

Mónica Isabel Pereira Pinheiro

O Papel do Médico Dentista na Identificação de Danos Contra Idosos

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Mónica Isabel Pereira Pinheiro

O Papel do Médico Dentista na Identificação de Danos Contra Idosos

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Mónica Isabel Pereira Pinheiro

O Papel do Médico Dentista na Identificação de Danos Contra Idosos

Trabalho apresentado à Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Mestre em Medicina Dentária.

(Mónica Isabel Pereira Pinheiro)

RESUMO

Observa-se, a nível mundial, um aumento da esperança de vida da população, verificando-se também aumento da violência contra a pessoa idosa.

Vários autores apontam características da população idosa, dos agressores e instituições como fatores de risco para a violência. O conhecimento das formas que os vários tipos de abuso podem tomar, a identificação dos fatores de risco associados e as manifestações capazes de serem identificadas numa consulta de Medicina Dentária, colocam o Médico Dentista numa posição privilegiada para identificar e denunciar estas situações.

O presente trabalho tem como objetivo identificar os fatores de risco e os sinais/sintomas de abuso que podem ser identificados por um Médico Dentista, assim como a sua importância na denúncia e como a realizar.

A revisão da literatura teve como base uma pesquisa bibliográfica de artigos disponíveis em bases de dados eletrónicas Pub-Med e B-on. Foram incluídos artigos que relacionassem danos contra idosos com Medicina Dentária.

Palavras-Chave: Abusos contra idosos, Medicina Dentária, Manifestações oro-faciais de abusos

ABSTRACT

There is a worldwide increasing of life expectancy of the population as well as the violence against the elderly people.

Several authors point out characteristics of this population, of aggressors and institutions as risk factors for the development of violence. The knowledge of the forms that the various types of abuse can take, the identification of associated risk factors, and the manifestations that can be identified in a Dental Medicine consultation, place a Dentist in a privileged position to identify and report cases of violence.

This study aims to identify the risk factors and signs/symptoms of abuse in a senior that can be identified by a Dentist and its importance in denouncing this violence and how to make it.

The literature review was based on a bibliographical research of articles available in Pub-Med and B-on electronic databases. Were included articles that related the abuse/neglect of elderly people with Dental Medicine.

Key words: Elderly Abuse, Dental Medicine, Oro-facial Manifestations of Abuse

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que me incentivaram, apoiaram, encorajaram e colaboraram, direta ou indiretamente na realização deste trabalho.

À Universidade Fernando Pessoa e a todos os Professores, e Funcionários, que me acolheram na sua instituição.

À Professora Doutora Maria Inês Guimarães, que não hesitou em orientar-me neste trabalho e que sempre se dispôs a ajudar-me.

À minha binómia Raquel Simas por ter sido uma grande colega e amiga durante todo o curso.

Ao Francisco Moura, grande amigo, conselheiro e namorado que me apoiou em todos os momentos.

À minha irmã Carla Pinheiro, companheira de vida, que sempre me incentivou.

Ao meu pai e mãe, a quem devo a minha gratidão e o meu maior agradecimento por tudo o que fazem por mim.

A todos os meus amigos pelo apoio e companheirismo.

MUITO OBRIGADA

Índice Geral

I. Introdução	1
1. Materiais e Métodos	2
II. Desenvolvimento	3
1. Classificação do tipo de abuso.....	3
i. Abuso Físico.....	3
ii. Abuso psicológico ou verbal	3
iii. Abuso sexual.....	4
iv. Negligência e abandono.....	4
v. Exploração financeira/económica.....	4
2. Fatores de risco predisponentes de abuso.....	4
i. Vítima.....	5
ii. Agressor	5
iii. Instituições	5
3. Indicadores de abuso possíveis de identificar numa consulta de Medicina Dentária.....	6
4. Atuação do Médico Dentista.....	8
IV. Discussão	12
V. Conclusão	15
VI. Bibliografia	16
VII. Anexos	18
Anexo 1- Formulário de Registo Clínico da Violência (DGS).....	18
Anexo 2- Formulário de Denúncia de Crime (DGS)	37

Índice de Figuras

Diagrama 1- Protocolo de atuação para profissionais de saúde. (Adaptado do Guia Prático e Violência Interpessoal da DGS, 2014).....	11
--	----

Índice de Abreviaturas e Siglas

INE - Instituto Nacional de Estatística.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.

OMD - Ordem dos Médicos Dentistas.

DGS - Direção Geral de Saúde.

EPVA -Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos.

I. Introdução

A população global apresenta um crescente e contínuo envelhecimento, sendo esperado que entre os anos 2015 e 2030 o número de pessoas com idade superior a 60 anos sofra um aumento de 56%. (Rodrigues *et al.*, 2019) Este panorama não traduz apenas o aumento do número de idosos, mas também a modificação na sua Qualidade de vida. (Silva *et al.*, 2017)

Portugal, sem exceção, segue este padrão demográfico, segundo os dados do INE (2018), em 2017, 21,5% da população portuguesa tinha mais de sessenta anos, uma percentagem que tem vindo a aumentar gradualmente de ano para ano.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 6% dos idosos a nível mundial sofrem de maus tratos e com o panorama de envelhecimento da população este é um número que tende a aumentar. (Rodrigues *et al.*, 2019) Vários estudos apontam que a grande maioria dos casos de violência a idosos não são denunciados às autoridades competentes. (El Tantawi *et al.*, 2018) Como consequência, a verdadeira incidência e prevalência de abuso contra este grupo social não é, e poderá nunca a vir a ser conhecida. (Lino *et al.*, 2019)

Segundo a mesma organização, é considerado abuso de idosos quando, isoladamente ou repetidamente, a este não são providenciadas as necessidades básicas, causando danos ou sofrimento, numa relação em que há expectativa de confiança. Constituindo assim, uma violação dos direitos humanos. (Silva *et al.*, 2017; OMS, 2019)

Este tipo de violência ocorre muitas vezes no local onde a vítima se deveria sentir mais segura, na sua própria casa, e é frequentemente exercida por pessoas com relação próxima. O abuso de idosos é um problema de saúde pública que contribui para o aumento do risco de morbilidade e mortalidade. (Yon *et al.*, 2017) As vítimas têm três vezes mais probabilidade de morrerem nos 3 anos consequentes aos atos traumáticos que este tipo de violência acarreta. (Murphy *et al.*, 2013; Yon *et al.*, 2017; Lino *et al.*, 2019)

Os Médicos Dentistas são profissionais de saúde que se encontram numa posição privilegiada para identificar e denunciar sinais e sintomas de abuso, uma vez que trabalham na região corporal mais afetada por este tipo de violência. (Sugita e Garrett, 2012) Dois terços das lesões observados num idoso vítima de abuso localizam-se na área da cabeça, pescoço e região orofacial. (Kawamura, 2011)

Apesar da responsabilidade social dos Médicos Dentistas neste assunto, o desconhecimento dos sinais e a falta de treino em como agir perante uma suspeita contribuem para este continuar a ser um problema social ainda por reportar. (Silva *et al.*, 2017)

Este trabalho tem como objetivo demonstrar o que é considerado abuso num idoso, identificar os fatores de risco, os sinais e sintomas de abuso num sénior que podem ser identificados por um Médico Dentista, assim como a sua importância na denúncia desta violência e como a fazer.

1. Materiais e Métodos

A revisão sistemática teve como base uma pesquisa nas bases de dados Sícelo, MedLine, B-On e PubMed entre fevereiro de 2019 e maio de 2019. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *elderly*, *elderly neglect*, *elderly abuse*, *forensic marks elderly abuse*, *oral marks of elderly abuse*, *dentistry elderly abuse*, *forensic dentistry* e/ou a sua combinação. Apenas foram incluídas meta-análises e revisões sistemáticas, publicados em português, inglês ou espanhol e com um limite temporal de 18 anos (2001-2019). Através da conjugação das diferentes palavras-chave a pesquisa resultou num total de 534 artigos. Uma vez eliminadas as referências em duplicado e após leitura do título e respetivo resumo selecionaram-se 56 artigos. Destes, 34 foram excluídos após leitura dos textos na íntegra por não se enquadrarem no âmbito do trabalho. Por fim, a pesquisa resultou num total de 26 artigos.

