uk>
3. American Psychological Association: <http://www.apa.org>
4. Associacao Portuguesa de Apoio a Vitima: <http://www.apav.pt>
5. Direccao Geral de saude: <http://www.dgs.pt>
6. Instituto Nacional de Estatistica: <http://www.ine.pt>
7. International Network for the Prevention of Elder Abuse:
□ <http://www.inpea.net>
8. National Center on Elder Abuse: <http://www.ncea.aoa.gov>
9. Population Reference Bureau: <http://www.prb.org>
10. Portal de apoio ao cidadao: <http://www.portaldocidadao.pt>
11. Portal de Emergencia: <http://www.centrodeemergencia.com>
12. Portal do envelhecimento: <http://www.portaldoenvelhecimento.net>

Escalas de avaliação

□ **Conflict Tactics Scale (CTS-1)**

O CTS-1 (Straus, 1979), é um questionário de 19 itens que avaliam o abuso físico e psicológico. Avalia a vítima idosa ou em potencial risco assim como o cuidador ou potencial agressor. **Existe validação desta escala no Brasil.**

□ **Carer Abuse Assessment Protocol for Nurses (DAVIES)**

O DAVIES (Davies, 1997), é um questionário de 41 itens que avaliam o abuso físico, psicológico, financeiro, sexual e a negligência. Faz uma avaliação do cuidador ou potencial agressor.

□ **Elder Abuse Assessment Protocol for Nurses (EAAPN)**

□ O EAAPN (Davies, 1997), é um questionário de 80 itens que avaliam o abuso físico, psicológico, financeiro e negligência. Avalia a vítima ou o idoso em risco.

Escalas de avaliação

- **Akron General Medical Center Geriatric** (Abuse Protocol: AKRON)
O AKRON (Jones, 1988), é um questionário de 46 itens que avaliam o abuso físico, psicológico, financeiro, sexual e negligência, na vítima idosa ou em potencial.
- **Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)**
O BASE (Reis, 1997), é um questionário de apenas 5 itens que avaliam o abuso físico, psicológico, financeiro e negligência, na vítima idosa ou em potencial.
- **Caregiver Abuse Screen (CASE)**
O CASE (Reis, 1995), é um questionário de 8 itens que avaliam o abuso físico, psicológico, financeiro, e negligência. Este instrumento avalia o cuidador do idoso ou potencial agressor.

Escalas de avaliação

□ ***Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)***

O H-S/EAST (Hwalek & Sengstock, 1986), é um questionário de 15 itens que avaliam o abuso físico, psicológico, financeiro e negligência. Avalia as vítimas idosas assim como idosos em risco.

□ ***Fulmer Restriction Scale (FRS)***

□ O FRS (Fulmer, 1996), é um questionário de 34 itens que avaliam o abuso físico, e a negligência. Avalia as vítimas e os idosos em potencial risco.

Escalas de avaliação

□ **Indicators of Abuse Screen (IOA)**

O IOA (Reis, 1998), é um questionário de 22 itens que avaliam o abuso físico, psicológico, financeiro e negligência. Este instrumento avalia as vítimas assim como potenciais vítimas.

□ **Health Status Risk Assessment (JOHNSON)**

□ O JOHNSON (Johnson, 1991), é um questionário de 60 itens que pretende avaliar o abuso físico, psicológico, financeiro, sexual, o abandono assim como a negligência. Este instrumento avalia as vítimas assim como idosos em risco.

Escalas de avaliação

- **QUALCARE Scale (QUALCARE)**
- O QUALCARE (Phillips, 1990), avalia o abuso físico, psicológico e financeiro. É constituído por 40 itens que avaliam as vítimas idosas ou em potencial assim como os cuidadores ou potenciais agressores.
- **Risk of Elder Abuse in the Home (REAH)**
- O REAH (Hamilton, 1989), é um questionário constituído por 34 itens e que se encontra dividido em duas secções de avaliação, uma para o idoso e outra para o cuidador. Pretende avaliar riscos gerais de violência, como a vulnerabilidade do idoso e sobrecarga do cuidador mas não dimensões específicas de violência.

Escalas de avaliação

□ **Screening Protocol for Identification of Abuse and Neglect (SCREENPROT)**

O SCREENPROT (Johnson, 1981), esta dividido em 38 itens que avaliam a vítima idosa ou em potencial, o cuidador do idoso ou potencial agressor. Este instrumento pretende avaliar o abuso físico, psicológico, financeiro e negligencia.

□ **Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)**

O VASS (Schofield, 2002), e um questionário de 12 itens que avaliam o abuso físico, psicológico, financeiro e negligencia. Este instrumento avalia as vítimas assim como idosos em potencial risco.

- <http://sicnoticias.sapo.pt/programas/reportagemespecial/2015-03-12-Violencia-domestica-contra-idosos>

