



**MANUAL DE PROCEDIMENTOS**

**GESTÃO DOS ABUSOS, NEGLIGÊNCIA E  
MAUS-TRATOS**

**INSTITUTO MONSENHOR AIROSA**

**Estrutura Residencial para Pessoas Idosas**

## Índice

1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	2
2. ABUSOS, NEGLIGÊNCIA E MAUS-TRATOS À PESSOA IDOSA – CONCEITOS E TIPOLOGIA.....	3
3. FATORES DE RISCO .....	5
4. SINAIS DE ALERTA .....	5
5. MAUS-TRATOS COMETIDOS POR RESIDENTES.....	6
6. O QUE FAZER SE SUSPEITAR QUE UM COLEGA MALTRATA OU NEGLIGENCIA UMA RESIDENTE? .....	7
7. QUANDO OS MAUS-TRATOS OCORREM FORA DA INSTITUIÇÃO .....	8
8. PROCEDIMENTOS DISCIPLINARES E LEGAIS .....	8
9. PREVENÇÃO.....	10
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	10
11. ANEXOS.....	11
1. FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES.....	12
2. FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES - CONTINUAÇÃO .....	13
3. FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES - CONTINUAÇÃO .....	14
4. AVALIAÇÃO DE UMA OCORRÊNCIA .....	15

Elaborado por:

Aprovado por:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), estima-se que, até 2080, a esperança média de vida, a nível nacional, continue a aumentar.

A população idosa está a aumentar e a tornar-se uma maioria e é imperativo que se tomem todas as medidas para garantir o bem-estar e segurança desta fração da sociedade. O papel de qualquer Instituição Particular de Solidariedade Social é garantir esse mesmo bem-estar e segurança aos seus residentes, através das suas instalações, dos seus colaboradores, dos serviços prestados, mas também através de uma dimensão relacional e emocional, que não deve ser desvalorizada.

Da conjugação destes fatores, bem como das necessidades de respeito pelas peculiaridades desta faixa etária, do respeito pela dignidade de cada um e da adaptação à realidade de cada instituição, resulta o presente Manual de Procedimentos de Gestão dos abusos, Negligência e Maus Tratos, que pretende ser um importante instrumento para a gestão deste tipo de situação no contexto de acolhimento da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) do Instituto Monsenhor Airosa.

É um documento orientador para todos os intervenientes no processo de acolhimento na Instituição, no sentido de conhecerem os conceitos e estarem capacitados para prevenir, identificar e sinalizar situações que configurem Abusos, Negligência e Maus-Tratos.

Perante a ocorrência deste tipo de comportamentos dirigidos às residentes por parte dos colaboradores, dos pares ou dos familiares, a Direção Técnica e Institucional tomará as medidas de intervenção previstas, proporcionais e legais de acordo com a legislação vigente.

Salvagarde-se o facto de as residentes da ERPI do Instituto Monsenhor Airosa não possuírem na sua maioria retaguarda familiar que se apresente como responsável familiar, pelo que é a própria Instituição que assume esse papel.

## **2. ABUSOS, NEGLIGÊNCIA E MAUS-TRATOS À PESSOA IDOSA – CONCEITOS E TIPOLOGIA**

Os **maus-tratos** constituem-se como atos ou omissões, perpetrados contra as idosas (neste caso em particular), que vão contra aqueles que são os seus direitos elementares e que (como descreve a *American Medical Association*) resultam em lesão ou ameaça à saúde e bem-estar da pessoa idosa. Os maus tratos afetam física e/ou psicologicamente e fragilizam o indivíduo, com efeitos que podem não desaparecer tão rapidamente quanto o desejável.

Podem ser de natureza física, psicológica, emocional, sexual, financeira ou através do uso de medicamentos, podendo também passar pela falta de respeito e pelo preconceito para com a idosa. Podemos classificar estes atos como intencionais ou não intencionais ou podemos vê-los como derivando de situações de negligência. São sempre desprezíveis e inaceitáveis, independentemente da sua origem; contudo, são mais condenáveis quando são intencionais e mais difíceis de aceitar quando não o são (pois isso significa que resultaram de desconhecimento, falta de profissionalismo e de preparação, insensibilidade perante as características desta idade, entre outros). É importante refletir e avaliar as práticas do quotidiano, de modo a garantir que elas não constituem formas de opressão ou qualquer espécie de mau trato ou ato negligente.