II. Desenvolvimento

1. Classificação do tipo de abuso

Os abusos praticados contra idosos são atualmente divididos em cinco grupos, são eles abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, negligência e exploração financeira. (Petti, 2018) Frequentemente são identificados duas ou mais formas concomitantes de abuso num idoso vítima de violência. (Burnett, Achenbaum e Murphy, 2014)

A OMS (2019), através de um estudo em 28 países, estima que 15,7% das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos foram vítimas de alguma forma de abuso no ano de 2017. Além disso, apenas 1 em cada 24 casos é reportado.

i. Abuso Físico

O abuso físico pode ser definido como atos provocados intencionalmente com o objetivo de infligir dor e ferimentos físicos, nos quais se incluem ações como bater, pontapear, agarrar, queimar, empurrar ou mesmo uso indevido de medicação (submedicação e sobremedicação) e restrições. (Wang *et al.*, 2015) É frequentemente perpetuado com recorrência a objetos tais como cordas e colheres, com as próprias mãos e fontes de calor, como por exemplo cigarros. (Wiseman, 2008)

ii. Abuso psicológico ou verbal

Este tipo de abuso caracteriza-se por um estado de stress mental, induzido por ameaças de abandono ou físicas, capazes de provocar no indivíduo sentimentos de angústia, medo, vergonha e impotência (Johannesen e Logiudice, 2013). Segundo a Associação de Apoio à Vítima (2019), exemplos deste tipo de abuso passam por insultos, intimidação de forma verbal ou não verbal, humilhação, privação de contacto com outros e proibição de realizar algumas atividades. Para Johannesen e Logiudice (2013), controlo, coerção e perseguição são também comuns neste tipo de violência.

iii. Abuso sexual

Considera-se abuso sexual quando estamos perante atos sexuais sem consentimento ou quando existe um consentimento sobre pressão por parte da vítima. Neste tipo de violência o agressor abusa do poder que tem sobre a vítima de forma a conseguir obter prazer sexual, através de variadas formas que podem incluir contacto sexual, violação, provocações ou insinuações sexuais, fotografia sexual, sujeição a pornografia e testemunho de atos sexuais. (Johannesen e Logiudice, 2013; APAV, 2019)

iv. Negligência e abandono

Inclui ignorar necessidades médicas, emocionais e físicas, falha em providenciar acesso apropriado à saúde, cuidados ou serviços, privação das necessidades básicas como medicação, adequada nutrição e habitação. (Costa *et al.*, 2009; Burnett, Achenbaum e Murphy, 2014; Petti, 2018)

v. Exploração financeira/económica

Para Burnett, Achenbaum e Murphy (2014), e Petti (2018), gerência, apropriação ilícita de património/dinheiro do qual não se é detentor e chantagem económica são apontados como exemplos de exploração financeira. Costa *et al.*, (2009), acrescenta ainda alterações realizadas a um testamento ou documento legal, forçadas e por coerção e Rosen *et al.*, (2018) adiciona receber cheques que não lhe pertencem sem permissão e falsificação de assinaturas.

De acordo com Van Den Bruele, Dimachk e Crandall (2019), os quatro primeiros tipos são os mais prováveis de serem identificados pelos clínicos enquanto a exploração financeira é mais provável de ser detetado por alguém ligado à justiça como um advogado.

2. Fatores de risco predisponentes de abuso

Ser idoso é por si só considerado um fator de risco, o abuso não escolhe condições financeiras, culturais, género ou idade, porém, há algumas características que colocam uns, mais que outros numa posição de risco para este tipo de violência. Como o abuso advém de um conjugar de muitos fatores, devemos ter em consideração ambas as características da vítima, do agressor e institucionais que aumentam o risco de desenvolver violência. (Burnett, Achenbaum e Murphy, 2014; Silva *et al.*, 2017)

i. Vítima

Segundo Roberto (2016), o comprometimento cognitivo é talvez o fator de risco mais importante para a ocorrência da violência, como as capacidades cognitivas diminuem, o risco de qualquer forma de abuso acontecer aumenta significativamente, para além disso, acrescenta que redes sociais reduzidas triplicam a probabilidade de se tornar uma vítima de abuso. Para Burnett, Achenbaum e Murphy (2014), ser mulher e idade avançada também é um fator de risco, Simone *et al.* (2016), confirma que 63% dos idosos vítimas de abusos são mulheres, e maioritariamente na faixa etária situada entre os 80-89 anos, para além disso, Collins (2004), acrescenta isolamento social, co-habitação com outros (especialmente membros da família), dependência da vítima em relação ao abusador, compromisso físico e fragilidade funcional como fatores de risco associados à vítima.

ii. Agressor

De acordo com Burnett, Achenbaum e Murphy (2014), comprometimento cognitivo do agressor, género masculino e idade superior ou igual a 40 anos são considerados fatores de risco. Wy *et al.*, (2013), acrescenta a possibilidade de doenças ou alterações mentais, abuso/dependência de substâncias (álcool/droga), dependência económica do cuidador em relação ao idoso e transmissão inter-geracional de comportamentos violentos como fatores desencadeantes de violência. Em 46% dos casos, o agressor é um membro da família, 37% são prestadores de cuidados profissionais e a restante percentagem corresponde a amigos próximos e vizinhos. (Simone *et al.*, 2016)

iii. Instituições

De acordo com Simone *et al.*, (2016), 80% dos idosos vítimas de abuso que residem em instituições como lares e centros de dia, são vítimas de profissionais de saúde. A má gestão das instituições é indicado como um fator de risco, além disso, pessoal inadequado e com pouca formação/experiência na área contribui para o desenvolvimento da violência. A falta de respeito e oportunidade de escolha do idoso vulnerável, *staff* com rotinas pouco flexíveis e rígidas, lacunas entre os limites da relação entre *staff* e residentes e instituições mal adaptadas às necessidades dos que nela residem aumentam também significativamente a probabilidade de se desenvolver abuso. (Beacher e Sweeney, 2017) Relativamente à personalidade do abusador em instituições

Kamavarapu *et al.*, (2017) aponta a falta de empatia e abuso de substâncias como fator de risco.

3. Indicadores de abuso possíveis de identificar numa consulta de Medicina Dentária

Segundo a OMD (2019), a atuação perante situações de violência como o abuso de idosos é um dever cívico que nunca deve ser negligenciado, podendo chegar ao ponto de por em risco a integridade humana.

Sempre que um paciente entra no consultório, o Médico Dentista deve iniciar a observação, analisando a sua postura, a forma como caminha, aparência e a sua capacidade de comunicação. (Wiseman, 2008)

Um estudo de Ozturk (2016), no qual avaliou várias admissões no departamento de urgência do Hospital Sanliurfa Mehmet Akif Inan Training & Research Hospital de idosos, vítimas de abuso, foi possível constatar que 33% apresentavam ferimentos no tórax, 22,2% na cabeça e pescoço, 16,7% na face, 14,8% no abdómen., 11% nas extremidades superiores e 19% nas extremidades inferiores.

Com a comparência mais frequente de pessoas da terceira idade em consultórios de medicina dentária, mais possíveis vítimas de violência são vistas por Médicos Dentistas. É, assim, necessária uma avaliação geral do aspeto e aparência do paciente, nomeadamente de áreas com pele exposta e cavidade oral. (Johnson, Boccia e Michael, 2001)

Segundo Wiseman, (2008), Beacher e Sweeney, (2017) e Petti, (2018) são possíveis indicadores de abusos detetados numa consulta de medicina dentária:

Indicadores de abuso físico:

- Ferimentos nos lábios;
- Dentes fraturados, subluxados ou avulsionados e ausentes;
- Contusões nas zonas edêntulas ou dos tecidos faciais;
- Evidência de trauma passado no dente ou das estruturas faciais;
- Fratura mandíbula, maxila ou complexo zigomático;
- Ferimentos nos olhos e fraturas orbitais;
- Alopecia inexplicável;

- Cortes, lacerações, feridas abertas e queimaduras;
- Ferimentos não tratados em várias fases de cura ou cicatrização;
- Reconhecimentos de contusões com a forma de uma mão, mordida ou corda;
- Óculos partidos;
- Sangue no indivíduo e/ou roupas;
- Movimentos corporais dolorosos não relacionados com doença.

