

O que sabemos sobre o screening de maus-tratos contra pessoas idosas: resultados da revisão de literatura do Projeto SAVE

Enquadramento

Os maus-tratos contra pessoas idosas são um fenómeno largamente difundido em todo o mundo. Embora a prevalência exata não seja conhecida, estima-se que mais de 20% das pessoas idosas podem ser vítimas de violência (emocional, física, sexual ou financeira) ou ter as suas necessidades negligenciadas e/ou direitos pessoais negados. A utilização de instrumentos de screening é útil para ajudar os profissionais a reconhecer e avaliar o abuso e a negligência contra pessoas idosas; no entanto, a aplicação metódica e prudente de métodos de screening de maus-tratos sobre adultos idosos está ainda pouco difundida pela Europa.

Objetivos

Os objetivos desta revisão de literatura são: 1) sintetizar argumentos a favor e contra a aplicação de métodos de screening de maus-tratos sobre pessoas idosas; 2) descrever quais são os procedimentos de screening adotados internacionalmente; 3) descrever que classes profissionais conduzem processos de screening de maus-tratos contra pessoas idosas, qual a sua opinião sobre o screening e como é que o screening é percebido pelas pessoas idosas; e 4) listar os instrumentos de screening existentes e as suas características.

Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura. Recolheram-se entradas bibliográficas de oito bases de dados (Web of Science, Scopus, Science-Direct (Elsevier), Pubmed (Medline), Sage, EBSCO, Scielo e Ageinfo), usando várias combinações das palavras-chave “elder abuse”, “mistreatment”, “older adults”, “violence”, “screening”, “assessment” e “measurement”. Encontraram-se 4354 artigos a perscrutar por informação relevante.

Resultados

Os resultados provisórios indicam vários pontos a favor do screening. Os maus-tratos sobre pessoas idosas não podem ser abordados a menos que sejam detectados e políticas públicas que visam intervir ou prevenir os maus-tratos não podem ser levadas a cabo sem um encaminhamento adequado. O screening dos maus-tratos contra pessoas idosas é justificado pela significativa prevalência do problema e pelas graves consequências, potencialmente letais para as vítimas. O screening promove a segurança e bem-estar das pessoas idosas e, quando aplicável, ajuda a cumprir responsabilidades legais de denúncia às autoridades. Também fornece uma base para a avaliação, aumenta a consciência dos profissionais para o problema e orienta a observação e documentação dos casos, fornecendo um processo sistemático que garante que indicadores de maus-tratos não sejam ignorados. A identificação de abuso em idosos por meio de instrumentos de screening gera taxas de prevalência de maus-tratos mais altas do que as encontradas por outros meios. Alguns estudos apontam como pontos contra a utilização de

instrumentos de screening o longo tempo de aplicação dos instrumentos e a complexidade das questões, a elevada taxa de falsos-negativos/positivos e as consequências que isso pode ter para as pessoas idosas, os seus familiares e os próprios profissionais. Como não existe um critério de excelência para o screening, quanto mais modos de avaliação forem aplicados, menos ambígua é a decisão, mas os profissionais geralmente não têm tempo, condições ou competências para realizar uma avaliação a três níveis - questionamento direto; sinais de abuso e avaliação de indicadores de risco. A ausência de conhecimento sobre efeitos adversos do screening de maus-tratos sobre pessoas idosas e o seu impacto em processos clínicos, custos, requisitos de tempo ou impacto no autorrelato também são apontados como pontos contra a aplicação do screening.

Sobre diretrizes internacionais para o screening, os artigos revistos indicam que os instrumentos de screening devem ser desenvolvidos e testados para detectar vários tipos de maus-tratos contra pessoas idosas, visto que o screening é entendido como uma atividade preliminar na avaliação dos maus-tratos contra pessoas idosas.

Os protocolos de screening devem incluir informação sobre definições de maus-tratos, violência familiar, autodeterminação, fatores de risco, instrumentos de screening, interação com outros profissionais e as cadeias de referência dos casos ao nível local. Estes protocolos devem ser incorporados em programas de treino que versem sobre os maus-tratos a pessoas idosas para facilitar a conscientização e a resposta proativa dos profissionais. Deve ser adotada uma visão multidisciplinar e os profissionais devem ser treinados: a administrar e interpretar os instrumentos; a ganhar uma percepção de competência na abordagem a casos onde os maus-tratos estão identificados ou existe suspeita ou risco; a adoptar uma postura genuína, empática, sensível às dificuldades das pessoas idosas, sem fazer julgamentos, focada na resolução de problemas e na procura da solução mais adequada para cada caso. A monitorização e avaliação dos protocolos são necessárias para entender a sua eficácia e quaisquer problemas que possam surgir na sua utilização. Esta avaliação é fundamental para garantir que os protocolos permanecem atualizados. Se houver suspeita ou confirmação de um caso de maus-tratos, a existência de procedimentos-padrão para o encaminhamento do caso são essenciais e, em alguns países, a denúncia às autoridades é obrigatória. O protocolo para o encaminhamento do caso deve ser um fluxograma de uma página que forneça uma estrutura geral para identificação e relato apenas dos elementos-chave do caso. Este protocolo deverá indicar para onde a potencial vítima deve ser encaminhada para uma avaliação mais aprofundada.

O screening é realizado principalmente por profissionais de saúde e sociais. Enfermeiros, médicos e assistentes sociais foram frequentemente relatados como as principais classes profissionais a fazer screening de maus-tratos. Infelizmente, muito pouca informação foi encontrada sobre a opinião das pessoas idosas sobre o processo de screening. Em relação aos instrumentos, foram encontrados estudos com trinta e sete instrumentos diferentes. Destes, oito instrumentos foram utilizados apenas em investigação e ainda não foram adequadamente avaliados em contexto prático. Os restantes vinte e nove instrumentos podem ser organizados em quatro categorias. A primeira categoria corresponde aos instrumentos de questionamento direto, que são questionários versáteis, de resposta sim/não, com poucos itens. Podem ser utilizados em diversos contextos, por diferentes profissionais, e alguns podem inclusivamente

ser aduto administrados. Consequentemente, estes instrumentos só podem ser usados em casos em que a pessoa idosa não apresenta problemas cognitivos. Os instrumentos desta categoria são os mais frequentemente utilizadas, embora sua capacidade de detetar correctamente os maus-tratos seja questionável. Os instrumentos desta categoria usados com mais frequência são o H-S/EAST, a VASS e o EASI. Na segunda categoria incluem-se os instrumentos que requerem observação ou avaliação detalhada. Estes instrumentos têm um longo tempo de aplicação, exigem treino exaustivo e consideráveis competências profissionais, mas têm a vantagem de ser mais precisos. Por depender da competência e de julgamentos profissionais, estes procedimentos podem ser aplicados a pessoas idosas com déficits cognitivos. Na terceira categoria incluem-se os instrumentos que se avaliam os maus-tratos cometidos por uma pessoa(s) específica(s). Estas ferramentas exigem frequentemente a avaliação do alegado perpetrador. Com foco em relações específicas, a utilização destes instrumentos é indicada em casos em que um potencial agressor exibe comportamentos suspeitos. Na quarta categoria incluem-se os instrumentos que avaliam apenas uma forma de maus-tratos. Existem instrumentos de screening desenhados para avaliar maus-tratos psicológicos, exploração financeira, negligência ou autonegligência. Não foi encontrado nenhum instrumento que avaliasse exclusivamente os maus-tratos físicos ou os maus-tratos sexuais. Destes quatro tipos de instrumentos de screening, os instrumentos de questionamento direto são os mais flexíveis, adaptáveis e fáceis de usar. Portanto, podem constituir os instrumentos mais úteis para uma avaliação rápida dos maus-tratos. Nesta ordem, H-S/EAST, VASS e EASI foram os instrumentos desta categoria que apresentaram melhores índices de confiabilidade.

Conclusão

Foram identificados alguns instrumentos de screening bem estabelecidos, que estão disponíveis para uso em contexto prático. O desafio que se segue é treinar profissionais de múltiplas áreas para administrar e interpretar tais instrumentos. Mais investigação é necessária sobre a avaliação do abuso e negligência contra as pessoas idosas, a fim de desenvolver instrumentos de screening eficazes em diversos contextos profissionais e para saber in loco as consequências e até mesmo os possíveis perigos que o processo de screening pode acarretar. Um instrumento de screening pode não preencher todas as exigências de qualidade que lhe são feitas, mas o desenvolvimento e teste deste tipo de ferramentas reforçam a procura por elementos e competências críticas para o treino e formação de profissionais. Se a pergunta "Sente-se seguro em casa?" não for feita, a sua resposta continuará desconhecida e situações de maus-tratos continuarão. Com base nas evidências recolhidas nesta revisão de literatura, podemos concluir que o screening de maus-tratos sobre pessoas idosas pode ser útil se aplicado quando existem sinais ou suspeitas de abuso. Os instrumentos de screening são particularmente importantes para o treino de profissionais, auxiliando a internalizar formas organizadas de questionamento. Mas mais importantes do que os instrumentos são as competências nas quais se baseia o processo de screening, ou seja, competências de escuta activa e de resolução de problemas, entre outras, que são transversais à aplicação de qualquer instrumento e capacitam os profissionais a lidar com o problema dos maus-tratos contra pessoas idosas.