Quando falamos de negligência, falamos de falta de cuidado, de desleixo, de desatenção ou, simplesmente, de preguiça no que toca às tarefas e serviços a efetuar.

Encontra-se a seguir a distinção entre os tipos de abusos/maus-tratos que se podem considerar, acompanhados de alguns exemplos de comportamentos sob os quais se podem manifestar, bem como de algumas das consequências mais comuns.

**Tipos de Abusos / Maus-tratos**

	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Consequências Comuns</b>
<b>Físico</b>	Tipo de abuso, ou maus tratos, que comporta a agressão (direta ou indireta) à integridade física do idoso	Golpes, queimaduras, fraturas, cortes de cabelo contra a vontade e gosto do idoso.	Dores, feridas, queimaduras, cicatrizes, medo, depressão, insegurança.
<b>Psicológico</b>	Comportamentos e/ou atitudes que causem dano a nível psicológico, lesando a integridade moral	Chantagem, ameaça, desprezo, humilhação, não dar e/ou negar afeto, isolar, excluir, não comunicar, gritar, obrigar a algo.	Tristeza, baixa auto-estima, insegurança, medo, angústia, ideação suicida, agitação.
<b>Emocional</b>	Relacionado com o abuso psicológico, engloba comportamentos e/ou atitudes que afetam a idosa emocionalmente		
<b>Sexual</b>	Qualquer atividade de cariz sexual não consentida (ou mesmo para com uma idosa incapaz de expressar a sua vontade)	Forçar a prática de qualquer ato sexual, praticar ato sexual com quem se encontra incapaz de expressar a sua vontade ou quem não se pode defender, assédio.	Vergonha, desprezo/nojo de si, culpa, depressão, dificuldades nas relações interpessoais, isolamento, ansiedade, dor física, lesões.
<b>Financeiro</b>	Qualquer ação que despreze ou viole a propriedade financeira da pessoa	Impedimento do uso e do controlo do próprio dinheiro, exploração financeira, chantagem económica, apropriação, extorsão.	Perdas financeiras, económicas e patrimoniais, desconfiança, insegurança, receio quanto ao futuro, insegurança quanto ao poder de aquisição de bens necessários.
<b>Uso de Medicamentos</b>	Uso de medicamentos sem finalidade terapêutica, com o fim de controlar ou retraindo a residente, ou a privação de fármacos	Administração abusiva de fármacos, nomeadamente através da sobredosagem, utilização de sedativos e outras drogas semelhantes; privação de administração terapêutica necessária à saúde e bem-estar.	Agravamento da saúde da residente, mal-estar físico, confusão, falta de confiança, sonolência, perda de concentração, desatenção e desinteresse pela vida.

FONTE: Manual de boas práticas – um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Instituto da Segurança Social, I.P.. (adaptado).

### **3. FATORES DE RISCO**

O facto de as idosas se encontrarem institucionalizadas aumenta as probabilidades de as situações em questão acontecerem, uma vez que a institucionalização é sinónimo de **fragilidade** e de **dependência**. Este é, por si só, o primeiro fator de risco para que uma idosa esteja vulnerável a qualquer tipo de mau trato ou abuso.

As **incapacidades** físicas e mentais e a limitação cognitiva estão também na lista das variáveis de risco para as idosas, pois tornam mais difícil a possibilidade de que estas se venham a impor e a defender. Este tipo de incapacidades influencia duplamente a probabilidade de existência de abusos ou maus-tratos, já que, para além do anteriormente referido, também exigem mais dos colaboradores; aqui entra um outro fator – as **características dos colaboradores**. Más condições de trabalho, cansaço devido à carga horária ou à quantidade de serviço, desmotivação, baixo ordenado, má relação com os colegas tudo leva ao desgaste emocional e físico do colaborador, que poderá acabar por libertar essa energia e frustração nos serviços prestados às idosas. Esta situação deve ser de todo evitada.

**Outros fatores de risco** identificados prendem-se com um historial de violência familiar, perda de laços familiares, falta de apoio da comunidade e fracos recursos económicos, a que se juntam a idade avançada, o isolamento social e um baixo nível educacional.