Indicadores de abuso psicológico:

- Confusão e desorientação;
- Mudança repentina de comportamento;
- Depressão;
- Hesitação em falar abertamente;
- Raiva sem causa aparente e chateado emocionalmente ou agitado.

Indicadores de abuso sexual:

- Petéquias;
- Sinais orais de doenças sexualmente transmissíveis, tais como sífilis e ulceração herpética.

Indicadores de negligência:

- Pobre higiene oral;
- Halitose;
- Falta de próteses;
- Xerostomia, glossite e queilite angular;
- Presença de placa bacteriana abundante;
- Cáries radiculares, doença periodontal e gengivite;
- Cancro oral;
- Penfigoide;
- Pênfigo vulgaris;
- Síndrome da boca ardente;

- Líquen plano oral;
- Roupas sujas ou inapropriadas;
- Desnutrição e desidratação.

Exploração financeira:

- Recusa do prestador de cuidados em pagar tratamentos de necessidade básicas dentárias, ou questiona o médico dentista de qual a necessidade de tratamento dentário de uma pessoa daquela idade.

Além dos sinais típicos dos vários tipos de abuso, podemos encontrar indicadores gerais como faltas frequentes a consultas, paciente não colaborante com o tratamento, explicações vagas ou contraditórias de ferimentos, dificuldade em agendar consultas ou cancelamento frequentes, paciente que não estabelece ou evita o contacto visual com o Médico Dentista, paciente que relativiza a gravidade dos ferimentos que apresenta e aparente medo do cuidador. (Beacher e Sweeney, 2017)

4. Atuação do Médico Dentista

Um idoso vítima de abuso é muitas vezes difícil de identificar, nomeadamente devido à sua frequente negação e ao seu desconhecimento do verdadeiro significado de abuso. A dificuldade em reconhecer-se como vítima deste tipo de violência, medo de represálias, abandono e institucionalização por parte de quem são dependentes, aliados ao sentimento que são um “fardo” para o seu prestador de cuidados e merecedores do abuso, sentimento de desamparo, vergonha e relutância em admitir perante outros que muitas vezes são vítimas da sua própria família, contribuem para uma subnotificação dos casos de abuso. (Wiseman, 2008; Pickering e Rempusheski, 2014)

Quando durante uma consulta, o Médico Dentista identifica sinais que podem ser sugestivos de abuso físico devem ser conduzidas perguntas diretas acerca da história das lesões apresentadas e deve tentar identificar os achados que podem confirmar ou não a história relatada pelo paciente. É de salientar que num idoso, a cor das contusões não é considerada um indicador muito fiável, uma vez que os hematomas ocorrem espontaneamente nos idosos com grande frequência. As lesões na zona da cabeça, pescoço e extremidades superiores são consideradas muito comuns neste tipo de abuso,

no entanto isto não exclui a possibilidade de um mecanismo acidental. Fraturas maxilares e zigomáticas apresentam também uma maior probabilidade de serem resultado de violência do que uma queda (tipicamente resultam fraturas orbitais e dos ossos nasais). (Van Den Bruele, Dimachk e Crandall, 2019)

Relativamente a uma suspeita de abuso sexual, o Médico Dentista deve questionar diretamente sobre agressão e coersão sexual, assim como na exploração financeira devem ser realizadas questões diretas. (Van Den Bruele, Dimachk e Crandall, 2019)

Na presença de indicadores de abuso psicológico devem ser feitas perguntas específicas como por exemplo “ Os seus filhos gritam consigo?” e “É ameaçado com institucionalização num lar?”, para além disso deve ser avaliada a rede social do paciente com perguntas como: “Quantas pessoas vê por dia?” e “Tem alguém que o auxilie em caso de emergência ou acidente?”. A sensibilização dos funcionários do consultório (assistentes dentárias e rececionistas) para o facto de reportarem ao Médico Dentista algum tipo de abuso verbal ou comportamento suspeito na sala de espera, também se torna relevante para o diagnóstico da situação em que se encontra o paciente. (Dyer, Connolly e McFeeley, 2003)

Nos casos relativos a negligência deve ser conduzida uma entrevista ao prestador de cuidados que aborde a sua compreensão acerca da natureza das necessidades e cuidados que estão a ser prestados ao idoso de forma a compreender se a negligência é intencional ou não intencional. (Van Den Bruele, Dimachk e Crandall, 2019)

Marcas de abuso físico devem ser devidamente registadas através de fotografia e medição com identificação exata da sua localização. Frequentemente, pessoas da terceira idade vêm acompanhadas às consultas, a maioria das vezes com o seu prestador de cuidados, assim, estes também deverão ser questionados sempre que se justifique. (Wiseman, 2008)

Numa confirmação de abuso, a Direção Geral de Saúde (DGS), sugere que seja feito um registo que tem como objetivos a prevenção de recorrência de violência, uma melhor organização da intervenção, possibilidade de ser usado como meio e prova judicial e para futuro estudo epidemiológico. (Guia Pratico Violência Interpessoal da DGS, 2014)

Este registo consiste assim no preenchimento do Formulário de Registo Clínico da Violência (Anexo 1), com o preenchimento do campo dedicado ao exame físico, assinalando nas imagens os locais das lesões e posteriormente fazer a descrição detalhada da lesão.

Deve ainda ser preenchido o Formulário de Denúncia de Crime e enviado ao Ministério Público (Anexo 2).

A DGS sugere também 3 protocolos de atuação (Diagrama 1) adaptado a 3 cenários, situação de suspeita (vítima não está ciente que se encontra numa situação de violência), situação de risco (a vítima confirma que se encontra numa situação de violência, mas não a reconhece como tal) e por último situação de perigo (a vítima encontra-se numa situação de perigo iminente de vida de acordo com a avaliação de indicadores de risco).