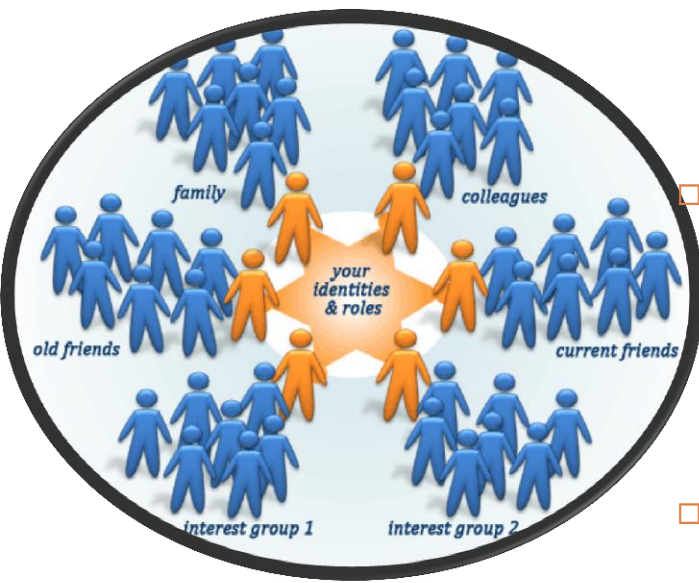


AULA TEÓRICA

AS REDES DE SUPORTE SOCIAL

- Redes Informais e Formais
- Redes de suporte Institucional

Rede Social



- Pessoas ou organizações conectadas por um ou vários tipos de relações, que partilham valores e objetivos comuns.
- Uma das características fundamentais na definição das redes é a sua abertura e porosidade, possibilitando relacionamentos horizontais e não hierárquicos entre os participantes.
- "Redes não são, portanto, apenas uma outra forma de estrutura, mas quase uma não estrutura, no sentido de que parte de sua força está na habilidade de se fazer e desfazer rapidamente.

Afectivo – faz com que as pessoas se sintam estimadas e aceites pelos outros, apesar dos seus defeitos, erros ou limitações, o que contribui para melhorar a auto-estima;

Rede Social

TIPO DE APOIO

Emocional – corresponde aos sentimentos de apoio e segurança que a pessoa pode receber e que a ajuda a ultrapassar os problemas;

Perceptivo – ajuda o indivíduo a reavaliar o seu problema, a dar-lhe outro significado e a estabelecer objectivos mais realistas;

Informativo – constitui o conjunto de informações e conselhos que ajudam as pessoas a compreender melhor situações complexas, facilitando o tomado de decisões

Instrumental – ajuda o indivíduo a resolver problemas através da prestação concreta de bens e serviços

Convívio social – conseguido através do convívio com outras pessoas em actividades de lazer ou culturais, que ajuda a aliviar as tensões e faz a pessoa sentir-se não isolada e participante de determinada rede social.

Redes de Suporte Social



INFORMAL: Família, Amigos e Vizinhos

<http://videos.sapo.pt/gZlp1dKJebazeWiD2iy8>



FORMAL: sector público, privado e sem fins de lucro privado, articulando de forma integrada e complementar, o Serviço Nacional de Saúde (MS) com o sistema de protecção social ((MTSS)

Complementaridade ou Substituição

Redes Formais



SEGURANÇA SOCIAL

Sistema de Protecção Social
(Ministerio Segurança Social)

1. Prestações de Segurança Social
2. Respostas Sociais
3. Programas de Apoio



Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
(Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde)

- É formada por um conjunto de instituições públicas e privadas que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social.

Unidade de Convalescença
Unidade de Longa e Média Duração e de Manutenção
Unidade de Cuidados Paliativos

1. Prestações de Segurança Social



Pensão De Velhice

(259,36 – 379,04 eur)

Pensão Social de Velhice

(235,16 -488,73 eur)

Acréscimo vitalício de pensão

(75 – 150 eur)

Benefícios adicionais de saúde* (50% medicamentos, 75%óculos e lentes, 75% próteses dentárias a 250EUR)

Complemento especial á pensão social de velhice (ex combatentes 6,98 eur a 0,58 eur / anos o meses de serviço militar)

Complemento por cônjuge a cargo

(36,80 eur)

Complemento solidário para idosos *

Complemento especial de pensão(ex combatientes)

2. Respostas Sociais (Rede Serviços e Equipamentos Sociais -RSES)



Acolhimento Familiar

Centro de Convívio

Centro de Día

Centro de Noite

Estruturas Residenciais



3. Programas de Apoio às Pessoas Idosas



Programa de Apoio integrado

Serviço de Apoio Domiciliário
Passes Terceira Idade(Lisboa y Opor
Saúde e Termalismo Sénior



Programas Conforto
Habitacional
Para Pessoas Idosas

Só para quem beneficia de SAD ou frequente Centro
de Día



Respostas Institucionais



**Pensar novas
Respostas**

Segundo Jacob (2002), as respostas sociais tendem a evoluir, sendo que os estudos apontam para:

- O aumento da procura deste tipo de serviços, havendo um elevado nível de procura expressa não satisfeita (lista de espera) nas valências para idosos;
- Que os atuais centros de convívio poderão evoluir para as chamadas universidades de terceira idade, tornando-se assim mais dinâmicos, e com uma maior adesão por parte dos idosos, sendo mais activos;
- Para que os **Centros de Dia funcionem todos os dias da semana (fins de semana e férias) e em horário mais alargado;**

- Que os **Serviços de Apoio Domiciliário** tenderão a aumentar, assim como os serviços tenderão a funcionar todos os dias, mesmo no horário nocturno;
- Que os **lares** tenderão a diminuir, tornando-se cada vez **mais especializados** em grandes dependentes e idosos com demências;
- Que irão surgir **mais residências**, versões mais reduzidas (até 25 utentes) e melhorados os lares;
- Que o trabalho com idosos irá ser cada vez **mais especializado e exigente**;
- Para que exista um **aumento** bastante significativo de **actividades de animação** para sénior.

Bibliografia

- BERGER L., MAILLOUX-POIRIER D- Pessoas Idosas – uma abordagem global. Lisboa, Lusodidacta, 1995
- ELIOPOULOS, C. - *Enfermagem gerontológica* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ROACH, S. - *Introdução á enfermagem gerontológica* . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

- <http://www4.seg-social.pt/idosos>
- <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED94A9F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>