### **4. SINAIS DE ALERTA**

Apesar da já referida situação de vulnerabilidade que é a institucionalização e fatores associados, esta tendência deve ser contrariada e as ações de todos quanto contactam com esta população devem ter como eixo orientador a prevenção de situações de risco e o bem-estar da população idosa. **Prevenir deve ser sempre o primeiro passo**. Para que tal seja possível, todos aqueles que contactam com as idosas devem estar devidamente sensibilizados para lidar com elas e com as suas peculiaridades. Além do mais, é conveniente tomar consciência de **alguns sinais de alerta**:

- Existência de queixa explícita por parte da vítima;
- Existência de lesão ou doença;
- Existência de lesão ou doença com procura tardia de ajuda médica;
- Hematomas, fraturas ou lesões não explicadas;
- Feridas em diferentes estados de desenvolvimento;

- Ocorrência persistente de quedas;
- Presença de úlceras de pressão;
- Feridas ou dor na zona genital;
- Explicações não plausíveis, incoerentes, estranhas ou vagas;
- Versões de explicações diferentes entre vítima e “suspeito”;
- Observações não congruentes com o relato;
- Evidente falta de higiene pessoal e/ou oral;
- Má nutrição e/ou desidratação e visível perda de peso;
- Apatia, depressão ou agravamento de demência;
- Alterações do comportamento habitual (por exemplo, medo de estranhos, baixa auto-estima, carência afetiva, mudanças bruscas de humor, entre outras);
- Nível de envolvimento da família no acompanhamento da situação da residente;
- Modo de apresentação nas instalações da Instituição;
- Desconhecimento da situação financeira;
- Preocupação excessiva com a sua situação financeira;
- Acusações de apropriação de bens materiais pessoais;
- Fuga ao assunto se houver questionamento quanto à existência de maus tratos.

## 5. MAUS-TRATOS COMETIDOS POR RESIDENTES

Os maus-tratos ou abusos podem não ter a sua origem nos colaboradores, familiares ou cuidadores, podem advir de residentes da Instituição e podem ser contra a pessoa idosa ou mesmo contra um colaborador.

Quando assim é, e numa ótica de **prevenção**, importa, primeiramente, **perceber que variáveis podem desencadear estes comportamentos** por parte de uma idosa. Em primeiro lugar, a violência que parte de uma pessoa idosa pode aparecer como uma consequência do seu estado de confusão ou desorientação resultante de doença ou difícil adaptação; além disso, a rotina institucional pode causar *stress* e impaciência, levando a uma atitude agressiva. Existe ainda a hipótese de uma residente praticar abuso ou maus-tratos sobre outrem por

causa de um desentendimento/quezília pessoal, atitudes de terceiros que a tenham deixado ansiosa ou mesmo falta de empatia. Quando possível, deve ser explicado à idosa que esse tipo de comportamento não se pode repetir.

Apesar de não serem tão vulneráveis quanto uma pessoa idosa, os colaboradores não devem aceitar e tolerar maus-tratos ou qualquer tipo de abuso por parte de uma residente e, para se precaver, devem, à partida, ser capazes de identificar possíveis agressores e situações que possam despoletar esse tipo de ocorrências.

### **Porque é que as residentes se tornam violentas?**

- Podem estar stressadas, tornando-se impacientes e agressivas;
- Podem estar ofendidas, porque, por exemplo, delas fizeram troça ou foram insultadas, humilhadas, ou de outra forma desrespeitadas;
- Sentem dificuldades em compreender o que se passa à sua volta, gerando sentimentos de ameaça;
- Têm perturbações mentais que limitem a capacidade de avaliar as situações e/ou de determinar a sua vontade.

## **6. O QUE FAZER, SE SUSPEITAR QUE UM COLEGA MALTRATA OU NEGLIGENCIA UMA RESIDENTE?**

Se tiver razões para pensar que um colega não responde às necessidades de um ou mais residentes – **é rude no trato, grita, desrespeita a privacidade** – deve conversar com ele e posteriormente com a Diretora Técnica.

Lembre-se que **omitir** estas situações é **compactuar** com elas!

No entanto, não é aconselhável fazer acusações sem ter presenciado uma situação de maus-tratos ou, pelo menos, ter indícios claros da sua existência.

Tenha em atenção que pode haver explicações lógicas para comportamentos que à primeira vista parecem indiciar que a idosa foi maltratada ou negligenciada.

### **O que fazer, se vir um colega a maltratar uma residente?**

- Tente acalmar o ambiente;



- Peça de forma **firme e assertiva** que o colega altere o seu comportamento; **não o trate de forma humilhante nem tente enfrentá-lo**, pois isso só vai dificultar a situação;
- Se o comportamento do agressor se tornar violento e constituir uma ameaça, a **sua prioridade deve ser proteger-se a si e aos outros do perigo** e pedir ajuda.