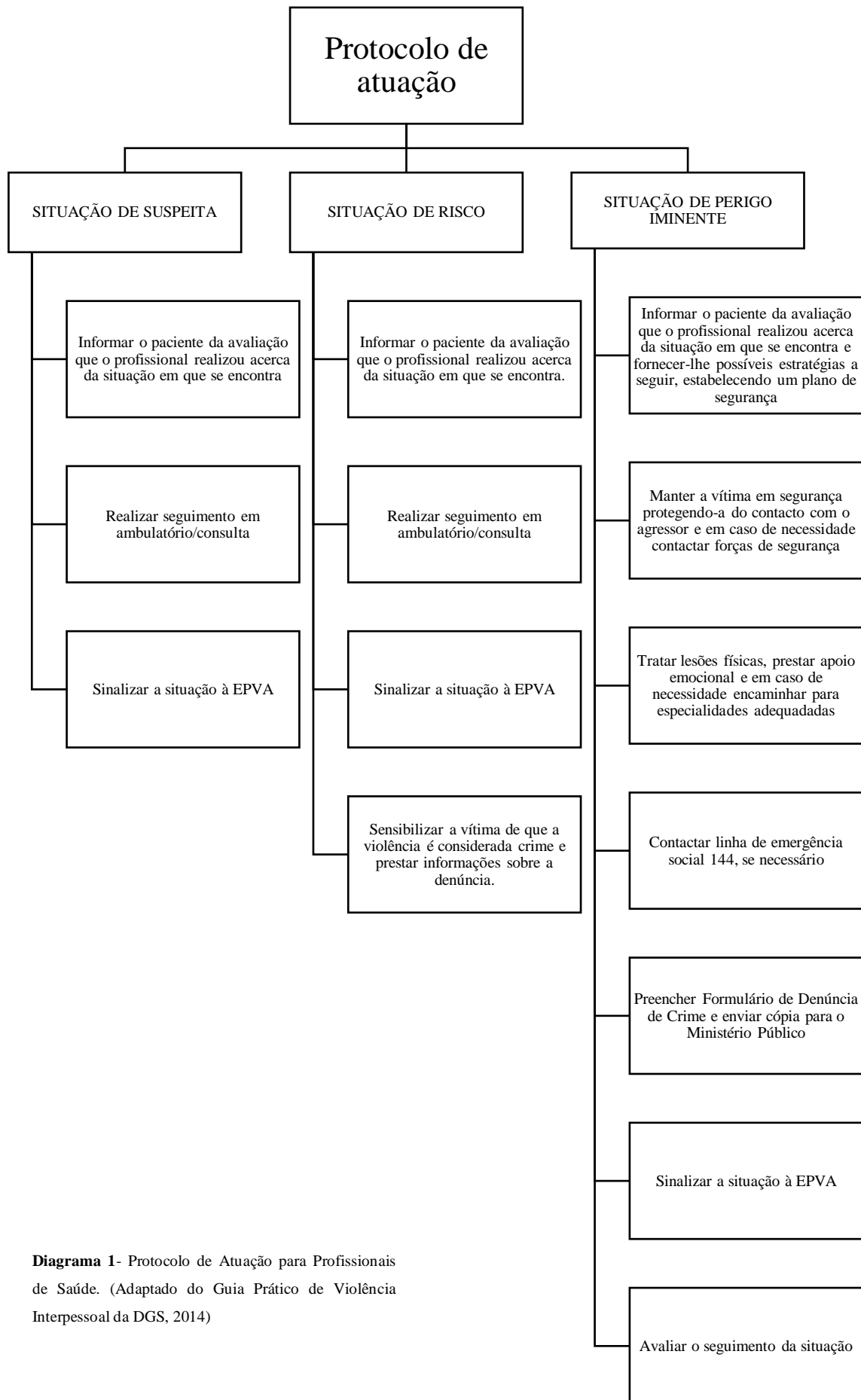


Diagrama 1- Protocolo de Atuação para Profissionais de Saúde. (Adaptado do Guia Prático de Violência Interpessoal da DGS, 2014)

IV. Discussão

Atualmente consideramos que os idosos podem ser vítimas de cinco tipos de abuso diferentes: físico, psicológico, sexual, negligência e exploração financeira, e de acordo com Lino *et al.*, (2019), são frequentemente observadas mais do que uma forma de abuso ao mesmo tempo, no entanto, ainda poucos são os casos reportados às autoridades competentes. (OMS, 2019)

Gênero feminino e idade avançada (80-89 anos) (Burnett, Achenbaum e Murphy, 2014; Simone *et al.*, 2016) são assinalados como fatores de risco para o abuso. Apesar de uma idade mais avançada é possível afirmar que a violência de gênero está também presente em fases mais tardias da vida e que a mulher continua a ser a mais afetada. O comprometimento cognitivo e redes sociais reduzidas (Roberto, 2016) também se tornam fatores de risco relevantes para a violência contra este grupo. As redes sociais reduzidas contribuem para uma alteração de saúde mental e bem-estar no idoso, que se traduz na sua Qualidade de vida e na sua posição perante a vida. Co-habitação com outros, dependência financeira e fragilidade física também foram considerados fatores de risco. (Collins, 2004)

O agressor por sua vez, é frequentemente do gênero masculino e igualmente com frequente comprometimento cognitivo (Johannesen e Logiudice, 2013). O consumo excessivo de álcool e drogas está frequentemente presente, assim como a dependência financeira em relação à vítima. O histórico de violência na família parece também estar relacionado (Wy *et al.*, 2013), ou seja, o agressor já presenciou atos violentos na sua dinâmica familiar, o que pode explicar as suas ações. Os membros da família representam a maior percentagem de agressores e nestes podem-se incluir os parceiros (17%) (marido/esposa) e filhos (14%) como maiores perpetradores. (Wy *et al.*, 2013; Burnett, Achenbaum e Murphy, 2014)

Relativamente às instituições, a má gestão destas, contribui para ocorrência da violência. Esta má gestão engloba a contratação de *staff* com pouca experiência na área da geriatria e que não conhece as necessidades de um idoso levando assim a uma falta de respeito pelo idoso vulnerável e ao pensamento que este já não tem lugar na sociedade. Horários muito rígidos e pouco flexíveis são apontados também como fatores de risco relacionados com instituições. (Beacher e Sweeney, 2017)

No estudo realizado por Ozturk (2016), foi possível identificar que os ferimentos resultantes de abuso são na sua maioria localizados na zona do tórax, cabeça e pescoço, dados que são bastantes relevantes para o Médico Dentista, uma vez que se refere ao seu campo de trabalho.

Torna-se assim imperativo que o Médico Dentista reconheça os seus pacientes como um todo e esteja atento a todos os possíveis indicadores de abuso que Wiseman, (2008), Beacher e Sweeney, (2017) e Petti, (2018) referem. No entanto, o profissional de saúde deve ter em atenção que um paciente idoso apresenta particularidades inerentes ao próprio envelhecimento. A pele e os tecidos subcutâneos de um sénior são geralmente mais frágeis do que as pessoas das outras faixas etárias, levando assim, a um potencial aumento de contusões muitas vezes relacionadas com doenças sistémicas e medicações, assim como a fragilidade da pele está associada a um aumento de lacerações ocorridas. No entanto, o abuso é mais fácil de diagnosticar se existirem múltiplas lesões e se foram realizadas em diferentes momentos. As fraturas também são muito comuns nos idosos, principalmente devido à osteoporose, porém, múltiplas fraturas adquiridas em várias escalas temporais, sugerem a presença de abuso. (Van Den Bruele, Dimachk e Crandall, 2019)

Cerca de 40% a 70% das queimaduras em idosos são relacionadas com algum tipo de abuso, assim queimaduras com localizações anatomicamente improváveis de serem autoinfligias também devem ser alvo de uma investigação acerca do acontecimento mais detalhada. (Van Den Bruele, Dimachk e Crandall, 2019)

Revela-se assim, de grande importância saber realizar um diagnóstico diferencial, de forma a não serem realizados falsos diagnósticos. Petti, (2018), defende que autonegligência refere-se a idosos que não dependem de outros e à falta de vontade de providenciar a si próprio necessidades básicas, sejam elas, físicas, emocionais, de bem-estar social ou bens importantes do quotidiano. No entanto as manifestações entre autonegligência e negligência são muito similares e a grande diferença reside no facto da autonegligência ocorrer em indivíduos cognitivamente intactos e independentes enquanto na negligência estes são idosos dependentes e já perderam ou estão a perder as suas capacidades cognitivas.

Distinguir acidental de não acidental torna-se um verdadeiro desafio, principalmente pelas mudanças que o envelhecimento trás ao corpo humano e que pode levar a alguns sinais e sintomas de abuso a serem confundidos com cormobilidades típicas nas pessoas de terceira idade. (Sugita e Garrett, 2012; Murphy *et al.*, 2013) Apesar de ser difícil fazer esta distinção tem sido sugerido que os ferimentos acidentais tendem a ser mais distais e as áreas de ferimentos intencionais tendem a ser mais proximais ou centrais. (Russo *et al.*, 2019)

Torna-se relevante desenvolver e implementar planos efetivos de intervenção, são sugeridos por Costa *et al.*, (2009) e Donder *et al.*, (2015), três estágios de prevenção. A prevenção primária baseia-se numa prevenção precoce com o objetivo de evitar a ocorrência de abuso através da identificação e tentativa de modificação dos fatores de risco, a prevenção secundaria visa identificar e detetar precocemente o abuso (através dos sinais de alerta) antes de causar problemas significantes e de forma a evitar o seu agravamento, por fim a prevenção terciária tem como finalidade parar o abuso e providenciar à vítima a ajuda necessária para prevenir a ocorrência de violência.

Para a OMD (2019), os Médicos Dentistas, têm uma responsabilidade social perante situações de violência identificadas por estes. Além disso, o artigo 72.º do código penal permite-nos identificar que todos os sinais e sintomas identificados ao longo deste trabalho se enquadram na violência doméstica, assim como o artigo 152º que retrata como este tipo de violência é condenada legalmente. A constituição da República Portuguesa faz referência igualmente a direitos da pessoa adulta que se enquadram neste trabalho, princípio da igualdade (artigo 13.º), direito à vida (artigo 24.º), direito à integridade pessoal (artigo 25.º), direito à liberdade e segurança (artigo 27.º), direito à saúde (artigo 64.º), direito à habitação (artigo 65.º), direito à proteção da família, (artigo 67.º) e terceira idade (artigo 72º).

Sendo um dever cívico do Médico Dentista a intervenção nos casos de abuso, a DGS (2014) apresenta um guia prático de violência interpessoal para os serviços de saúde. Sugere assim seja realizado um registo numa situação de violência que se encontra também a vítima e 3 protocolos de atuação adaptado a 3 cenários, situação de suspeita ,situação de risco e por último situação de perigo.

V. Conclusão

Os abusos contra idosos são um problema atual que contribuem para a morbidade e aumento da mortalidade deste grupo etário.

O conhecimento das várias formas que os abusos podem apresentar, os fatores de risco associados à vítima, agressor e instituições tornam mais fácil a identificação das vítimas ou potenciais vítimas. Além disso, o conhecimento das manifestações gerais e características de cada tipo de abuso típicas em idosos, permite ao Médico Dentista identificar casos de violência. É através da realização de um diagnóstico diferencial com as doenças típicas da terceira idade que o profissional de saúde faz a sua avaliação.

São sugeridos três tipos de prevenção e além disso a DGS sugere no seu Guia Prático de Violência Interpessoal também protocolos de atuação adaptados a vários cenários de violência que o Médico Dentista pode ajudar a pôr em prática.

VI. Bibliografia

- APAV. (2014). INFORMAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. [em linha]. Disponível em <<https://apav.pt/idosos/index.php/violencia-crime/informacao-para-profissionais-de-saude?fbclid=IwAR1SrhoBR0Ng9DGSQqsRKhpMzPrtwyhQt7-J6-fecdYjjF97fP0mcEZOXsk>>. [consultado em 15-04-19].
- Beacher, N. e Sweeney, MP. (2017). The francis report – implications for oral care of the elderly. *Dental Update*, 42(4), pp. 318–23.
- Burnett, J., Achenbaum, WA. e Murphy, KP. (2014). Prevention and early identification of elder abuse. *Clinics in Geriatric Medicine*. Elsevier Inc, 30(4), pp. 743–59.
- Collins, K. A. (2004). Elder Maltreatment. *Arch Pathol Lab Med*, 130(2006), pp. 1290-1296.
- Costa, I. *et al.* (2009). Maus tratos nos idosos - Abordagem nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 25(5), pp. 537–542.
- DGS. (2014). Guia Prático de Violência Interpessoal: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde.
- Donder, L. De. *et al.* (2015). Learning to Detect and Prevent Elder Abuse : The Need for a Valid Risk Assessment Instrument. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 191, pp. 1483–88.
- Dyer, CB., Connolly, MT. McFeeley, P. (2003). The Clinical and Medical Forensics of Elder Abuse and Neglect. In: National Research Council (US) Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect; Bonnie RJ, Wallace RB, editors. *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. Washington (DC): National Academies Press (US); 12.
- El Tantawi, M. *et al.* (2018). Dentists' intention to report suspected violence: a cross-sectional study in eight Arab countries. *BMJ Open*, 8(3), pp. e019786.
- INE. (2018). Estimativas de População Residente em Portugal. [em linha]. Disponível em <<file:///C:/Users/PC/Downloads/14EstPopRes2018.pdf>>. [consultado em 12-04-19].
- Johannesen, M. e Logiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42(3), pp. 292–8.
- Johnson, E., Boccia, AD. e Michael, S. (2001). Reporting, and Intervention, pp. 141–6.
- Kawamura, Y. (2011). Responsibilities of dentists. *Way*, 1(3), pp. 4–5.
- Lino, VTS. *et al.* (2019). Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), pp. 87–96.
- Murphy, K. *et al.* (2013). A literature review of findings in physical elder abuse. *Canadian Association of Radiologists Journal*. Elsevier Inc., 64(1), pp. 10–4.
- OMD. (2009). Medicina Dentaria e Responsabilidade Social. [em linha]. Disponível em <<https://www.omb.pt/2009/04/responsabilidade-social-medicina/>>. [consultado em 23-05-19].
- OMS (2019). Elder abuse. [em linha]. Disponível em <https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/>. [consultado em 24-04-19].
- Ozturk, YK. (2016). Physical Violence Among Elderly: Analysis of Admissions to an Emergency Department. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 23(1).
- Petti, S. (2018). Elder neglect—Oral diseases and injuries. *Oral Diseases*, 24(6), pp. 891–9.
- Pickering, CEZ. e Rempusheski, VF. (2014). Examining barriers to self-reporting of elder physical abuse in community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing*. Elsevier Ltd, 35(2), pp. 120–5.
- Roberto, KA. (2016). The complexities of elder abuse. *American Psychologist*, 71(4), pp. 302–11.
- Rodrigues, RAP. *et al.* (2019). Report of multiple abuse against older adults in three Brazilian cities. *PLoS ONE*, 14(2), pp. 1–11.

- Russo, A. *et al.* (2019). Imaging of Violence Against the Elderly and the Women. *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*. Elsevier Inc., 40(1), pp. 18–24.
- Silva, LO. *et al.* (2017). Identification and management of elder physical abuse in the routine of dentistry – a systematic review. *Gerodontology*, 34(1), pp. 3–12.
- Simone, L. *et al.* (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss medical weekly*, 146(January), pp. w14273.
- Sugita, JA. e Garrett, MD. (2012). Elder Abuse and Oral Health Care Providers: An Intervention to Increase Knowledge and Self-Perceived Likelihood to Report. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(1), pp. 50–64.
- Van Den Bruele, AB., Dimachk, M. e Crandall, M. (2019). Elder Abuse. *Clinics in geriatric medicine*, 35(1), pp. 103–13.
- Wang, XM. *et al.* (2015). Elder abuse: An approach to identification, assessment and intervention. *Cmaj*, 187(8), pp. 575–82.
- Wiseman, M. (2008). The role of the dentist in recognizing elder abuse. *Journal of the Canadian Dental Association*, 74(8), pp. 715–20.
- Wy, C. *et al.* (2013). Interventions for preventing abuse in the elderly (Protocol), (1).
- Yon, Y. *et al.* (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY license, 5(2), pp. e147–e156

VII. Anexos

Anexo 1- Formulário de Registo Clínico da Violência (DGS)



FORMULÁRIO DE REGISTO CLÍNICO DE VIOLÊNCIA > ADULTOS

Nº utente:

Nº proc. EPVA:

USF/UCSP do/a Utente:

Nome do/a Médico/a de Família:

ÍNDICE:



IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO(S) PRESTADOR(ES) DE INFORMAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO/A SUSPEITO/A



AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VIOLÊNCIA

DESCRIÇÃO DOS FACTOS QUE MOTIVAM A ASSISTÊNCIA

ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

EXAME FÍSICO

ESTADO EMOCIONAL ATUAL

AVALIAÇÃO DO PROCESSO INTERNO DE MUDANÇA NA VÍTIMA

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE RISCO



HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO



INTERVENÇÕES ANTERIORES

PLANO DE INTERVENÇÃO



SINALIZAÇÃO INTERNA

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Nome completo:

Idade: D.n.: Sexo: Estado civil:

Nacionalidade: Naturalidade:

Identificação: N.º Validade

Escolaridade: Profissão:

Morada:

Localidade: Tel: E-mail

- Vulnerabilidade particular:
- Grávida
 - Pessoa idosa
 - Dependente (física/mentalmente)
 - Dependente economicamente do/a suspeito/a
 - Crianças/dependentes expostas direta ou indiretamente à violência
 - Migrante
 - Outro (especificar)

NOTA: Em caso de não entendimento da língua portuguesa, solicitar apoio ao CMM (www.aci0.gov.pt)



Assegurar que os contactos fornecidos pela vítima não são controlados pelo/a(s) agressor/a(s).

Composição do agregado familiar:

Relação de parentesco	Nome dos dependentes	Idade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Genograma:

IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO/A(S) PRESTADOR/A(S) DE INFORMAÇÃO

Nome completo:

Morada: Localidade:

Telefone: E-mail:

Âmbito prest. informação: (especificar):

NOTA: Mais do que dois/duas prestadores/as de informação, preencher em Notas
NOTA: Para mais prestador/a(s) de informação, preencher novos campos no final do documento (pág. 18)

IDENTIFICAÇÃO DO/A(S) SUSPEITO/A(S)

Nome completo:

Idade: D. Nascimento: Sexo: Estado civil:

Nacionalidade: Naturalidade:

Escolaridade: Profissão:

Morada:

Localidade: Contactos:

NOTA: Para mais suspeito/a(s), preencher novos campos no final do documento (pág. 19)

Situações específicas:

Abuso/Dependência de substâncias Alcool
 Drogas
 Outras substâncias (especificar)

Comportamentos delinquentes

Práticas abusivas prévias a Familiares
 a Desconhecidos

Patologia psiquiátrica

ITS's

Outras (especificar)

Relação com a vítima: (especificar)

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Tipologia/natureza: Data início: Intensidade (na percepção da vítima):

Física Sem gravidade Pouco grave Grave Muito grave

Psicológica Sem gravidade Pouco grave Grave Muito grave

Sexual Sem gravidade Pouco grave Grave Muito grave

NOTA: Sexual: Não esquecer de preencher "Tipo de Praticar" na Pág. 36.

Negligência/privação Sem gravidade Pouco grave Grave Muito grave

Autodirigida Sem gravidade Pouco grave Grave Muito grave

i Outra Sem gravidade Pouco grave Grave Muito grave

Situações específicas:

Violência Doméstica — [Relações de intimidade Relações familiares Violência vicariante

Violência de Género NOTA: Especificar subtipo, quando aplicável.

Tráfico de Seres Humanos

Institucional Laboral

Bullying Cyberbullying

Stalking Grooming

Mutilação Genital Feminina Clitoridectomia Excisão Infibulação Outras

Violência Discriminatória (especificar)

Exemplo: Étnica, identidade de género, orientação sexual, deficiência

Frequência: Descer o ratonamento à situação mais frequente ou grave

Única Episódica Contínua (especificar local mais frequente)

Recurso a agentes (especificar):

Mecânicos Contundentes Cortantes Perfurantes

Fogo e explosivos

Físicos Térmicos - calor e frio Elétricos Radiações

Químicos Substâncias cáusticas e corrosivas Tóxicas

Tecnológicos Filme Fotografia Outro

FACTOS QUE MOTIVAM A ASSISTÊNCIA

Nota: (descrição genérica da violência, incluindo mecanismos, tipo/circunstâncias do evento traumático, sintomatologia e testes, ciclo da violência, de acordo com informação prestada pela vítima).

Dia Hora Local

Descrição dos Factos:

ANTECEDENTES PESSOAIS

(Com base na informação da vítima ou do/a seu/sua acompanhante e/ou em registos clínicos, indicando-se a respetiva fonte)

Patologia psiquiátrica (especificar)

Abuso/Dependência de substâncias [

- Álcool
- Drogas
- Psicofármacos
- Outras (especificar)

Historial de violência prévia [

- infância [
 - Vítima
 - Perpetrador/a
- idade adulta [
 - Vítima
 - Perpetrador/a

Outras consequências da vitimação (médicas, sono, alimentação, etc.)

ANTECEDENTES FAMILIARES

(Com base na informação da vítima ou do/a seu/sua acompanhante e/ou em registos clínicos, indicando-se a respetiva fonte)

EXAME FÍSICO > ESTADO GERAL

Assinalar a localização com números e descrever no espaço abaixo.
Selecionar a(s) figura(s) que melhor se adequa(m) à morfologia da vítima.

Se a situação clínica o permitir, fotografar antes da prestação de cuidados de saúde, incluindo de vestígios e exame físico.

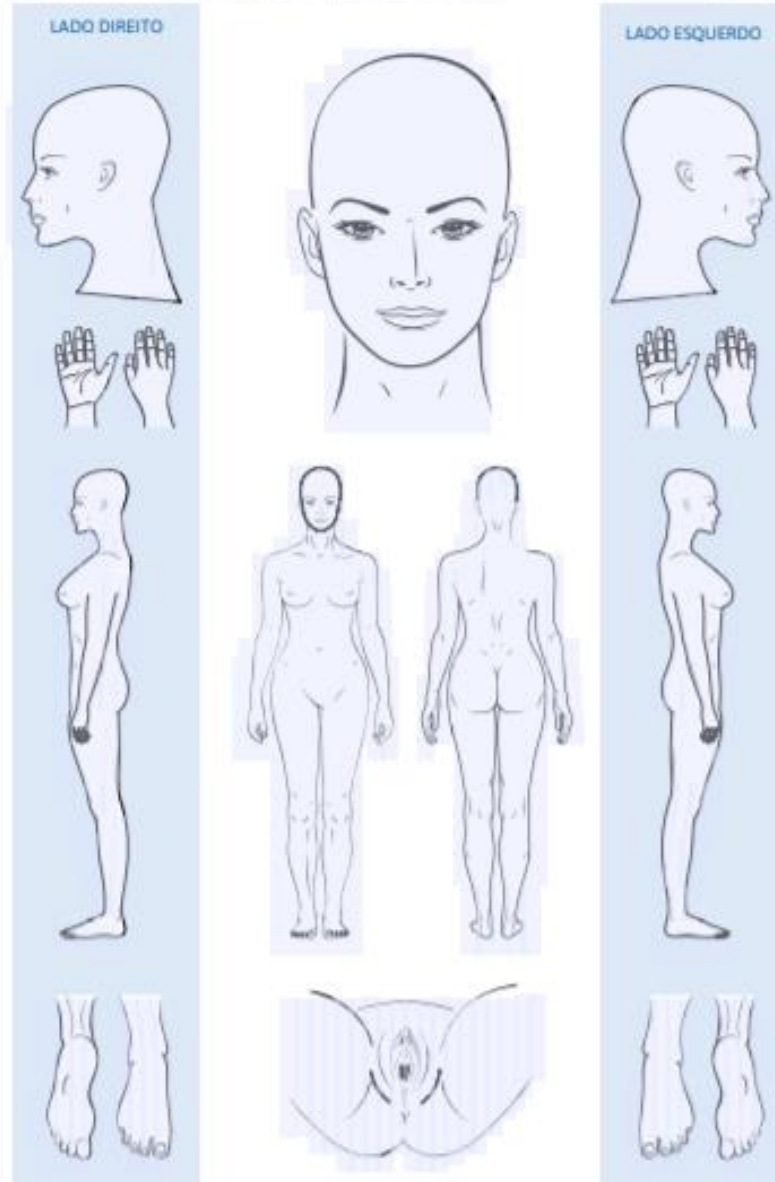
> Fotografar de diferentes ângulos (corpo inteiro e partes próximas)

> Usar objetos (régua/moedas) como escalas de tamanho de lesões

> Identificar as fotos com o n.º do contacto, sem indicar nome/n.º de vítima.



Antes do exame, assegurar preenchimento do Formulário de Consentimento Informado, lido e esclarecido pela vítima, em anexo.



VIOLENCIA INTERPESSOAL

FORMULÁRIO DE REGISTO CLÍNICO DE VIOLENCIA // Anexo // 6

EXAME FÍSICO > ESTADO GERAL

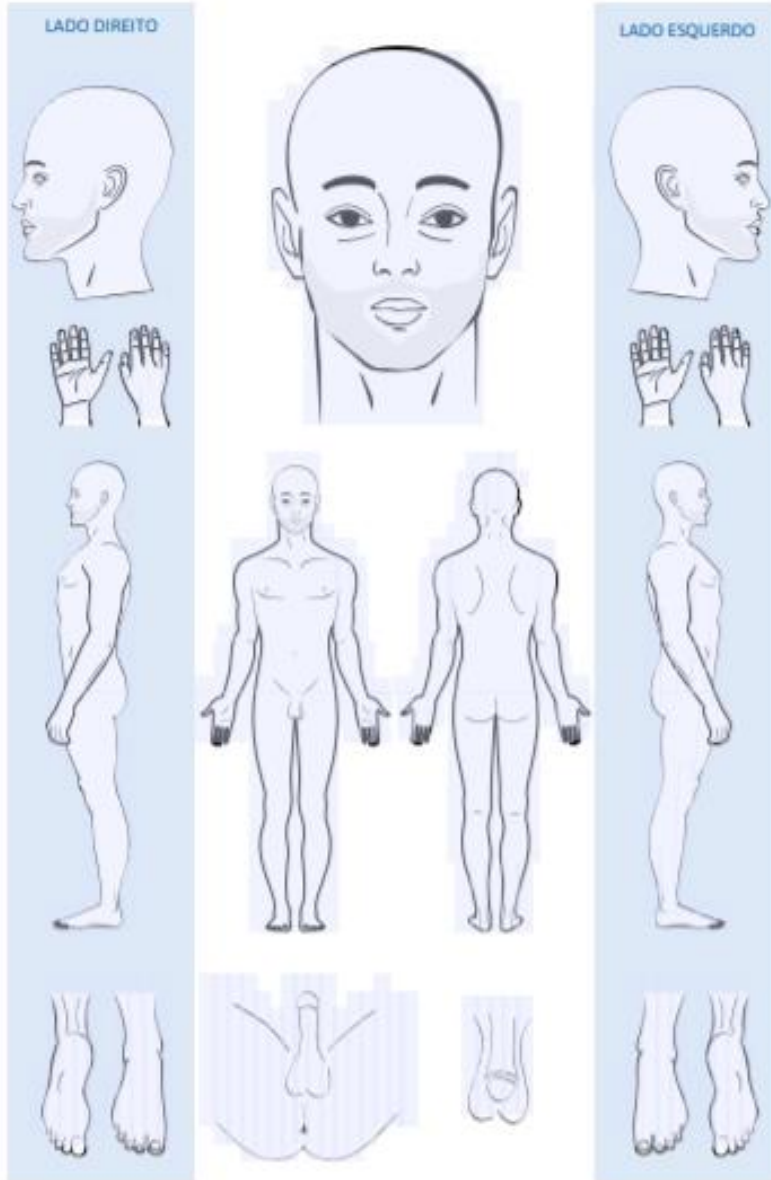
Assinalar a localização com números e descrever no espaço abaixo. Selecionar a(s) figura(s) que melhor se adequa(m) à morfologia da vítima.

Se a situação clínica o permitir, fotografar antes da prestação de cuidados de saúde, coleta de vestígios e exame físico.

- » Fotografar de diferentes ângulos (perfil, frontal e plano inferior)
- » Usar objetos (régua/moeda) como escala de tamanho de lesões
- » Identificar as fotos com o nº da cartela, sem indicar nome/nº de utente



Antes do exame, assegurar preenchimento do Formulário de Consentimento Informado, livre e esclarecido da/da utente, em anexo.



VIOLÊNCIA INTERGERACIONAL

FORMULÁRIO DE REGISTO CLÍNICO DE VIOLÊNCIA // Anexo 7

ESTADO EMOCIONAL ATUAL

Descrição geral

- Ansiedade/Medo Labilidade Agitação Desorientação
 Tristeza Apatia Confusão mental Ideação suicida

AVALIAÇÃO DO PROCESSO INTERNO DE MUDANÇA NA VÍTIMA

- 1 Ausência de consciência da situação de violência ou negação da mesma.
- 2 Inicia tomada de consciência da situação de violência em que vive, contudo não sente que esta possa mudar ou que possa intervir para a mudança.
- 3 Começa a pensar que não pode continuar a viver na situação presente, mas não sabe como mudar. Analisa prós e contras para a mudança que, contudo, não planeia realizar.
- 4 Iniciou algumas mudanças e planeia a rutura da situação, embora tenha sentimentos ambivalentes entre autoconfiança e insegurança ou medo de enfrentar o futuro.
- 5 O percurso de saída da situação de violência não é linear, pelo que pode haver momentos de abandono e retrocessos até conseguir consolidar e manter a sua autodeterminação.
- 6 Consolidado o processo de mudança, planeia novos projetos de vida.

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE RISCO

1 Presença de indicadores de **RISCO**, avaliado em conjunto com a vítima:

- Ameaça ou uso de armas
- Ameaças ou tentativa de homicídio à vítima ou figuras significativas
- Ameaças ou tentativa de suicídio por parte da vítima
- Maus tratos e crianças e jovens ou outros elementos da família
- Lesões graves em incidentes anteriores
- Ameaça ou abandono da relação por parte da vítima (conflitos, separação/divórcio)
- Ameaças ou assédio/perseguições/stalking (incluindo em caso de separação)
- Escalada da gravidade, intensidade e frequência da violência
- Episódios de violência durante a gravidez
- Prática de sexo forçado com a vítima (incluindo situação de conjugalidade)
- Manifestação de ciúmes extremos, controlo obsessivo da atividade diária (onde vai, com quem está, que dinheiro tem)
- Morbilidade psiquiátrica/psicopatologia no/a agressor/a
- Atitudes extremas de dominância e poder: vítima como propriedade
- Agravamento das estratégias de isolamento
- Consumo de álcool ou outras substâncias por parte do/a agressor/a
- Comportamento violento generalizado a outros contextos
- Diminuição ou ausência de remorso por parte do/a agressor/a
- Historial de crimes do/a agressor/a
- Violação de ordens judiciais pelo/a agressor/a (liberdade condicional, medidas de coação)

2 **NA PRESENÇA DESTE INDICADOR, O RISCO AUMENTA CONSIDERAVELMENTE**

Resposta positiva da vítima aos itens de perceção de perigo:

- Sentimento de insegurança
- Receio em voltar para casa / contexto onde ocorreu a situação de violência
- Existência de perigo para os filhos
- Presença do/a agressor/a em localização próxima
- Desconhecimento da situação por familiares e/ou amigos
- Fraco apoio da rede de suporte familiar ou social

3 Diagnóstico de **PERIGO IMINENTE** (possibilidade de sofrer um episódio iminente de violência com perigo para a vida da vítima e/ou das suas figuras significativas), fundamentada na entrevista, perceção da vítima, avaliação biopsicossocial e exame físico.

HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO



INTERVENÇÕES ANTERIORES

INTERVENÇÃO ANTERIOR NO ÂMBITO DA SAÚDE:

- Consulta(s)/Intervenção(ões) de Especialidade Médica.
(especificar)
- Consulta(s)/Intervenção(ões) de Especialidade Não Médica:
- Enfermagem Psicologia Serviço Social Outra
- Tratamento de lesões (especificar tipo)
- Recorrência anterior aos serviços de saúde devido a violência
- Episódio(s) de Urgência Episódio(s) de Internamento
- Contacto com a Linha de Saúde 24
- Se crianças no agregado, intervenção pelo NACJR/NHACJR.
- Número do processo Equipa

INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA ARTICULAÇÃO COM OUTRAS ENTIDADES:

- Apoio pela rede de suporte familiar/social
Pessoa de ref.º Contactos
- Apoio por ONG/IPSS: APAV AMCV UMAR NAV
 Outra
- Apoio pelo Serviço Local ISS, IP (especificar concelho)
- Apoio pela RAPVT
- Apoio pelo Protocolo RSI
- Apoio pelo Banco Alimentar
- Linha de Emergência Social 144
- Outras linhas de apoio telefónico
- Acolhimento em Casa de Abrigo
- Intervenção pela CPCJ (em caso de crianças presenciarem violência)
- Queixa/denúncia anterior (especificar nº processo)
 GNR PSP PJ Ministério Público
- Avaliação Forense INMLCF, IP
- Medidas judiciais
 Afastamento do/a agressor/a Meios técnicos de controlo à distância (vigilância eletrónica)
 Serviço de teleassistência Intervenção pela DGRS
- Sinalização para Observatório(s)
 Observatório do Tráfico de Seres Humanos (<http://www.ots.h.mai.gov.pt/>)
 Observatório de Violência contra Profissionais de Saúde (<http://www.dgs.pt/areas-em-destaque/violencia-formulario-novo.aspx>)
 Outro (especificar)
- Outra (especificar)

PLANO DE INTERVENÇÃO

PROTOCOLO ACIONADO:

Protocolo 1 – Suspeita Protocolo 2 - Risco Protocolo 3 - Perigo

Elaboração/disponibilização de Plano de Segurança à vítima (anexo).

INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA SAÚDE

Tratamento de lesões (especificar tipo)

Prescrição de ECD (especificar)

Prescrição de Medicação Especificar:

Encaminhamento Serviço Urgência

Consulta(s)/Intervenção(ões) de Especialidade Médica
(especificar)

Consulta(s)/Intervenção(ões) de Especialidade Não Médica:

Enfermagem Psicologia Serviço Social Outra

Internamento. Especificar:

Contacto com a Linha de Saúde 24

Se crianças no agregado, intervenção pelo NACJR/NHACJR

Número do processo: Equipa

VIOLÊNCIA SEXUAL

Teste de gravidez

Contraceção de emergência (até 5 dias após agressão)

Interrupção da gravidez

Despiste de ITS/VIH/Hepatite B

Profilaxia ITS/VIH (avaliar risco benefício)

INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA ARTICULAÇÃO COM OUTRAS ENTIDADES

- Apoio pela rede de suporte familiar/social
- Acompanhamento por IPSS: APAV AMCV UMAR Outra
- Intervenção pelo Serviço Local ISS, IP. Especificar concelho:
- Apoio RSI
- Apoio Banco Alimentar
- Linha de Emergência Social 144
- Outras linhas de apoio telefónico
- Acolhimento em Casa Abrigo
- Intervenção pela CPCJ
- Encaminhamento/realização de queixa/denúncia
 - GNR PSP PJ Ministério Público
- Avaliação Forense INMLCF
- Medidas judiciais
 - Afastamento do/a agressor/a Meios técnicos de controlo à distância (vigilância eletrónica)
 - Serviço de teleassistência Intervenção pela DGRS
- Sinalização para Observatório(s)
 - Observatório do Tráfico de Seres Humanos (<http://www.otsh.mai.gov.pt/>)
 - Observatório de Violência contra Profissionais de Saúde (<http://www.dgs.pt/areas-em-destaque/violencia-formulario-novo.aspx>)
 - Outro. Especificar:
- Outra. Especificar

SINALIZAÇÃO INTERNA

EQUIPA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM ADULTOS (EPVA)

- Apenas sinalização (casuística)
- Consultadoria
- Intervenção N° proc.

NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO (NACJR)/ NÚCLEO HOSPITALAR DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO (N(H)ACJR)

- Apenas sinalização
- Consultadoria
- Intervenção N° proc.

Nome Profissional(is)

Serviço/Unidade

Assinatura

Data

Adaptado de: INMLCF, IP

GESTOR DE CASO

Nome

Entidade

EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL > TIPO DE PRÁTICA(S):

**Relativamente à vítima,
o/a suspeito/a(s):**

- CONTACTO ORAL
 - Beijou/lambeu
 - Mordeu
 - Contactou os genitais com a boca
 - Contactou a região anal com a boca
 - Ejaculou na boca
- CONTACTO GENITAL
 - Contactou com os dedos/mão nos genitais
 - Penetrou com os dedos na vagina
 - Contactou com um objeto nos genitais
 - Penetrou com um objeto na vagina
 - Contactou com o pênis na vulva
 - Ejaculou na vulva
 - Penetrou com o pênis na vagina
 - Ejaculou na vagina
- CONTACTO ANAL
 - Contactou com os dedos/mão na região anal
 - Penetrou com os dedos no ânus
 - Contactou com um objeto na região anal
 - Penetrou com um objeto no ânus
 - Contactou com o pênis na região perianal
 - Ejaculou na região perianal
 - Penetrou com o pênis no ânus
 - Ejaculou no ânus

**Relativamente ao/à(s) suspeito/a(s),
a vítima:**

- CONTACTO ORAL
 - Foi obrigada a beijar/lamber
 - Mordeu
 - Foi obrigada a contactar os genitais com a boca
 - Foi obrigada a contactar com a região perianal
- CONTACTO GENITAL
 - Foi obrigada a contactar com o pênis nos genitais
 - Foi obrigada a penetrar com o pênis na vagina
- CONTACTO ANAL
 - Foi obrigada a contactar com o pênis na região perianal
 - Foi obrigada a penetrar com o pênis no ânus

DURANTE A AGRESSÃO

- Utilização de preservativo
- Utilização de gel contraceptivo, espuma ou lubrificante (especificar substância e local)
- Ejaculação na roupa ou qualquer outra parte do corpo
- Outros vestígios orgânicos na roupa ou qualquer outra parte do corpo

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

FORMULÁRIO DE REGISTO CLÍNICO DE VIOLÊNCIA // Anexo 11

EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (CONT.)

COMPORTAMENTO DA VÍTIMA APÓS ALEGADA AGRESSÃO SEXUAL

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lavou uma parte do corpo | <input type="checkbox"/> Fumou |
| <input type="checkbox"/> Tomou banho | <input type="checkbox"/> Mascou pastilha elástica |
| <input type="checkbox"/> Fez irrigação vaginal | <input type="checkbox"/> Mudou de roupa. Especificar que peças e local onde se encontram: |
| <input type="checkbox"/> Pentear, lavou, cortou ou pintou o cabelo | <input type="checkbox"/> Destruiu alguma peça de roupa |
| <input type="checkbox"/> Limpou as unhas | <input type="checkbox"/> Mudou de artigo sanitário de higiene pessoal |
| <input type="checkbox"/> Cortou as unhas | <input type="checkbox"/> Correu ou fez alguma atividade desportiva ou similar |
| <input type="checkbox"/> Urinou | <input type="checkbox"/> Teve outros contactos sexuais posteriores |
| <input type="checkbox"/> Defecou | <input type="checkbox"/> Menstruou depois da agressão |
| <input type="checkbox"/> Comeu | <input type="checkbox"/> Tomou medicação |
| <input type="checkbox"/> Bebeu | <input type="checkbox"/> Foi submetida/o a alguma consulta ou tratamento médico |
| <input type="checkbox"/> Vomitou | |

OUTROS DADOS NA MULHER

- Idade da menarca Data última menstruação
- Idade da coitarca Duração ciclo menstrual
- Nº de gravidez(es) Complicações gravidez(es)
- Nº e tipo de parto(s)
- Nº e motivo de abortamento(s)
- Métodos contraceptivos
- Antecedentes cirúrgicos
- Menstruação da vítima na data da colheita
- Infecções de transmissão sexual
- Contato sexual consentido até 5 dias antes do evento

IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO/A(S) PRESTADOR/A(S) DE INFORMAÇÃO

Nome completo:

Morada: Localidade:

Telefone: E-mail:

Âmbito prest. informação: (especificar):

Nome completo:

Morada: Localidade:

Telefone: E-mail:

Âmbito prest. informação: (especificar):

Nome completo:

Morada: Localidade:

Telefone: E-mail:

Âmbito prest. informação: (especificar):

Nome completo:

Morada: Localidade:

Telefone: E-mail:

Âmbito prest. informação: (especificar):

Nome completo:

Morada: Localidade:

Telefone: E-mail:

Âmbito prest. informação: (especificar):

IDENTIFICAÇÃO DO/A(S) SUSPEITO/A(S)

Nome completo:

Idade: D.n.: Sexo: Estado civil:

Nacionalidade: Naturalidade:

Escolaridade: Profissão:

Morada:

Localidade: Contactos:

Situações específicas:

Abuso/Dependência de substâncias Alcool
 Drogas
 Outras substâncias (especificar)

Comportamentos delinquentes

Práticas abusivas prévias a Familiares
 a Desconhecidos

Patologia psiquiátrica

ITS's

Outras (especificar)

Relação com a vítima: (especificar)

Anexo 2- Formulário de Denúncia de Crime (DGS)



FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DE CRIME

Exmo./a Sr./a Procurador/a da República de

Atento o disposto nos artigos 262.º e 264.º e para efeito de denúncia nos termos do disposto no artigo 242.º, n.º 1, b), do Código do Processo Penal, vimos dar notícia do seguinte:

VÍTIMA

Nome

Data Nascimento Nacionalidade

Identificação: N.º Validade

Morada

Contactos

DENUNCIADO/A(S)

Nome

Morada

Contactos

Relação com a vítima: (especificar)

Nome

Morada

Contactos

Relação com a vítima: (especificar)

TESTEMUNHA(S)

Nome

Morada

Contactos

Relação com a vítima: (especificar)

Nome

Morada

Contactos

Relação com a vítima: (especificar)

FACTOS

Dia Hora Local

Descrição dos Factos:

(descrição genérica da violência, incluindo mecanismo; tipo; circunstâncias do evento traumático; sintomatologia e lesões, ciclo da violência, de acordo com informação prestada pela vítima e avaliada pelo/a profissional).

Frequência:

Única Esporádica Reiterada (especificar local mais frequente)

ELEMENTO(S) QUE PODEM CONSUBSTANCIAR PROVA

- Formulário de Registo Clínico de Violência
- Fotodocumentação
- Vestígios recolhidos (incluindo Formulário de Cadeia de Custódia)

Nome do Profissional

Serviço/Unidade

Assinatura: Data: / /

Adaptado de: INMLCF, IP