## **7. QUANDO OS MAUS-TRATOS OCORREM FORA DA INSTITUIÇÃO**

Os procedimentos a implementar nestas situações são, no essencial, semelhantes aos das situações que ocorrem dentro da Instituição. Levantam-se, porém, questões específicas delicadas, uma vez que a Instituição tem mais dificuldade em controlar o que se passa no exterior.

A **prevenção** assume, por isso, um papel fulcral. Torna-se indispensável explicar às residentes como devem proteger-se de situações de risco (por exemplo, evitando zonas isoladas) e o que fazer se tais situações ocorrerem, bem como **sensibilizar** os colaboradores para determinados fatores de risco.

Devem também ter-se em especial atenção os riscos de **maus-tratos em contexto familiar**. Impõe-se que se avaliem as características da família, o grau de consciência dos direitos e necessidades da pessoa idosa, a qualidade do afeto, o sentido de responsabilidade dos familiares em relação à idosa, o possível desgaste que os familiares sentem face à situação, a natureza e grau das limitações da pessoa e a sua capacidade de defesa.

**Devem ser tidos em conta:** sinais de cansaço, *stress* ou desinteresse, recriminação injustificada de comportamentos da residente (ex.: incontinência ou dificuldade de mobilidade), agressividade, infantilização ou desumanização no trato, tentativa de evitar contactos da residente com terceiros, comportamento defensivo, agressivo ou evasivo quando confrontado com a suspeita de maus tratos.

Com base nessa avaliação é possível atuar de forma a reduzir o risco e intervir precocemente na deteção de situações de perigo, agindo em conformidade.

## **8. PROCEDIMENTOS DISCIPLINARES E LEGAIS**

Todo e qualquer profissional ou residente da Instituição que detete uma situação de negligência, abuso ou maus-tratos a qualquer das residentes (ou, eventualmente, a um colaborador), que ocorra dentro da Instituição ou fora dela, deve, de imediato, informar a Diretora Técnica.

A Diretora Técnica procurará a veracidade dos factos relatados (sempre que possível, através de avaliação conjunta com a equipa técnica e educativa) e efetuará o **Registo da Ocorrência**, informando, de seguida, a Direção da situação ocorrida. **Não deve existir receio de repercussões.**

Contudo, para que uma denúncia seja efetuada, **devem ser respeitados os seguintes passos:**

- a. **Ouvir** a residente com toda a atenção e **confirmar** tudo o que ela disse, a fim de verificar que se percebeu corretamente o que ela contou;
- b. **Fazer perguntas** que permitam à residente relatar tudo o que aconteceu; **evitar** questões cuja resposta seja “sim” ou “não”;
- c. **Mostrar que se acredita** nos factos;
- d. **Explicar** à residente que a situação tem de ser comunicada à Direção;
- e. **Explicar** à residente que, eventualmente, mais pessoas terão que tomar conhecimento da situação, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
- f. **Assegurar** à residente que tudo será tratado de forma confidencial e com todo o respeito.

**Modo Operatório de atuação:**

- **Deteção da ocorrência de maus-tratos**
- **Preenchimento do Registo de Ocorrência**
- **Reporte à Diretora Técnica**
- **A Diretora Técnica transmite à Direção Institucional**
- **A Diretora Técnica informa a Coordenadora da Saúde e Bem-estar**
- **A Coordenadora da Saúde e Bem-estar averigua a necessidade de intervenção médica.**

**A Direção Técnica, em conjunto com a equipa técnica, avaliará a situação e decidirá a atitude mais adequada a tomar.**

Quando a situação de abuso, negligência ou maus-tratos implicar crime público (de como é exemplo o abuso sexual), a situação deve ser encaminhada pela Direção Institucional para a Polícia ou Ministério Público.

Perante casos de maus-tratos físicos e sexuais, se a denúncia for feita aquando da sua ocorrência, deve-se proceder à deslocação a uma unidade de saúde para avaliação de lesões e respetiva constituição como prova. Deve-se, também, evitar a higiene pessoal da vítima e

das suas roupas, pois podem ser eliminados elementos fundamentais para descobrir o sucedido.

## 9. PREVENÇÃO

As pessoas que vivem em situação de fragilidade e dependência são **particularmente vulneráveis aos maus-tratos**. Todos os que lidam diariamente com estas pessoas (Direção Técnica, equipa técnica, prestadores de cuidados e famílias) têm de estar preparados para **os prevenir**, evitando-os, e para saber identificar sinais e sintomas, de forma a **detetá-los** em tempo útil. Assim, devem entender que a sua missão é promover a **qualidade de vida das residentes**, a sua saúde, autonomia, segurança e independência.

Uma forma de prevenção passa pelo conhecimento e sensibilização para com as características e necessidades específicas de cada uma. Este conhecimento, a par de reuniões multidisciplinares, permite um **planeamento dos cuidados adequados**, prestando especial atenção às idosas mais dependentes ou que sofrem de problemas mais complexos.

Os colaboradores devem ser encorajados a **falar com os seus superiores** sobre as suas preocupações ou frustrações - esta prática contribui para reduzir tensões. Devem também ser sensibilizados, educados e formados numa ótica de prevenção. Uma vez que prestar cuidados a pessoas idosas é uma tarefa desgastante, deve haver um regime de **rotatividade** para evitar a saturação dos colaboradores e a criação de vícios na intervenção.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID – Crianças, Idosos e Deficientes – Cidadania, Instituições e Direitos (2005). Manual de boas práticas – um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Instituto da Segurança Social, I.P..

Gonçalves, C. A. (2006). “Idosos: abuso e violência”. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* (22), 739-745.

Instituto Nacional de Estatística (INE): [www.ine.pt](http://www.ine.pt).

Papalia, D. E. & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.

## **ANEXOS**



FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES . CONTINUAÇÃO

**CATEGORIA DO INCIDENTE** Assinale todas as que se apliquem:

<b>Data do incidente:</b>	<b>Residente/colaborador</b>
<b>Hora:</b>	<b>Apelido:</b>
<b>Local:</b>	<b>Nome:</b>

**1. Agressão Física para com:**

Colaboradores  
 Residentes  
 Si Próprio  
 Propriedade (bens) Dano estimado em: €  
 Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**2. Intervenção Física**

Escolta  
 Contenção parcial  
 Contenção em crise Duração: minutos

**3. Ausência sem comunicação**

Local desconhecido  
 Localizado, sem ter ainda regressado  
 Regresso à instituição Duração da Ausência: minutos

**4. Dano/violência no residente infligido por:**

Acidente  
 Si próprio  
 Outro residente  
 Colaborador da residência  
 Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**5. Medicação**

Ataque/dominação  
 Erro de medicação  
 Emergência por doença ou violência  
 Recusa na toma de medicação

**6. Suicídio**

Conceptualização verbal  
 Ameaça verbal  
 Tentativa ou gesto físico

**7. Ingestão de Substâncias**

Suspeita ou observada  
 Admitida pela residente  
 Medicação documentada

FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES . CONTINUAÇÃO

**8. Comportamentos Sociais Negativos**

- Ameaça
- Contacto policial
- Ameaças Verbais
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**9. Abuso Sexual/comportamento impróprio para com:**

- Residente
- Colaborador
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**10. Alegação de abusos para com:**

- Colaboradores
- Residentes
- Membro da Família
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**11. Tipo de Alegação**

- Físico
- Sexual
- Negligência
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**12. Ficha de ocorrência enviada:**

- Não vai ser investigado
- Decisão de investigação pendente
- Vai ser investigado

**13. Acções negativas por parte de colaboradores**

- Verbal contra residente
- Física contra residentes
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**14. Colaboradores magoados:**

- Durante o processo de contenção
- Infligido pelo Residente
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**15. Fonte da Informação**

- Observada pelos colaboradores
- Residente
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**Assinaturas**

Colaborador	Director(a) Técnica	Residente	Outros:
ass:	ass:	ass:	ass:
data	data	data	data

### AVALIAÇÃO DE UMA OCORRÊNCIA

#### ANTECEDENTES

Descreva os Antecedentes ou condições relevantes em que ocorreu o incidente


#### COMPORTAMENTO

Descreva o comportamento do Residente, Colaboradores e outros


#### COMPORTAMENTO

Descreva todas as intervenções imediatas e as suas consequências


#### MEDIDAS TOMADAS OU A SEREM TOMADAS FACE AO OCORRIDO

Notificação Policial

Notificação Policial

Exame Médico

Comunicação Família/Pessoa de referência

Esta ficha foi preenchida por:

Função:

Informação recolhida ou presenciada por:

Caso seja um(a) colaborador(a) indique a função:

Observações: