



**PortNE - Representações da Negligência em Portugal: Contributos para
uma Abordagem Preventiva da Violência nos Idosos**

Joana Raquel Correia de Jesus

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Doutoramento em Psicologia

Área de Especialidade: Psicologia Clínica

2025

2025

PortNE - Representações da Negligência em Portugal: Contributos para uma Abordagem Preventiva da Violência nos Idosos
Joana Raquel Correia de Jesus



**PortNE - Representações da Negligência em Portugal: Contributos para
uma Abordagem Preventiva da Violência nos Idosos**

Joana Raquel Correia de Jesus

Tese orientada por:

Professora Doutora Sofia von Humboldt

William James Center for Research, ISPA- Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

Professora Doutora Maria Luísa Soares

Departamento de Psicologia, Universidade da Madeira, Madeira, Portugal

Professora Doutora Isabel Leal

William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Doutoramento em Psicologia

Área de Especialidade: Psicologia Clínica

2025

O tempo gasta-nos por fora, mas esculpe-nos por dentro.

Vergílio Ferreira

Agradecimentos

Às minhas orientadoras, à Professora Sofia von Humboldt, pela orientação atenta e encorajamento constante. À Professora Isabel Leal, pelo rigor científico e inspiração. À Professora Luísa Soares, pelo apoio e incentivo ao pensamento crítico.

Aos participantes dos estudos desenvolvidos, cuja disponibilidade tornou este trabalho possível. À Professora Dércia Rodrigues, pela preciosa ajuda em chegar aos participantes. À Ana Leonor da RUTIS e aos alunos da Universidade Sénior, pelo entusiasmo e colaboração inestimável.

Aos meus pais e avós, a minha mais profunda gratidão pelo amor incondicional e pelo apoio constante em todas as fases da minha vida. Obrigada pela vossa dedicação, pela educação e valores que me transmitiram, e por acreditarem sempre em mim. Ao Alberto, pelo amor e cumplicidade, por estar ao meu lado nos momentos mais desafiantes e celebrar comigo cada conquista. A tua paciência, compreensão e apoio foram um refúgio durante este percurso. Ao meu irmão, pelo apoio discreto, mas sempre presente. À minha família pela generosidade, carinho e pelas palavras de incentivo ao longo deste percurso.

À Neusa, por estes catorze anos de amizade sincera, cumplicidade e pelos momentos partilhados. À Fernanda, pelas conversas que tantas vezes trouxeram clareza e ânimo. À Mariana, à Simone e ao Alexandre, pelo acolhimento e por serem um apoio nos momentos mais exigentes. A vossa orientação e amizade foram fundamentais para o meu crescimento. À Sofia, ao Vítor e ao Sensei Peté, pela motivação e por me ajudarem a crescer.

Ao meu grupo de doutoramento, à minha equipa da Trasesa e aos colegas da Mental8Works, da PsiOnline e da Sempyp, pelo ambiente de trabalho motivador, pela troca de experiências enriquecedora e pelo espírito de equipa que tornou cada desafio mais leve e gratificante ao longo destes anos.

A todos, o meu mais sincero agradecimento!

Palavras-chave: Idosos, Negligência, Representações, Fatores Psicossociais; Medidas de Prevenção

Keywords: Older adults, Neglect; Representations; Psychosocial Factors; Preventive Measures

Categorias e Códigos de Classificação PsycINFO

2800 Developmental Psychology

2860 Aging & Older Adult Development

3000 Social Psychology

3040 Social Perception & Cognition

3300 Health & Mental Health Treatment & Prevention

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

3373 Community & Social Services

4200 Forensic Psychology & Legal Issues

4270 Crime Prevention

Resumo

O envelhecimento populacional é um fenómeno global que requer respostas eficazes para assegurar o bem-estar e a segurança das pessoas idosas. Dos múltiplos desafios associados a esta realidade, a negligência nos idosos destaca-se como um tipo de violência de difícil identificação, comprometendo a qualidade de vida desta população. Esta problemática tem raízes multifatoriais, incluindo fatores individuais, relacionais, comunitários e sociais, que interagem de forma complexa ao longo do ciclo de vida. A compreensão destes fatores é fundamental para a implementação de estratégias de intervenção preventivas e eficazes. O projeto PortNE teve como objetivo principal analisar a violência por negligência em idosos em Portugal, explorando os fatores psicossociais associados e as representações sociais deste fenómeno. Com um desenho metodológico misto, esta investigação foi desenvolvida em duas fases: uma quantitativa e outra qualitativa. Na primeira fase, a quantitativa (capítulos 3 e 4), foram realizadas análises com uma amostra de 1101 idosos portugueses, com o intuito de estudar a vulnerabilidade à violência e aos indicadores de exposição à negligência, bem como o impacto de variáveis ecológicas associadas, como resiliência, solidão, suporte social, sentido de comunidade e idadismo. Os resultados revelaram que aproximadamente 27% dos participantes apresentavam sinais de vulnerabilidade à violência. Para além disso, fatores como baixo suporte social e baixa perceção de sentido de comunidade demonstraram estar significativamente associadas aos indicadores de exposição à negligência. Na segunda fase, a qualitativa (capítulo 5), foram conduzidas entrevistas com 52 idosos com o propósito de aprofundar a compreensão das perceções sobre a negligência nos idosos. A análise temática identificou fatores etiológicos proximais, tais como dinâmicas familiares e dificuldades económicas, mas também identificou fatores distais, isto é, a sobrecarga emocional dos cuidadores e a desvalorização social dos idosos. As medidas preventivas identificadas nesta fase incluem estratégias ativas, como o fortalecimento da autonomia dos idosos, e estratégias passivas, como a capacitação de cuidadores e campanhas de sensibilização para o idadismo. Os resultados demonstram que a negligência nos idosos resulta da interação de diversos fatores, destacando-se a influência negativa da solidão, do idadismo e da falta de suporte social. Adicionalmente, verificou-se que idosos com maior resiliência apresentavam menor perceção de exposição à negligência, sugerindo que esta competência pode desempenhar um papel de fator protetor. A nível prático, estes resultados salientam a necessidade de implementar programas comunitários de inclusão social e políticas de apoio ao cuidador informal.

Abstract

Population aging is a global phenomenon that requires effective responses to ensure the well-being and safety of older adults. Among the many challenges associated with this reality, neglect of older adults stands out as a form of violence that is difficult to identify, compromising the quality of life of this population. This issue has multifactorial roots, including individual, relational, community and social factors, which interact in a complex way throughout the life cycle. Understanding these factors is crucial for implementing preventive and effective intervention strategies. The main objective of the PortNE project was to analyze neglect-related violence in seniors in Portugal, exploring the associated psychosocial factors and social representations of this phenomenon. With a mixed-methods design, this research was developed in two phases: one quantitative and the other qualitative. In the first phase, the quantitative (chapters 3 and 4), analyses were carried out with a sample of 1101 Portuguese older adults to study vulnerability to violence and indicators of exposure to neglect, as well as the impact of associated ecological variables such as resilience, loneliness, social support, sense of community and ageism. The results revealed that approximately 27% of the participants showed signs of vulnerability to violence. Moreover, factors such as low social support and low perception of a sense of community were significantly associated with indicators of exposure to neglect. In the second phase, the qualitative (chapter 5), interviews were conducted with 52 older adults to deepen the understanding of their perceptions about neglect in seniors. The thematic analysis identified proximal etiological factors, such as family dynamics and economic difficulties, but also identified distal factors, namely, caregiver emotional overload and the social devaluation of the older adult. Preventive measures identified in this phase include active strategies, such as strengthening the autonomy of the older adults, and passive strategies, such as caregiver training and awareness campaigns on ageism. The results demonstrate that neglect in older adults results from the interaction of various factors, highlighting the negative influence of loneliness, ageism and lack of social support. Additionally, it was found that older individuals with greater resilience had a lower perception of exposure to neglect, suggesting that this competency may play a protective role. Practically, these results emphasize the need to implement community-based social inclusion programs and policies to support informal caregivers.

Índice

Capítulo 1: Introdução Geral	3
Envelhecimento	3
<i>Desafios do Envelhecimento na Sociedade Atual</i>	6
Violência e Negligência nos idosos	7
<i>Violência e Tipos de violência</i>	7
<i>Modelos Teóricos de Violência</i>	9
Abordagem preventiva da negligência: o papel das representações e dos fatores psicossociais	15
O projeto PortNE - Representações da Negligência em Portugal: Contributos para uma Abordagem Preventiva da Violência nos Idosos	20
<i>Metodologia</i>	20
<i>Estudos Desenvolvidos</i>	23
Referências	26
Capítulo 2: Violência por negligência nos idosos e fatores de risco: Uma revisão narrativa	43
Resumo	43
Introdução	44
Método	45
<i>Estratégia de Pesquisa</i>	45
<i>Critérios de inclusão/exclusão</i>	45
Resultados	46
Discussão	49
Referências	54
Capítulo 3: Neglect in Older Adults: A Sociodemographic and Health Approach in the Portuguese Context	61
Abstract	61
Introduction	62
Materials and Methods	64

<i>Participants</i>	64
<i>Measures</i>	67
<i>Procedure</i>	68
<i>Data Analysis</i>	68
Results	69
<i>Risk of violence and indicators of exposure to neglect</i>	69
<i>Indicators of exposure to neglect according to sociodemographic characteristics and health habits</i>	70
Discussion	72
References	78
<i>Capítulo 4: Psychological and Social Predictors of Neglect in Older Adults: Insights into Gender and Residential Area Differences</i>	89
Abstract	89
Introduction	90
Method	94
Participants	94
Measures	96
Procedure	97
Statistical Analyzes	98
Results	98
Correlations between variables at the levels of the ecological model of violence and indicators of exposure to neglect	98
Linear regression models for indicators of exposure to neglect	99
Discussion	100
References	106
<i>Capítulo 5: Neglect Among Portuguese Older Adults: A Qualitative Study on Perceptions of Causes and Preventive Measures</i>	119
Abstract	119
Introduction	120
Method	123

<i>Participants</i>	123
<i>Materials</i>	124
<i>Procedures</i>	124
<i>Data Analysis</i>	125
Results	126
<i>Proximal Origin Factors</i>	127
<i>Distal Origin Factors</i>	129
<i>Active Preventive Intervention Measures</i>	130
<i>Passive Preventive Intervention Measures</i>	130
Discussion	131
<i>Limitations</i>	134
Conclusion	135
References	136
<i>Capítulo 6: Discussão geral</i>	<i>145</i>
Implicações práticas	156
Limitações e Sugestões Futuras	157
<i>Capítulo 7: Anexos</i>	<i>171</i>
Anexo A – Consentimentos Informados	171
Anexo B - Carta de Esclarecimento Pós-Investigação	175
Anexo C – Protocolo de Investigação Quantitativa	177
Anexo D – Protocolo de Investigação Qualitativo	189
Anexo E – Parecer da Comissão de Ética	192

Índice de Tabelas

Tabela 1. Síntese de artigos incluídos segundo as categorias dos fatores de risco	48
Table 2. Sociodemographic Characteristics ($n=1012$)	65
Table 3. Health habits ($n=1012$)	66
Table 4. Descriptive data on indicators of exposure to neglect (ABUEL) in Portuguese older adults	70
Table 5. Sociodemographic Characteristics ($n=1101$)	94
Table 6. Pearson's correlation of the variables under study	98
Table 7. Multiple linear regression for indicators of exposure to neglect, according to gender	99
Table 8. Multiple linear regression for indicators of exposure to neglect, according to area of residence	100
Table 9. Sociodemographic characteristics ($n=52$)	123

Índice de Figuras

Figura 1. Os três pilares de um quadro político para o envelhecimento ativo	5
Figura 2. Índice de Envelhecimento de Portugal	6
Figura 3. Modelo Ecológico para compreender a Violência.....	10
Figura 4. Diagrama Estudos Desenvolvidos no projeto PortNE.....	25
Figure 5. Descriptive data on the risk of violence (VASS) in Portuguese older adults	69
Figure 6. A summary table of the sociodemographic profile and health habits for exposure to neglect in Portuguese older adults.....	72
Figure 7. Themes and subthemes of thematic analysis	127

Capítulo 1: Introdução Geral

Envelhecimento

O envelhecimento é um processo complexo, universal e inevitável, que ocorre ao longo do ciclo de vida e é caracterizado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais (Rogers et al., 2020). Apesar de ser um processo natural, as experiências associadas ao envelhecimento variam em função de fatores como o contexto cultural, socioeconómico e histórico (Cai et al., 2022; Freeman et al., 2020). A população mundial está a envelhecer a um ritmo sem precedentes, tornando essencial estudar este processo para compreender as experiências individuais do envelhecimento, bem como o seu impacto na sociedade contemporânea (Bautmans et al., 2022).

O envelhecimento é um processo que vai além do aspeto biológico, sendo também moldado por fatores psicológicos e sociais (Costa et al., 2016). No plano biológico, o envelhecimento é acompanhado por mudanças progressivas no corpo, como a redução da capacidade funcional dos órgãos, a perda de massa muscular e o enfraquecimento do sistema imunitário (Lopes et al., 2018; Costa et al., 2016). Estas mudanças impactam diretamente a saúde física e também podem afetar a saúde mental dos idosos (Noto, 2023; Saxon et al., 2021). Em Portugal, cerca de 85% das pessoas com mais de 65 anos vive com pelo menos uma doença crónica, sendo a hipertensão e a diabetes as mais comuns (INE, 2021).

No plano psicológico, o envelhecimento envolve desafios emocionais e cognitivos, tais como, o lidar com a perda de pessoas da rede social próxima e a adaptação à mudança das capacidades físicas (Cabeza et al., 2016; Meichsner et al., 2020). Além disso, o ajustamento à reforma pode ser um momento de transição complexo, onde a reorganização de metas e expectativas torna-se essencial para um envelhecimento saudável (Fisher & Ryan, 2018).

No plano social, o envelhecimento é moldado pela forma como as sociedades percebem e tratam os idosos (Segel-Karpas & Bergman, 2022). Em culturas onde a experiência e a sabedoria das pessoas mais velhas são valorizadas, o envelhecimento tende a ser vivido de forma mais positiva, com oportunidades de participação ativa na comunidade. Por outro lado, em sociedades onde o idadismo é predominante, os idosos podem enfrentar discriminação, isolamento e falta de reconhecimento (WHO, 2021). Em Portugal, estima-se que 40% dos idosos vivem sozinhos (Eurostat, 2023a), um dado que pode aumentar o risco de isolamento

social e solidão, e por conseguinte, têm vindo a ser associado a um aumento de até 50% no risco de mortalidade (Holt-Lunstad et al., 2015).

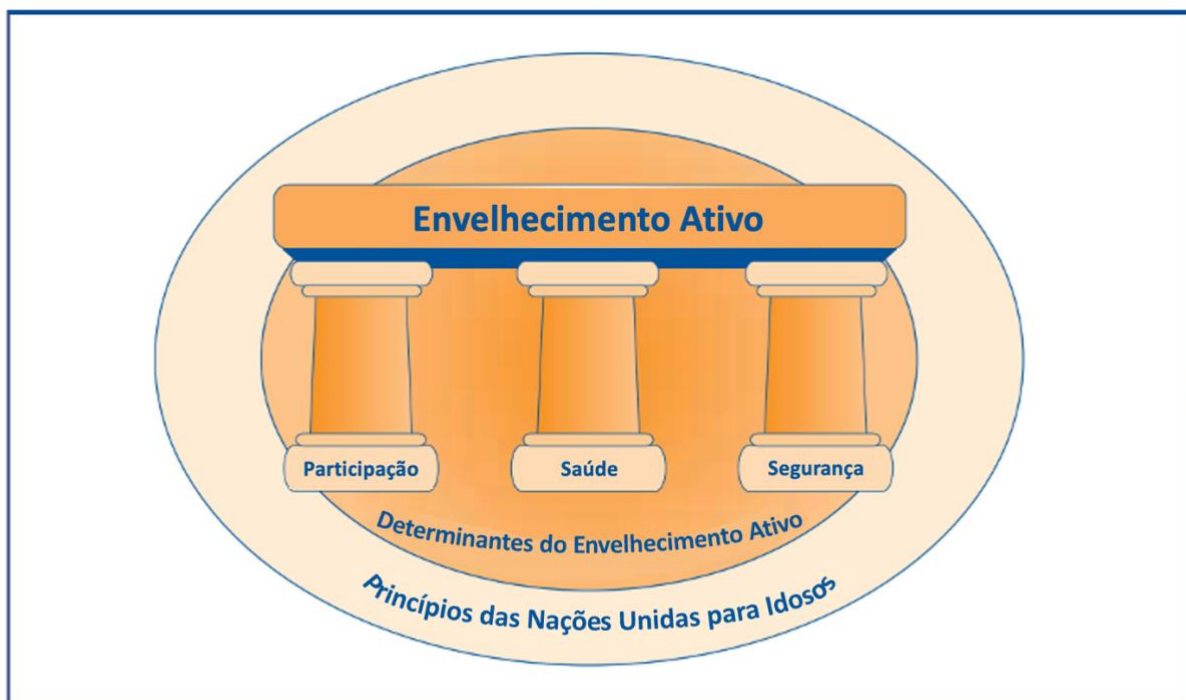
As teorias psicológicas do envelhecimento têm sido importantes para a compreensão dos processos que ocorrem com o avanço da idade, no sentido de ajudar a explicar como as pessoas enfrentam as transformações associadas ao envelhecimento e como estas mudanças podem impactar o seu bem-estar (Johnson et al., 2019; Tournier, 2022). A teoria da Continuidade (Atchley, 1989), sugere que à medida que as pessoas envelhecem tendem a manter os seus padrões comportamentais, interesses, valores e relações mesmo enfrentando as mudanças físicas e sociais que acompanham esta fase da vida. A continuidade não se refere simplesmente à repetição de atividades, mas à adaptação e preservação de elementos fundamentais que compõem a identidade e o sentido de vida do idoso (Atchley, 1989; Hunt, 2024). Desta forma, ao manterem os seus padrões de vida e ligação com o seu passado e rotinas, os idosos conseguem enfrentar as adversidades de maneira mais eficaz, preservando a sua estabilidade psicológica e emocional (Hunt, 2024). Este fenómeno ocorre pelo facto de as rotinas fornecerem uma sensação de familiaridade e controlo, o que pode reduzir os sentimentos de ansiedade e incerteza perante as mudanças próprias desta fase da vida (Guedes & Melo, 2022). Quando os idosos conseguem preservar aspetos importantes da sua vida quotidiana, como hobbies, relacionamentos e atividades que proporcionam prazer, a sua saúde mental e emocional tende a ser mais robusta, contribuindo por conseguinte, para o bem-estar e para um envelhecimento mais satisfatório (Guedes & Melo, 2022; Hunt, 2024).

No entanto, a teoria da Continuidade (Atchley, 1989) salienta também os desafios que surgem quando estes padrões de vida são interrompidos, como por exemplo, no caso de situações de negligência ou de vivência em lares contra a vontade própria (Lim & Song, 2019; Ogunleye et al., 2024). De acordo com esta teoria, ruturas nos padrões de vida dos idosos podem aumentar a sua vulnerabilidade psicológica, particularmente quando eles são forçados a abandonar práticas ou relações significativas (Lim & Song, 2019; Östman et al., 2015). Neste sentido, a continuidade pode ser vista como um mecanismo de proteção contra o stresse e os efeitos negativos do envelhecimento (Hunt, 2024), portanto, ao criar oportunidades para que os idosos mantenham as suas rotinas e interesses, é possível atuar de forma preventiva.

Para além das teorias psicológicas, as abordagens sociais sobre o envelhecimento têm assumido um papel cada vez mais relevante, entre elas, destaca-se a Teoria do Envelhecimento Ativo (WHO, 2002; Figura 1), que propõe uma visão mais dinâmica e participativa do processo

de envelhecer com três pilares estruturais: a participação, a saúde e a segurança. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) define o envelhecimento ativo como um processo que visa maximizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o propósito de melhorar a qualidade de vida ao longo do envelhecimento. Um envelhecimento ativo destaca a importância da integração dos idosos em várias esferas da sociedade, tais como atividades sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas, promovendo a sua autonomia, independência e bem-estar (Ayoubi-Mahani et al., 2023; Dogra et al., 2022). Nos últimos anos, este conceito tem sido amplamente promovido em políticas públicas e iniciativas direcionadas à população sénior, como é o caso do estudo *"Policies for an Ageing Workforce and Initiatives for the Elderly"* desenvolvido pelo Parlamento Europeu (EP, 2021), que analisa estratégias para promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dos idosos nos 27 países da União Europeia.

Figura 1. Os três pilares de um quadro político para o envelhecimento ativo

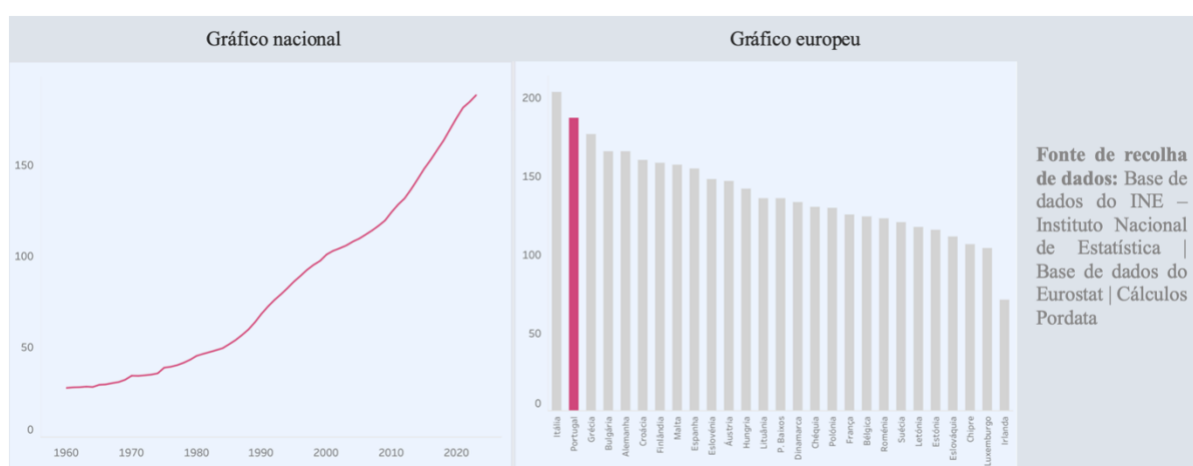


Copyright© 2002 pela WHO

Desafios do Envelhecimento na Sociedade Atual

A transição demográfica global que marca o século XXI é o aumento significativo da população idosa, projetando-se que até 2050, cerca de 16% da população mundial terá pelo menos 65 anos, em comparação com os 9% do ano 2019 (UN, 2019). Estima-se ainda, que a população com 80 anos ou mais, vai quase quadruplicar entre 2000 e 2050 (Bautmans et al., 2022). A população da Europa está em decréscimo, prevendo-se que entre 2019 e 2100 haja uma diminuição de quase 31 milhões de pessoas, contudo, esta redução é desigual entre os grupos etários, isto é, no grupo das pessoas com idade igual ou superior aos 65 anos, estima-se que haja um aumento de 11%, alcançando um total de 130 milhões de idosos (Eurostat, 2023). Em Portugal, os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021) retratam que a percentagem de indivíduos com 65 anos ou mais passou dos 14% registados no ano de 2000 para os 22% em 2020, sendo o 2º país mais envelhecido da Europa (Pordata, 2023; Figura 2). Este crescimento da população sénior é resultante de vários fatores, como por exemplo, os avanços na medicina, as melhorias nas condições de vida e a redução das taxas de natalidade no país (Bravo et al., 2023; Falshaw et al., 2024). Estes progressos são indicadores de sucesso no aumento da longevidade, mas também trazem consigo questões complexas sobre a qualidade de vida, a autonomia e o bem-estar das pessoas idosas (Falshaw et al., 2024; Scott, 2021). Estas projeções oferecem décadas para planear as realidades futuras e responder a estas mudanças populacionais tão presentes no nosso país.

Figura 2. Índice de Envelhecimento de Portugal



Copyright© 2023 pela Pordata

O envelhecimento populacional levanta vários desafios que requerem respostas inovadoras, por exemplo, na área da saúde física com o aumento de doenças crónicas, ou na área da saúde mental com a questão do isolamento social (Jaul & Barron, 2021; Sixsmith & Cosco, 2024). Os sistemas de saúde precisam também privilegiar a prevenção, promovendo estilos de vida saudáveis no sentido de evitar o agravamento das doenças crónicas e um maior nível de dependência dos idosos (Jaul & Barron, 2021). A população portuguesa apresenta a terceira taxa mais alta de dependência de idosos da Europa, de 38,2% (Eurostat, 2023b). Este dado coloca o país num risco acrescido relativamente à segurança e bem-estar dos mais velhos, uma vez que é mencionado em investigações (e.g. Kalánková et al., 2021) que níveis mais elevados de dependência em idosos podem estar relacionados a um maior risco de sofrer situações de negligência. Por outro lado, outro desafio central do envelhecimento levantado por revisões sistemáticas (e.g. Naito et al., 2023) é o bem-estar emocional e a prevenção do isolamento social. A solidão e o isolamento social são fatores de risco que contribuem para a diminuição da saúde mental e física, afetando por sua vez, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos (Dahlberg et al., 2022; EC, 2022). A literatura assenta que a falta de suporte aos idosos contribui para o isolamento social, exacerbando as condições de saúde física e mental dos idosos, resultando num envelhecimento mais vulnerável (e.g. Mah et al., 2023).

Ainda, outro desafio a salientar do envelhecimento é a vulnerabilidade dos idosos a situações de violência, meta-análises (e.g. Yon et al., 2017) indicam que a nível mundial, um em cada seis idosos experimenta alguma forma de violência. Em Portugal, embora não existam estatísticas nacionais exatas, o número de casos reportados à Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2021) entre 2013 e 2021 duplicou, sugerindo que o fenómeno está a aumentar de forma marcada. A sensibilização sobre a proteção dos direitos dos idosos tem-se tornado mais presente nas últimas décadas (DSI-PGR, 1991; Meier et al., 2021), mas ainda há lacunas no reconhecimento e prevenção eficaz da negligência (Hirst et al., 2016). Assim, compreender o envelhecimento em todas as suas dimensões é imperativo para abordar a prevenção à negligência e por conseguinte, o bem-estar dos idosos.

Violência e Negligência nos idosos

Violência e Tipos de violência

A violência é um fenómeno complexo e multidimensional, caracterizado por ações ou omissões que causam dano físico, psicológico, emocional, sexual ou económico a uma pessoa

(OMS, 2002). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a violência pode manifestar-se de cinco formas: física, psicológica, sexual, financeira e negligência (OMS, 2022).

A violência física contra os idosos é frequentemente caracterizada por agressões como empurrões, uso excessivo de medicamentos, e até mesmo maus-tratos relacionados ao movimento ou à imobilização forçada, colocando em risco a integridade física e autonomia do idoso (van Houten et al., 2021). A violência psicológica, é menos visível que a física, mas pode ter impacto profundo no bem-estar mental do idoso, isto porque é caracterizada por atitudes como humilhação, manipulação emocional, intimidação, ameaças e isolamento social (Lachs et al., 2015). A violência sexual, embora considerada menos frequente, também ocorre e pode envolver desde contactos físicos forçados até coerção emocional que explora a vulnerabilidade do idoso (Zhang et al., 2022). A violência financeira inclui práticas como fraude, coerção para alterar testamentos ou desvio de recursos financeiros, que frequentemente deixam o idoso numa situação de privação e dependência económica (Brancale & Blomberg, 2024). Por fim, a negligência em relação à pessoa idosa ocorre quando um cuidador, seja um familiar ou um profissional, que mantém uma relação de confiança com o idoso, falha em garantir as suas necessidades básicas, de forma intencional ou não intencional (Stodolska, 2024). A negligência manifesta-se de diferentes formas, incluindo a privação de uma alimentação adequada, a omissão de cuidados médicos essenciais, a falta de higiene, o desamparo emocional e o isolamento social do idoso (Lachs et al., 2015; Stodolska, 2024).

No contexto do envelhecimento, a violência contra as pessoas idosas assume características particulares e muitas vezes subtis, tornando desafiante a sua identificação e prevenção (Yon et al., 2019). Segundo a literatura (Dong, 2015; Pillemer et al., 2016), esta dificuldade pode dever-se a vários fatores: à dependência funcional dos idosos, que os torna mais vulneráveis a abusos por parte dos cuidadores; ao medo de represálias ou da institucionalização, que leva muitas vítimas a não denunciarem a violência; e à falta de formação dos profissionais ou familiares, que pode resultar na incapacidade de reconhecer sinais de violência e negligência. A violência contra a pessoa idosa pode ocorrer no ambiente comunitário, isto é, em relações com um familiar, mas também pode acontecer em contextos profissionais, como é o exemplo de instituições ou lares de idosos (Mydin et al., 2021; Pillemer et al., 2016). Independentemente da sua origem, as consequências podem ser extremamente graves, colocando em risco a saúde, dignidade e qualidade de vida das pessoas idosas (Dong, 2015).

O grande desafio da negligência, em comparação com outras formas de violência, é que não é sempre facilmente reconhecida (Mydin et al., 2022), frequentemente, o descuido é sutil e progressivo, manifestando-se por pequenas omissões ou falhas que se acumulam ao longo do tempo. Pelo que, este facto contribui para a dificuldade de identificação da negligência em estágios iniciais, e por conseguinte, impede intervenções precoces (Dominguez et al., 2021). A negligência acresce na complexidade pelo facto de nem sempre resultar de uma intenção deliberada de causar dano, mas também de limitações estruturais e pessoais que dificultam o cuidado adequado (Zhang et al., 2022), por exemplo resultar da falta de conhecimento, recursos ou até da sobrecarga emocional e física dos cuidadores. Em lares de idosos e outras instituições, a escassez de profissionais, a falta de formação e a ausência de supervisão podem agravar a negligência, tornando-a um problema sistémico (Mydin et al., 2021). No entanto, independentemente das suas causas, a negligência compromete não apenas a saúde física da pessoa idosa, mas também o seu bem-estar psicológico e social (Yunus et al., 2019).

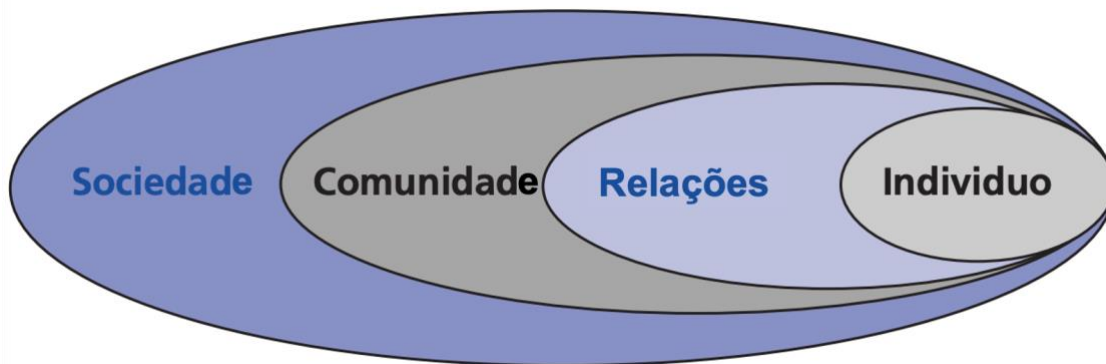
Modelos Teóricos de Violência

O estudo da violência e da negligência contra a pessoa idosa requer uma abordagem abrangente que permita compreender as múltiplas dimensões envolvidas nestes fenómenos (Cardona et al., 2007; Fundinho et al., 2021). Os modelos teóricos desempenham um papel essencial ao identificar os fatores que contribuem para a ocorrência da violência sobre os idosos, bem como os mecanismos que favorecem a sua permanência (Roberto & Teaster, 2017).

Um dos referenciais mais amplamente utilizados para analisar a violência é o Modelo Ecológico da Violência, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002). Este modelo, inspirado na teoria ecológica de Bronfenbrenner (1994), propõe que o comportamento humano não pode ser compreendido isoladamente, mas sim a partir da interação entre diferentes níveis de influência. Estes níveis vão desde o microssistema, onde ocorrem as interações diretas entre o idoso e os seus cuidadores, até ao macrossistema, que abrange fatores mais amplos, como normas culturais, políticas sociais e desigualdades estruturais que podem condicionar o envelhecimento e a vulnerabilidade à violência (Bronfenbrenner, 1994; OMS, 2002). Ao contrário de modelos que analisam a violência apenas a partir de uma perspetiva individual ou estrutural, o Modelo Ecológico da violência (OMS, 2002) considera a complexidade das interações entre fatores individuais, relacionais, comunitários e sociais que podem levar à negligência da pessoa idosa (DGS, 2017; Figura 3). Este modelo é particularmente relevante para compreender a negligência nos idosos, pois permite uma visão mais integrada e realista do

fenômeno considerando não apenas as características dos agressores e das vítimas, mas também o impacto do ambiente familiar, das redes de suporte, das políticas públicas e das normas socioculturais (Ananias & Strydom, 2014; Fundinho et al., 2021). Dado o caráter multifatorial da negligência contra os idosos, a aplicação do Modelo Ecológico da violência (OMS, 2002) revela-se fundamental para orientar estratégias de prevenção e intervenção (Ananias & Strydom, 2014; Bolkan et al., 2023), promovendo políticas que não apenas punam os agressores, mas que também fortaleçam redes de apoio, capacitem cuidadores e sensibilizem a sociedade para um envelhecimento digno e seguro.

Figura 3. Modelo Ecológico para compreender a Violência



Copyright© 2002 pela OMS

No nível individual, o modelo ecológico da violência destaca o impacto das características pessoais na prevenção ou manutenção da negligência (OMS, 2002). Os fatores psicológicos, fisiológicos e comportamentais influenciam a forma como as pessoas cuidam das outras ou tornam-se vulneráveis a maus-tratos (Fundinho et al., 2021; Clancy et al., 2020), por exemplo, a história de vida de uma pessoa, experiências traumáticas passadas, traços de personalidade ou condições de saúde podem ter um papel na vulnerabilidade e propensão à violência. Também, aspetos como o envelhecimento, o declínio cognitivo, doenças crônicas, demências ou perturbações psiquiátricas podem exacerbar o risco de negligência (Pillemer et al., 2016). Além disso, caso exista limitações físicas e/ou cognitivas pode haver comprometimento na capacidade do idoso de identificar ou denunciar situações negligentes, tornando-o ainda mais dependente dos cuidadores (Li et al., 2024; Mydin et al., 2022). A falta de autonomia para realizar atividades diárias ou gerir recursos financeiros pode levar o idoso a um estado de

vulnerabilidade extrema, onde o idoso fica sujeito às atitudes e competências do cuidador (Dow et al., 2020).

Revisões sistemáticas (e.g. Marzbani et al., 2023) salientam que relações interpessoais desempenham um papel central na compreensão da negligência contra idosos o modelo ecológico da violência enfatiza que dinâmicas familiares, relações de poder e dependência podem favorecer contextos de abuso ou falta de cuidados adequados (Dow et al., 2020). Outro ponto neste nível relacional, é referente a cuidadores sobrecarregados, isto porque, podem experienciar níveis de stress elevados, frustração e exaustão emocional, e em consequência, aumentar o risco de negligência (Akgun-Citak et al., 2020; Marinho et al., 2022). As famílias ou cuidadores que enfrentam dificuldades financeiras, falta de suporte social ou questões emocionais podem não estar preparados para lidar adequadamente com as necessidades dos idosos que assumiram a responsabilidade de cuidar (Stevens et al., 2024). A dependência do idoso relativamente a um cuidador pode criar um cenário de submissão, onde o idoso receia denunciar os episódios de negligência por receio de represálias ou do abandono, perdendo o apoio necessário para a sua sobrevivência (Bornstein, 2019; Orfila et al., 2018). Para além disto, famílias que apresentam padrões de abuso ou negligência intergeracional, têm uma maior predisposição para que estas práticas se mantenham (Dong, 2015; Orfila et al., 2018), pelo que, o fortalecimento das redes de suporte relacional e a capacitação dos cuidadores, são cruciais para prevenir situações de negligência.

No nível comunitário, a negligência nos idosos é influenciada pelo ambiente onde vivem e pela disponibilidade de redes de apoio, particularmente, comunidades que promovem a inclusão social, oferecem serviços de saúde acessíveis e dispõem de programas específicos para idosos tendem a reduzir a ocorrência de negligência (OMS, 2002; Fearing et al., 2017). A presença de grupos de apoio, serviços de saúde eficazes, assistência social e programas comunitários comprometidos com a proteção da pessoa idosa contribuem significativamente para um envelhecimento mais seguro e digno (Fearing et al., 2017). Paralelamente, comunidades onde o isolamento social é frequente e os serviços de apoio são escassos ou ineficazes, os idosos encontram-se mais vulneráveis (Mah et al., 2023) e pode levar ao aumento da probabilidade de ocorrência de negligência. A normalização da negligência em determinados contextos comunitários também pode agravar o problema, isto é, quando não há mecanismos de fiscalização ou quando as denúncias não surtem resultados, a negligência pode ser mantida sem

consequências para os responsáveis (Kratcoski & Edelbacher, 2021) e os idosos sentirem-se desencorajados em denunciar ou procurar ajuda.

No nível social, o modelo analisa os fatores culturais, económicos e políticos que influenciam as atitudes sociais em relação à forma como os idosos são cuidados (Fong & Wang, 2023; OMS, 2002). Nas sociedades onde a responsabilidade pelo cuidado dos mais velhos é vista como um dever exclusivo da família, pode levar a situações de negligência quando os cuidadores não possuem os recursos ou a preparação adequada para corresponder às exigências e garantir um acompanhamento digno (Pillemer et al., 2021; Shepherd & Brochu, 2021). Fatores como a falta de formação específica para cuidadores formais e informais, bem como a escassez de serviços de apoio domiciliário ou de institucionalização, agravam a problemática da negligência (Wieczorek et al., 2022). O contexto social português torna estes desafios particularmente relevantes, dado o envelhecimento crescente da população, a insuficiência de respostas especializadas e a acessibilidade limitada a serviços de apoio para idosos (Santana et al., 2023). É de mencionar que Portugal está entre os quatro países da Europa com menor taxa de suporte aos cuidadores informais (Ribeiro et al., 2022), juntamente com Espanha, Grécia e Itália. Além destes pontos sociais supramencionados, a falta de políticas públicas eficazes e a ausência de fiscalização rigorosa, pode resultar em situações onde os idosos se sentem inseguros e vulneráveis a abusos e negligência sistémica (Kratcoski & Edelbacher, 2021). Em acréscimo, questões económicas, desde a pobreza à desigualdade social, também contribuem para o agravamento da negligência, tal como acontece em países onde o apoio estatal é insuficiente e muitas famílias enfrentam dificuldades para equilibrar as suas próprias necessidades com as exigências do cuidado a um idoso dependente (Pillemer et al., 2016). Assim, para mitigar a negligência nos idosos, é imperativo um compromisso social e político que envolva medidas de proteção dos seniores, a capacitação dos cuidadores e a promoção de uma cultura que valorize o envelhecimento com dignidade.

Por fim, o modelo ecológico da violência (OMS, 2002) enfatiza que, para entender a negligência nos idosos e formular estratégias eficazes de prevenção, é essencial considerar a interação destes fatores em todos os níveis. Para que as estratégias de prevenção sejam eficazes, é essencial fomentar uma abordagem integrada, que ultrapasse as intervenções pontuais e isoladas, como a educação individual ou ações restritas ao ambiente familiar (WHO, 2025). A verdadeira mudança exige medidas coordenadas e complementares que atuam em diferentes níveis, desde a promoção da educação sobre os direitos dos idosos até o fortalecimento de redes

de apoio, serviços de saúde e suporte aos cuidadores (EC, 2019; Wieczorek et al., 2022; WHO, 2025). A implementação de políticas públicas que proporcionem ambientes seguros para o envelhecimento são fundamentais para reduzir o risco de negligência, mas também para garantir a proteção da população idosa e a sua qualidade de vida.

Todavia, existem abordagens teóricas mais específicas que auxiliam a leitura deste modelo, tais como a *Teoria do Stress e Coping* (Lazarus & Folkman, 1984) e o *Modelo de Abuso de Poder nas Relações Familiares* (Pillemer & Finkelhor 1988). Em primeiro lugar, a dinâmica de negligência contra os idosos pode ser explicada por modelos interacionais, como o *Modelo de abuso de poder nas relações familiares* (Pillemer & Finkelhor 1988). Este modelo destaca a influência das dinâmicas de poder, controlo e dependência na relação entre o cuidador e o idoso como fatores predeterminantes para a ocorrência da negligência (Pillemer et al., 2016). Nesta linha teórica, a negligência não resulta apenas de intenções maliciosas, mas é frequentemente consequência de relações disfuncionais, nas quais o cuidador ao assumir uma posição de poder, pode acabar por falhar ou abandonar a prestação de cuidados necessários ao idoso (Bornstein, 2019; Pillemer et al., 2016). A sobrecarga física e emocional do cuidador é um elemento central deste modelo, uma vez que a responsabilidade contínua de cuidar de um idoso pode gerar níveis significativos de stress, cansaço e frustração, e por conseguinte, a ausência destes recursos pode aumentar a probabilidade de ocorrer situações de negligência (Marinho et al., 2022). Paralelamente, o impacto do isolamento social do cuidador e do idoso é outro aspeto destacado nesta abordagem, ou seja, a falta de apoio familiar, comunitário ou institucional pode aumentar a vulnerabilidade do idoso e, simultaneamente, exacerbar o desgaste do cuidador (WHO, 2022; Yunus et al., 2021).

Em segundo lugar, a *Teoria do Stress e Coping* proposta por Lazarus e Folkman (1984) debruça-se na sobrecarga emocional e física do cuidador e como esta pode comprometer a capacidade de cuidar adequadamente de um idoso. De acordo com esta teoria, o stress surge quando um indivíduo percebe que as exigências da situação ultrapassam os seus recursos, e no contexto dos cuidados a idosos, esta pressão é particularmente evidente, uma vez que os cuidadores lidam diariamente com desafios, tais como: a necessidade contínua de atenção, a falta de apoio social e institucional, e o impacto emocional de assistir ao declínio físico e cognitivo da pessoa idosa (Stevens et al., 2024; Zajdel et al., 2023). Quando os cuidadores não dispõem de estratégias eficazes para gerir esta pressão, podem sentir-se desmotivados e emocionalmente exaustos, o que pode resultar, consciente ou inconscientemente, em situações

de negligência (Zajdel et al., 2023). Lazarus e Folkman (1984) distinguem entre estratégias de coping focadas no problema, que envolvem ações diretas para modificar a situação adversa, e estratégias de coping focadas na emoção, que visam apenas minimizar o impacto emocional do stress. Os cuidadores que recorrem maioritariamente a estratégias emocionais, como o exemplo da negação, apresentam um risco superior de desenvolver comportamentos negligentes, quando comparados com aqueles que procuram soluções práticas, como a formação especializada ou redes de suporte (Kazemi et al., 2021; Stevens et al., 2024). Assim, compreender como os cuidadores gerem o stress é um ponto de partida para o desenvolvimento de intervenções face à negligência nos idosos.

Negligência a nível nacional e internacional e Políticas públicas. Internacionalmente, dados de revisões sistemáticas sugerem que a prevalência da negligência, em média global, é de 11,6% (e.g. Yon et al., 2019). A prevalência da negligência contra idosos especificamente na comunidade varia consoante os países, entre 2,5% e 18%, influenciada por fatores culturais, socioeconómicos e metodológicos (Yon et al., 2017). Na Austrália, a prevalência de negligência foi estimada em 2,9% entre os idosos que vivem na comunidade (AIFS, 2021). Em Espanha, embora a literatura seja pouca, um estudo (Garre-Olmo et al., 2009) aponta que a prevalência da negligência é de 16%, contudo os participantes deste estudo tinham idade mínima de 75 anos, podendo ter uma percentagem de dependência funcional superior aos estudos com participantes de idade mínima de 65 anos, e por conseguinte, fazer crescer as taxas de ajuda necessária e vulnerabilidade à negligência. Em Portugal, a literatura sobre a negligência é escassa, o primeiro estudo nacional é da década passada e indicou que 0,4% dos idosos referiram ter tido experiências de negligência no contexto comunitário (Gil et al., 2015). São necessários estudos mais atuais e abrangentes no nosso país.

Diversos países têm desenvolvido políticas e legislações específicas para combater as situações de negligência nos idosos. No contexto europeu, a União Europeia tem promovido iniciativas no âmbito dos direitos humanos e do envelhecimento ativo, incentivando os Estados-Membros a adotarem medidas mais eficazes para a proteção dos idosos (EC, 2019), tais como o reforço dos serviços de apoio domiciliário, a formação especializada para cuidadores ou a criação de mecanismos eficazes de denúncia e proteção. No Reino Unido, a Care Act (UKG, 2014) estabeleceu em 2014 diretrizes para a proteção dos direitos dos idosos, incluindo protocolos específicos para prevenção da negligência e intervenções em casos de violência. Em Portugal, a Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, que estabelece a proteção de pessoas em situação

de dependência, e o Estatuto do Maior Acompanhado, implementado em 2019, são exemplos de avanços normativos na área (AR, 1999; 2019). No entanto, os desafios persistem relativamente à aplicação dessas leis, sendo necessário reforçar a fiscalização e a capacitação dos profissionais envolvidos na proteção dos idosos para uma identificação mais precoce, tal como incentivado nas medidas sugeridas pela Comissão Europeia supramencionadas (EC, 2019).

A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025) contempla diversas iniciativas de prevenção da violência contra idosos, incluindo medidas específicas para mitigar a negligência (RP, 2017), embora a sua implementação tem sido dificultada por restrições orçamentais e limitações estruturais nos serviços de apoio social. Um dos desafios sublinhados é a necessidade de reforço na monitorização dos casos de abandono e negligência, no sentido de atingir uma atuação mais célere e eficaz na proteção dos idosos em situação de vulnerabilidade (RP, 2017). Desta forma, a análise das políticas públicas e da legislação vigente demonstra a importância de um maior investimento na prevenção e deteção precoce de situações de negligência, mas também destaca a urgência da criação de redes de apoio que garantam um acompanhamento adequado e contínuo a esta população.

Abordagem preventiva da negligência: o papel das representações e dos fatores psicossociais

As representações sociais referem-se aos sistemas de crenças e significados que as pessoas atribuem a determinados fenómenos sociais (Moscovici, 2001), como por exemplo, ao envelhecimento. Segundo Moscovici (2001), estas representações têm influência na maneira como as pessoas interpretam o mundo, moldando as suas atitudes e comportamentos. O envelhecimento é frequentemente associado à fragilidade e à dependência em algumas culturas, sobretudo nas ocidentais, o que pode originar atitudes paternalistas em relação aos idosos (Ayalon & Roy, 2023). Esta perceção pode servir de justificação para práticas negligentes, pois os idosos são vistos como uma carga para as famílias e para a sociedade, ao invés de serem reconhecidos como pessoas com direitos e necessidades (Pillemer et al., 2021). Esta representação marcada por estereótipos negativos sobre o envelhecimento, pode impactar a forma como os idosos são tratados, mas também a maneira como eles próprios percebem o seu processo de envelhecimento (Brothers et al., 2021; Pillemer et al., 2021). Estudos demonstram

que uma percepção mais positiva do envelhecimento está associada a uma melhor qualidade de vida e a um maior envolvimento social dos idosos (Ingrand et al., 2018). Paralelamente, percepções negativas sobre o envelhecimento podem levar a um declínio da saúde física e mental e por conseguinte, aumentar a dependência e vulnerabilidade (Ingrand et al., 2018; Brothers et al., 2021).

As representações sociais sobre o envelhecimento também influenciam a percepção de que a negligência pode ser inevitável ou normal no processo de envelhecer (Pillemer et al., 2021; Storey et al., 2024). A percepção de que os cuidadores, especialmente os familiares, têm a responsabilidade de cuidar dos idosos sem o devido apoio ou formação, pode contribuir para a tolerância social em relação à negligência (Band-Winterstein, 2015; Mikton, et al., 2021). Isto porque, estas representações sociais perpetuam a sobrecarga dos cuidadores e podem contribuir para a aceitação da negligência como algo natural (Band-Winterstein, 2015). Em acréscimo, os cuidadores também podem desenvolver percepções negativas sobre o envelhecimento devido ao impacto psicológico da sobrecarga, e isto pode fazer aumentar o risco de práticas negligentes, mesmo que estas não sejam intencionais (Mikton, et al., 2021; Oteng et al., 2024). A negligência tende a ser minimizada quando é percebida como uma falha do cuidador, mas não é identificada como um problema estrutural, ou seja, a aceitação social da negligência como inerente ao processo de envelhecimento impede uma reação mais incisiva da sociedade face a este tipo de violência (Oteng et al., 2024). Assim, esta invisibilidade da negligência pode ser atribuída às representações sociais que normalizam o envelhecimento como um processo de fragilidade inevitável, o que acaba por justificar práticas negligentes ou omissões no cuidado dos idosos (Storey et al., 2024).

No entanto, quando as representações sociais sobre o envelhecimento e o cuidado aos idosos são reformuladas, realçando a percepção de que a negligência é uma violação dos direitos humanos e que deve ser combatida, a sociedade torna-se mais sensível na sua identificação, prevenção e intervenção (Morrissey et al., 2022). As representações sociais da negligência nos idosos impactam diretamente na maneira como este tipo de violência é percebido e na resposta da sociedade, particularmente, na formulação de políticas públicas e de redes de apoio social (Band-Winterstein, 2015; Storey et al., 2024). Deste modo, modificar estas representações sociais é urgente para desafiar a normalização da negligência e criar uma abordagem preventiva face à negligência, mas também para trazer uma consciência maior sobre as necessidades dos idosos e promover uma cultura de cuidado.

A abordagem preventiva da negligência contra os idosos exige uma compreensão aprofundada dos fatores psicossociais que influenciam a sua vulnerabilidade ou proteção (Band-Winterstein, 2015; Fearing et al., 2017). Segundo revisões sistemáticas, a literatura nesta área da negligência dos idosos é escassa, há necessidade de estudos que foquem neste tipo de violência, embora existam algumas investigações que analisem os fatores de risco para qualquer tipo de violência sobre os idosos (e.g. Yunus et al., 2019). Para além das representações sociais sobre o envelhecimento, tem sido destacado na área da violência dos idosos (Pillemer et al., 2016; Storey, 2020; WHO, 2021; Gutiérrez-Sánchez et al., 2023): a resiliência, a solidão, o suporte social, o sentido de comunidade e o idadísmo.

Em primeiro lugar, a resiliência ocupa um papel importante na prevenção da violência e negligência, dos idosos e dos cuidadores, pois influencia diretamente na forma como lidam com os desafios do envelhecimento no primeiro caso e do ato de cuidar no segundo (Cuevas et al., 2020; Aprahamian et al., 2022). Nos idosos, a resiliência encontra-se associada à capacidade de adaptação às mudanças e adversidades, podendo interferir positivamente na forma como lidam com a perda das capacidades físicas ou cognitivas (Aprahamian et al., 2022; Li et al., 2024). A resiliência nos idosos é vista como um fator relevante para um envelhecimento bem-sucedido, pois contribui para a manutenção da independência e autoestima, reduzindo o peso dos desafios biológicos inerentes ao processo de envelhecimento e a necessidade de procurar cuidador (Aprahamian et al., 2022). Sob outra perspectiva, nos cuidadores a resiliência pode estar relacionada a uma melhor capacidade de gerir o stress e a sobrecarga resultantes das exigências do cuidar de um idoso (Cuevas et al., 2020). Particularmente, quando os cuidadores apresentam resiliência e estratégias eficazes de coping, tendem a experimentar menos esgotamento (Clancy et al., 2020; Cuevas et al., 2020), o que poderá prevenir o risco de situações de negligência involuntária.

Em seguida, a literatura menciona que a solidão não é apenas uma experiência passiva, mas trata-se de um processo dinâmico influenciado por múltiplos fatores de risco ao longo do tempo (Dahlberg et al., 2022). Os fatores predisponentes à solidão nos idosos são diversos e podem incluir alterações do núcleo familiar, morte do cônjuge, entrada para a reforma, dificuldades financeiras e limitações físicas ou cognitivas (Carrasco et al., 2024; Dahlberg et al., 2022). Estudos (e.g. Marzbal et al., 2021) referem que a solidão está associada a um risco superior de violência e negligência, isto porque, a ausência de contatos regulares com familiares, amigos ou vizinhos reduz a supervisão externa, e pode contribuir para que a

negligência seja mais difícil de reconhecer e reportar. Todavia, faltam estudos em contextos ocidentais para validar estes dados, mas também há necessidade de investigações com participantes de idade superior, uma vez que a idade mínima dos participantes do estudo anterior foi de 60 anos. Em acréscimo, os idosos com maiores níveis de solidão tendem a apresentar maiores níveis de dependência emocional, o que pode conduzi-los à aceitação de condições inadequadas de cuidado por receio de perder as poucas relações que têm (Desai et al., 2016). É de salientar que a solidão prolongada pode ter impactos negativos na saúde, tais como a deterioração cognitiva ou a depressão (WHO, 2021; Carrasco et al., 2024), tornando os idosos menos propensos a procurar ajuda ou denunciar situações de negligência. Assim, serviços de acompanhamento ao domicílio e programas que incentivam a participação dos idosos em atividades sociais são cruciais para prevenir a solidão, e por conseguinte, para reduzir a vulnerabilidade dos idosos à negligência ou outros tipos de violência.

As redes de suporte social informal dos idosos ou as redes de suporte formal, como o exemplo dos serviços de apoio ao domicílio, também têm sido apontadas como fatores importantes na redução da vulnerabilidade dos idosos, isto porque, contribuem para que as necessidades sejam correspondidas de forma adequada (Lee et al., 2021). O suporte social é apontado em meta-análises (e.g. Gutiérrez-Sánchez et al., 2023) como um amortecedor dos impactos negativos associados ao envelhecimento, podendo atuar como um fator protetor na negligência sobre os idosos. Em contrapartida, quando é percebido um desequilíbrio na rede de suporte social, isto é, quando os idosos sentem que dão mais apoio do que aquele que recebem, tendem a afastar-se, tornando-se mais isolados e possivelmente, mais vulneráveis à negligência (Gürsoy & Kara, 2020). Com o avançar da idade, esta vulnerabilidade nas redes de suporte pode ser exacerbada por perdas como a morte de cônjuges, amigos e familiares ou o afastamento dos filhos adultos (Bunt et al., 2017; Meichsner et al., 2020), deixando os idosos com menos recursos e pessoas a quem recorrer para obter ajuda ou apoio. Para além disto, a ausência de uma rede de suporte social ativa pode reduzir a supervisão por parte de terceiros, aumentando a probabilidade de que situações de negligência nos idosos permaneçam invisíveis e sem a devida intervenção (Lee et al., 2021; Marzbani et al., 2023).

Outro fator psicossocial importante a refletir, é o sentido de comunidade, pois desempenha um papel fundamental para a qualidade de vida dos idosos, e pode influenciar diretamente na sua integração social, bem-estar emocional e acesso a redes de apoio (Pillemer et al., 2016; To et al., 2024), podendo reduzir a vulnerabilidade deste grupo ao abandono e à

negligência. Idosos que vivem em ambientes que promovem a troca intergeracional e o envolvimento em atividades comunitárias, tendem a reportar mais satisfação com a vida e menos percepção de solidão, fatores que atuam como protetores face aos desafios do envelhecimento (Zhang et al., 2022). Também, está presente na literatura (e.g. Pillemer et al., 2016) que um forte sentido de comunidade pode reduzir o isolamento social, fator de risco para a vulnerabilidade à negligência nos idosos (Levasseur et al., 2020). Por outro lado, a ausência de um sentido de comunidade pode acentuar a sensação de abandono nos idosos, especialmente em contextos onde existem poucas oportunidades para o envelhecimento ativo (Reinhardt, et al., 2021), fazendo com que esta percepção de abandono possa exacerbar o risco de negligência. Isto porque a falta destas conexões comunitárias torna mais difícil a detecção de sinais de qualquer tipo de violência e por conseguinte, a mobilização de suporte face a estas situações (Levasseur et al., 2020; To et al., 2024).

Por fim, o idadismo, ou seja, o preconceito com base na idade, pode representar um fator de risco para a negligência contra idosos, pois influencia as atitudes individuais e as práticas institucionais (Dudley-Smith, 2024). Este preconceito reforça a marginalização da população idosa ao sustentar estereótipos negativos, como a ideia de que os idosos são frágeis e dependentes (Dias & Fraga, 2024). Estas crenças reduzem a sensibilidade da sociedade para os direitos e necessidades dos mais velhos, estudos (e.g. Chang et al., 2020) indicam que o idadismo pode contribuir para uma maior permissividade relativamente a qualquer tipo de violência contra os idosos. Em acréscimo, o idadismo pode levar os idosos a serem excluídos dos processos de tomada de decisão, dificultando a sua autonomia e acesso a recursos fundamentais para o bem-estar e saúde (Bincoletto et al., 2023). A percepção dos idosos como frágeis e dependentes pode ser particularmente preocupante nos casos de negligência, uma vez que a dependência está associada a uma maior probabilidade de um idoso ser negligenciado (Storey, 2020). A nível institucional, o idadismo influencia a formulação e implementação de políticas públicas, muitas vezes, resultando na alocação insuficiente de recursos para programas de suporte e prevenção da negligência (Pillemer et al., 2021; Storey, 2020). Para desconstruir estes estereótipos, é essencial promover iniciativas educativas e políticas públicas que valorizem o envelhecimento como uma fase de possibilidades e experiências significativas (Bolkan et al., 2023; Dudley-Smith, 2024). Assim sendo, a abordagem preventiva da negligência nos idosos deve ser multifacetada, podendo seguir diversas linhas interventivas: o fortalecimento da resiliência dos idosos, o reforço das suas redes de suporte social e comunitário, e o combate à solidão e ao idadismo.

O projeto PortNE - Representações da Negligência em Portugal: Contributos para uma Abordagem Preventiva da Violência nos Idosos

As lacunas identificadas na literatura, aliadas à necessidade de investigação específica no contexto português, justificaram o desenvolvimento do projeto PortNE. Este projeto tem como objetivo principal analisar a violência por negligência em pessoas idosas em Portugal, explorando os seus fatores psicossociais e as representações associadas. Para tal, procura compreender os mecanismos de risco e proteção envolvidos, bem como a perceção dos próprios idosos sobre esta realidade. Isto é, pretendeu-se responder a: “Como as representações sociais da negligência e os fatores psicossociais influenciam a vulnerabilidade e a prevenção da negligência nos idosos portugueses?”. Neste âmbito, delinearão-se os seguintes três objetivos específicos: 1) Avaliar a vulnerabilidade de violência e negligência nos idosos portugueses, comparando género e zona de residência; 2) Avaliar o impacto das variáveis ecológicas (individuais, relacionais, comunitárias e sociais) no risco e incidência da violência por negligência, analisando indicadores como resiliência, suporte social, sentido de comunidade e idadismo; 3) Explorar a perceção dos idosos portugueses sobre a negligência e o seu impacto nas dimensões pessoais e relacionais.

Metodologia

O projeto PortNE seguiu um desenho de métodos mistos, estruturado de forma sequencial e descritiva. Inicialmente, foi desenvolvida a abordagem quantitativa, informando o estudo qualitativo subsequente. Paralelamente, a abordagem qualitativa complementou os resultados da fase quantitativa, permitindo uma exploração mais detalhada das representações e perceção dos idosos em relação à negligência.

Procedimentos e Participantes. O projeto PortNE teve uma duração total de três anos, decorrendo entre 2023 e 2025, e foi estruturado em duas fases metodológicas complementares.

A Fase I, de natureza quantitativa (2023-2024), teve como principal objetivo avaliar a vulnerabilidade à violência e aos indicadores de exposição à negligência em pessoas idosas, bem como analisar o impacto de variáveis ecológicas associadas (resiliência, solidão, suporte social, sentido de comunidade e idadismo). Para tal, foi constituída uma amostra de 1101 idosos portugueses, permitindo uma abordagem estatística abrangente sobre os fatores de risco e

proteção envolvidos. A amostragem seguiu um critério não probabilístico por conveniência, sendo a recolha de dados realizada através da divulgação online e do contacto direto com instituições que trabalham com a população idosa.

A Fase II, de carácter qualitativo (2024-2025), procurou aprofundar a compreensão da perceção da negligência através da realização de entrevistas semiestruturadas. Esta etapa envolveu 52 idosos contactados posteriormente da Fase I, possibilitando uma análise mais detalhada das suas experiências individuais e relações interpessoais.

O PortNE respeitou os princípios éticos definidos pela Declaração de Helsínquia e obteve aprovação da Comissão de Ética do ISPA - Instituto Universitário (Anexo E). Todos os participantes assinaram um consentimento informado (Anexo A), garantindo-se a confidencialidade dos dados recolhidos. Após a realização das entrevistas, os participantes foram informados sobre recursos de apoio psicológico gratuito (Anexo B) e acompanhados por follow-up, com o intuito de monitorizar o seu bem-estar.

Instrumentos. Na Fase I, utilizou-se um protocolo quantitativo (Anexo C) composto pelos seguintes instrumentos: o Questionário sociodemográfico; a Vulnerability to Abuse Screening Scale (Risio, 2012); a Escala de Negligência da Elder Abuse: A Multinational Prevalence Survey (Soares et al., 2010); a UCLA Loneliness Scale (Neto, 2014); a Connor-Davidson Resilience Scale – short (Almeida et al., 2020); a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Carvalho et al., 2011); a Brief Sense of Community Scale (Marante, 2010); a Ambivalent Ageism Scale (Cary et al., 2016). Todos os instrumentos do protocolo quantitativo estavam previamente validados para a população portuguesa.

O risco de violência foi medido através da Escala de Avaliação da Vulnerabilidade ao Abuso (Risio, 2012). Trata-se de uma escala dicotómica composta por 12 itens (por exemplo, item 2 – “Alguém próximo de si tentou recentemente magoá-lo ou prejudicá-lo?”), divididos em quatro dimensões (Vulnerabilidade, Desânimo/Depressão, Coerção e Dependência). O seu ponto de corte é um índice ≥ 3 , interpretado como alta vulnerabilidade à violência, sendo que os índices podem variar entre um mínimo de 0 e um máximo de 12. Pontuações mais altas refletem níveis mais elevados de risco de abuso; na análise de consistência interna, a escala obteve um alfa de Cronbach razoável ($\alpha = 0,78$).

A subescala de negligência do Elder Abuse: A Multinational Prevalence Survey (Soares et al., 2010), foi utilizada para avaliar indicadores de exposição à negligência no último ano.

Trata-se de uma escala unidimensional composta por 12 itens referentes a tarefas diárias, medidos numa escala de *Likert* de 8 pontos (de 0—Não precisei de ajuda a 7—Precisei, mas não recebi ajuda + 20 vezes). Por exemplo, “+ 20 vezes” refere-se à frequência máxima com que os participantes indicaram que precisavam de ajuda mas não a receberam para tarefas diárias. Com um bom alfa de Cronbach ($\alpha = 0,80$), pontuações mais altas refletiram maior exposição à negligência, variando entre um mínimo de 0 pontos e um máximo de 84 pontos. A exposição à negligência significa a experiência de indicadores de negligência, mas não implica necessariamente uma dinâmica contínua ou estabelecida de negligência.

A UCLA Loneliness Scale (Neto, 2014) é uma escala unidimensional de *Likert* de 4 pontos (de 1—Nunca a 4—Frequentemente) utilizada para medir a solidão. É composta por 6 itens (por exemplo, item 3 “Sinto-me excluído”), onde pontuações mais altas refletem níveis superiores de solidão. O alfa de Cronbach foi elevado, $\alpha = 0,85$.

A Escala de Resiliência de Connor-Davidson – versão curta (Almeida et al., 2020), foi utilizada para medir a resiliência numa escala de 10 itens (por exemplo, item 8 “Não me deixo desencorajar facilmente pelo fracasso”). Trata-se de uma escala unidimensional do tipo *Likert* de 5 pontos, variando de “Nada verdadeiro” (0) a “Quase totalmente verdadeiro” (4), onde pontuações mais altas refletem níveis superiores de resiliência, com um alfa de Cronbach de $\alpha = 0,85$.

A Escala Multidimensional de Percepção do Suporte Social (Carvalho et al., 2011), foi utilizada para medir a percepção do suporte social em três áreas: família, amigos e pessoas significativas. Trata-se de uma escala de autorresposta do tipo *Likert* de 7 pontos, variando de “Discordo completamente” (1) a “Concordo completamente” (7). Pontuações altas representam uma elevada percepção de suporte social. O alfa de Cronbach foi elevado, $\alpha = 0,92$ (Carvalho et al., 2011).

A Brief Sense of Community Scale (Marante, 2010) foi utilizada para medir o sentido de comunidade. É composta por 8 itens e quatro dimensões: Satisfação de Necessidades, Sentimento de Pertença, Influência e Ligações Emocionais. A BSCS é uma escala de *Likert* de 5 pontos, variando de 1—Discordo totalmente a 5—Concordo totalmente, onde pontuações altas indicam um maior Sentido Psicológico de Comunidade. O alfa de Cronbach foi elevado, $\alpha = 0,92$ (Marante, 2010).

Por fim, a Escala de Idadismo Ambivalente (Cary et al., 2016) foi utilizada para medir a discriminação etária. Composta por 13 itens, trata-se de uma escala de autorresposta do tipo *Likert* de 7 pontos (de 1—Discordo totalmente a 7—Concordo totalmente), onde pontuações mais altas refletem níveis superiores de idadismo. O alfa de Cronbach foi elevado, $\alpha = 0,86$

(Cary et al., 2016). A AAS apresenta duas dimensões: idadismo benevolente (por exemplo, item 6 “Os idosos precisam de ser protegidos das duras realidades da sociedade”) e discriminação etária hostil (por exemplo, item 13 “Os idosos são um fardo para o sistema de saúde e a economia”).

Na Fase II, utilizou-se um protocolo composto por um questionário sociodemográfico e um guião de entrevista semiestruturada (Anexo D) que abordaram temas como vulnerabilidade percebida, estratégias de coping e variáveis de proteção e risco familiar para a negligência.

Análise de Dados. Este projeto recorreu a uma variedade de técnicas de análise de dados, adaptadas à metodologia mista adotada.

Na Fase I, de natureza quantitativa, foram realizadas diversas análises estatísticas. Procederam-se a análises descritivas, incluindo medidas de tendência central e de dispersão, medidas de forma e medidas de associação. Em seguida, aplicaram-se análises de inferência estatística, com comparações de grupos univariadas através de testes *t*-student e ANOVA. Para explorar as relações entre variáveis, foram também utilizados modelos lineares univariados, nomeadamente regressões lineares múltiplas. Em acréscimo, implementaram-se técnicas de avaliação psicométrica, tais como análises de consistência interna, garantindo a fiabilidade das medidas utilizadas e contribuindo para a sua validade. Para todas as análises estatísticas, adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Na Fase II, de caráter qualitativo, realizaram-se análises temáticas de tipo *Codebook*, seguindo uma abordagem *Bottom-Up* ou indutiva. Para garantir um processo rigoroso e sistemático na identificação e interpretação dos temas emergentes, adotaram-se as seis fases de análise propostas por Braun e Clarke (2022). A análise das entrevistas foi efetuada com recurso ao software MAXQDA (versão 23), possibilitando a codificação e organização dos dados de forma estruturada e transparente.

Estudos Desenvolvidos

Com base na estrutura metodológica supramencionada do projeto PortNE resultaram em quatro artigos científicos que serão apresentados detalhadamente nos próximos capítulos (Figura 4), cada um abordando diferentes dimensões da negligência nos idosos.

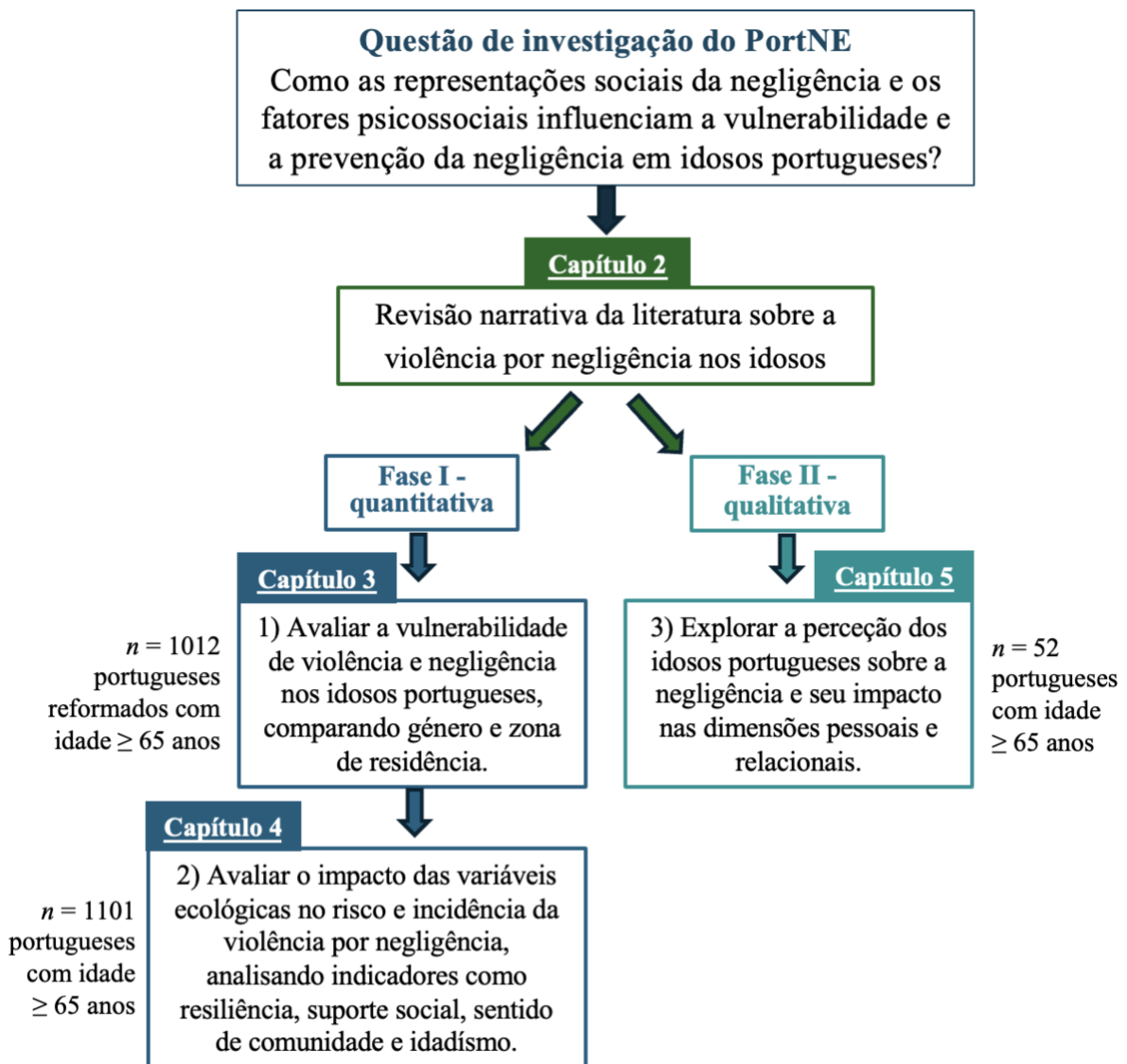
O Capítulo 2 apresenta uma revisão narrativa da literatura sobre a violência por negligência nos idosos, sintetizando os últimos avanços da investigação na área. Desta revisão foram destacados fatores de risco tais como características sociodemográficas, grau de dependência, baixo suporte social, sentido de comunidade reduzido e estereótipos sociais. A relevância desta revisão reside na escassez de estudos sobre negligência nos idosos não institucionalizados, sublinhando a necessidade de investigação mais aprofundada nesta área.

O Capítulo 3 foca-se na avaliação do risco de violência e dos indicadores de exposição à negligência nos idosos portugueses, considerando fatores como: a idade, o género, o estado civil, o tipo de agregado, os anos de reforma, a prática de exercício físico e a existência de doenças crónicas. Os resultados demonstraram que aproximadamente 27% dos idosos apresentam vulnerabilidade à violência, sendo que os indicadores de exposição à negligência ocorrem em diferentes níveis: um décimo dos participantes foi exposto a baixos níveis de indicadores de negligência, e apenas 5% estiveram expostos a níveis mais elevados destes indicadores.

O Capítulo 4 explora a relação entre indicadores de exposição à negligência e vários fatores psicossociais. O estudo revela que a solidão e o idadismo estão fortemente correlacionados com os indicadores de exposição à negligência, enquanto que a resiliência, o suporte social e o sentido de comunidade desempenham um papel protetor. As análises revelam ainda diferenças significativas entre géneros e entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais.

O Capítulo 5 adota uma abordagem qualitativa para analisar as perceções dos idosos sobre as causas e medidas preventivas da negligência nos idosos. Foram identificados fatores etiológicos proximais (problemas pessoais e familiares) e distais (sobrecarga emocional dos cuidadores e desvalorização social dos idosos). As medidas preventivas incluem intervenções ativas, como a promoção da autonomia, e intervenções passivas, como o apoio a cuidadores e a sensibilização para o idadismo.

Figura 4. Diagrama Estudos Desenvolvidos no projeto PortNE



Referências

- Almeida, M. H., Dias, S., Xavier, M., & Torgal, J. (2020). Exploratory and confirmatory validation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a sample of individuals registered in job centers. *Acta Médica Portuguesa*, 33(2), 124-132. <https://doi.org/10.20344/amp.12243>
- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social work*, 50(2), 268-284.
- Aprahamian, I., Woo, J., Vellas, B., & Morley, J. E. (2022). Resilience and successful aging. *The Journal of nutrition, health and aging*, 26(7), 652-656. <https://doi.org/10.1007/s12603-022-1818-4>
- Assembleia da República (AR). (1999). Lei n.º 147/99, de 1 de setembro. Diário da República. Retrieved from <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/147-1999-661327>
- Assembleia da República (AR). (2019). Estatuto do Maior Acompanhado. Diário da República. Retrieved from <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/49-2018-115933863>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV. (2021). *Estatísticas APAV Pessoas Idosas Vítimas Crime Violência*. Lisboa
- Australian Institute of Family Studies (AIFS). (2021). *National elder abuse prevalence study: Final report*. Australian Institute of Family Studies. <https://aifs.gov.au/research/research-reports/national-elder-abuse-prevalence-study-final-report>
- Atchley, R. C. (1989) Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>
- Ayalon, L., & Roy, S. (2023). Combatting ageism in the Western Pacific region. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100593>
- Ayoubi-Mahani, S., Eghbali-Babadi, M., Farajzadegan, Z., Keshvari, M., & Farokhzadian, J. (2023). Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts: a qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1121761. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121761>

- Band-Winterstein, T. (2015). Health care provision for older persons: The interplay between ageism and elder neglect. *Journal of Applied Gerontology*, *34*(3), NP113-NP127. <https://doi.org/10.1177/0733464812475308>
- Bautmans, I., Knoop, V., Thiyagarajan, J. A., Maier, A. B., Beard, J. R., Freiberger, E., ... & Banerjee, A. (2022). WHO working definition of vitality capacity for healthy longevity monitoring. *The lancet Healthy longevity*, *3*(11), e789-e796. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00200-8](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00200-8)
- Bincoletto, A. F., Zanini, L., Spitoni, G. F., & Lingiardi, V. (2023). Negative and positive ageism in an Italian sample: how ageist beliefs relate to epistemic trust, psychological distress, and well-being. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, *26*(2). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.676>
- Bolkan, C., Teaster, P. B., & Ramsey-Klawnsnik, H. (2023). The context of elder maltreatment: an opportunity for prevention science. *Prevention science*, *24*(5), 911-925. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01470-5>
- Bornstein, R. F. (2019). Synergistic dependencies in partner and elder abuse. *American Psychologist*, *74*(6), 713. <https://doi.org/10.1037/amp0000456>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, *9*(1), 3–26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Bravo, J. M., Ayuso, M., Holzmann, R., & Palmer, E. (2023). Intergenerational actuarial fairness when longevity increases: Amending the retirement age. *Insurance: Mathematics and Economics*, *113*, 161-184. <https://doi.org/10.1016/j.insmatheco.2023.08.007>
- Brothers, A., Kornadt, A. E., Nehrkorn-Bailey, A., Wahl, H. W., & Diehl, M. (2021). The effects of age stereotypes on physical and mental health are mediated by self-perceptions of aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, *76*(5), 845-857. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa176>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education/Pergamon Press/Elsevier Science*.

- Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., Van Der Schans, C. P., & Hobbelen, J. S. M. (2017). Social frailty in older adults: a scoping review. *European journal of ageing, 14*, 323-334. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0414-7>
- Cabeza, R., Nyberg, L., & Park, D. C. (2016). *Cognitive neuroscience of aging: Linking cognitive and cerebral aging*. Oxford University Press.
- Cai, Y., Song, W., Li, J., Jing, Y., Liang, C., Zhang, L., ... & Liu, G. H. (2022). The landscape of aging. *Science China Life Sciences, 65*(12), 2354-2454.
- Cardona, J. R. P., Meyer, E., Schiamberg, L., & Post, L. (2007). Elder abuse and neglect in Latino families: An ecological and culturally relevant theoretical framework for clinical practice. *Family process, 46*(4), 451-470. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00225.x>
- Carrasco, P. M., Crespo, D. P., García, A. I. R., Ibáñez, M. L., Rubio, B. M., & Montenegro-Peña, M. (2024). Predictive factors and risk and protection groups for loneliness in older adults: a population-based study. *BMC psychology, 12*(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01708-7>
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *PSYCHOLOGICA, 54*, 309-358
- Cary, L. A., Chasteen, A. L., & Remedios, J. (2016). The ambivalent ageism scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *The Gerontologist, 57*(2), 27–36. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw118>
- Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one, 15*(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Clancy, R. L., Fisher, G. G., Daigle, K. L., Henle, C. A., McCarthy, J., & Fruhauf, C. A. (2020). Eldercare and work among informal caregivers: A multidisciplinary review and recommendations for future research. *Journal of Business and Psychology, 35*(1), 9-27. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9612-3>

- Costa, J. P., Vitorino, R., Silva, G. M., Vogel, C., Duarte, A. C., & Rocha-Santos, T. (2016). A synopsis on aging—Theories, mechanisms and future prospects. *Ageing research reviews, 29*, 90-112.).
- Cuevas, P. E. G., Urgel, E. L., Dela Cruz, D. C., Mizona, K. J. B., & Constantino, R. E. (2020). Elder abuse's correlation to health and resilience of older adults. *Educational Gerontology, 46*(6), 331-338. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1748813>
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & mental health, 26*(2), 225-249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- Desai, R., Abraham, D., Harshe, D. G., Ramakrishnan, A., Cholera, R., & Kale, S. S. (2016). A study of depression, perceived loneliness, cognitive function and independence in daily activities in home and institution based older people: A cross sectional comparative study. *Journal of Geriatric Mental Health, 3*(2), 140-144. <https://doi.org/10.4103/2348-9995.195630>
- Dias, I., & Fraga, S. (2024). “Older people are weak”: perceptions and meanings of ageing and abuse against older people. *Frontiers in Sociology, 8*, 1329005. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1329005>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). *Referencial técnico: Violência interpessoal – Abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde*. Disponível em <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/PRT-GBV-19-04-GUIDELINE-2017-prt-Referencial-Tecnico-Violencia-Interpessoal-Abordagem-Diagnostico-e-Intervencao-nos-Servicos-de-Saude.pdf>
- Direção de Serviços de Investigação da Procuradoria-Geral da República (DSI-PGR). (1991). *Princípios orientadores para a promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas*. Retrieved from <https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pressoasidosas.pdf>
- Dogra, S., Dunstan, D. W., Sugiyama, T., Stathi, A., Gardiner, P. A., & Owen, N. (2022). Active aging and public health: evidence, implications, and opportunities. *Annual review of*

- public health*, 43(1), 439-459. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-091107>
- Dong, X. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238. <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
- Dow, B., Gahan, L., Gaffy, E., Joosten, M., Vrantsidis, F., & Jarred, M. (2020). Barriers to disclosing elder abuse and taking action in Australia. *Journal of Family Violence*, 35(8), 853-861. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00084-w>
- Dudley-Smith, C. (2024). Initiatives to fight ageism, neglect, and elderly abuse during crises: A healthy ageing perspective. In *Sustainable Ageing: Reimagining Healthy Ageing Through the Lens of Flagship Campaigns* (pp. 263-274). Cham: Springer Nature Switzerland.
- European Commission (EC). (2019). The rights of older persons in the European Union. Retrieved from <https://fra.europa.eu/en/eu-charter/article/25-rights-elderly>
- European Commission (EC). (2022). *Loneliness in the European Union*. Retrieved from https://knowledge4policy.ec.europa.eu/projects-activities/loneliness-european-union_en
- European Parliament. (EP). (2021). *Policies for an ageing workforce and initiatives for the elderly*. Retrieved from [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU\(2021\)662940_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU(2021)662940_EN.pdf)
- Eurostat. (2023). *Population projections in the EU*. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_projections_in_the_EU
- Eurostat. (2023a). *The impact of demographic change – in a changing environment*. Retrieved from https://commission.europa.eu/system/files/202301/the_impact_of_demographic_change_in_a_changing_environment_2023.PDF

- Eurostat. (2023b). *Population Structure and Ageing*. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
- Falshaw, N., Sagner, M., & Siow, R. C. (2024). The Longevity Med Summit: insights on healthspan from cell to society. *Frontiers in Aging, 5*, 1417455. <https://doi.org/10.3389/fragi.2024.1417455>
- Fearing, G., Sheppard, C. L., McDonald, L., Beaulieu, M., & Hitzig, S. L. (2017). A systematic review on community-based interventions for elder abuse and neglect. *Journal of elder abuse & neglect, 29*(2-3), 102-133. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1308286>
- Fisher, G. G., & Ryan, L. H. (2018). Overview of the health and retirement study and introduction to the special issue. *Work, aging and retirement, 4*(1), 1-9.
- Fong, J. H., & Wang, T. Y. (2023). Personal values and people's attitudes toward older adults. *PLoS One, 18*(8), e0288589. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288589>
- Freeman, T., Gesesew, H. A., Bambra, C., Giugliani, E. R. J., Popay, J., Sanders, D., ... & Baum, F. (2020). Why do some countries do better or worse in life expectancy relative to income? An analysis of Brazil, Ethiopia, and the United States of America. *International journal for equity in health, 19*, 1-19.
- Fundinho, J. F., Pereira, D. C., & Ferreira-Alves, J. (2021). Theoretical approaches to elder abuse: a systematic review of the empirical evidence. *The journal of adult protection, 23*(6), 370-383. <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2021-0014>
- Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., López-Pousa, S., Juvinya, D., Vilà, A., Vilalta-Franch, J., & Frailty and Dependence in Girona Study Group. (2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society, 57*(5), 815-822. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02221.x>
- Gil, A. P. M., Kislaya, I., Santos, A. J., Nunes, B., Nicolau, R., & Fernandes, A. A. (2015). Elder abuse in Portugal: findings from the first national prevalence study. *Journal of elder abuse & neglect, 27*(3), 174-195. <https://doi.org/10.1080/08946566.2014.953659>

- Guedes, J., & Melo, S. (2022). Continuity theory. In *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 1170-1180). Springer International Publishing.
- Gutiérrez-Sánchez, B., Orgeta, V., López-Martínez, C., & del-Pino-Casado, R. (2023). Association between Social Support and Depressive Symptoms in Informal Caregivers of Adult and Older Dependents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(20), 6468. <https://doi.org/10.3390/jcm12206468>
- Gürsoy, M. Y., & Kara, F. (2020). Prevalence of violence against older adults and associated factors in Çanakkale, Turkey: A cross-sectional study. *Geriatrics & gerontology international*, *20*(1), 66-71. <https://doi.org/10.1111/ggi.13819>
- Hirst, S. P., Penney, T., McNeill, S., Boscart, V. M., Podnieks, E., & Sinha, S. K. (2016). Best-practice guideline on the prevention of abuse and neglect of older adults. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, *35*(2), 242-260. <https://doi.org/10.1017/S0714980816000209>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hunt, L. A. (2024). Theories of aging. In *Work and the Older Person* (pp. 25-36). Routledge.
- Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., & Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PloS one*, *13*(10), e0204044. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044>
- Instituto Nacional de Estatísticas - INE. (2021). Censos 2021: região centro mais envelhecida, mas mais qualificada. Retrieved from <https://www.ccdrc.pt/pt/censos-2021-regiao-centro-mais-envelhecida-mas-mais-qualificada/>
- Jaul, E., & Barron, J. (2021). Characterizing the heterogeneity of aging: a vision for a staging system for aging. *Frontiers in Public Health*, *9*, 51. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.513557>
- Johnson, A. A., Shokhirev, M. N., & Shoshitaishvili, B. (2019). Revamping the evolutionary theories of aging. *Ageing research reviews*, *55*, 100947.

- Kalánková, D., Stolt, M., Scott, P. A., Papastavrou, E., & Suhonen, R. (2021). Unmet care needs of older people: A scoping review. *Nursing Ethics*, 28(2), 149-178. <https://doi.org/10.1177/096973302094811>
- Kazemi, A., Azimian, J., Mafi, M., Allen, K. A., & Motalebi, S. A. (2021). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC psychology*, 9, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>
- Kratcoski, P. C., & Edelbacher, M. (2021). Perspectives on Elderly Crime and Victimization in the Future. *Crime Prevention and Justice in 2030: The UN and the Universal Declaration of Human Rights*, 85-106. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56227-4_5
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, Y. J., Kim, Y., & Park, J. I. (2021). Prevalence and factors associated with elder abuse in community-dwelling elderly in Korea: Mediation effects of social support. *Psychiatry Investigation*, 18(11), 1044. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0156>
- Levasseur, M., Routhier, S., Clapperton, I., Doré, C., & Gallagher, F. (2020). Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: Toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC geriatrics*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01849-5>
- Li, Y., Aierken, A., Ding, X., Pan, Y., & Chen, Y. (2024). Association Between Dependency and Cognitive Function Among Older Adults: A Combined Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Ageing International*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s12126-023-ne09552-7>
- Lim, S., & Song, J. A. (2019). Maintenance of Continuity in Older Adulthood: Concept Analysis. *International journal of nursing knowledge*, 30(2). <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12207>
- Lopes, M., Paul, C., & Ribeiro, O. (2018). Biological Changes with Aging. *Geriatric Nursing*, 39(1), 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.07.002>
- Mah, J., Rockwood, K., Stevens, S., Keefe, J., & Andrew, M. K. (2023). Do interventions reducing social vulnerability improve health in community dwelling older adults? A systematic review. *Clinical interventions in aging*, 447-465. <https://doi.org/10.2147/CIA.S349836>

- Marante, L. R. P. (2010). *A reconstrução do sentido de comunidade: implicações teórico-metodológicas no trabalho sobre a experiência de sentido de comunidade* (Doctoral dissertation).
- Marinho, J. D. S., Batista, I. B., Nobre, R. A. D. S., Guimarães, M. S. A., Santos-Orlandi, A. A. D., Brito, T. R. P., ... & Nunes, D. P. (2022). Burden, satisfaction caregiving, and family relations in informal caregivers of older adults. *Frontiers in Medicine, 9*, 1059467. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1059467>
- Marzbal, S. G., Abkenar, M. Z., Mohammadpour, R., & Ilali, E. S. (2021). Relationship between Loneliness and Abuse in Elderly People. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 31*(199), 186-192.
- Marzbani, B., Ayubi, E., Barati, M., & Sahrai, P. (2023). The relationship between social support and dimensions of elder maltreatment: a systematic review and Meta-analysis. *BMC geriatrics, 23*(1), 869. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04541-6>
- Meichsner, F., O'Connor, M., Skritskaya, N., & Shear, M. K. (2020). Grief before and after bereavement in the elderly: An approach to care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 28*(5), 560-569. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.12.010>
- Meier, B. M., Matus, V., & Seunik, M. (2021). COVID-19 raises a health and human rights imperative to advance a UN Convention on the Rights of Older Persons. *BMJ Global Health, 6*(11), e007710. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007710>
- Mikton, C., de la Fuente-Núñez, V., Officer, A., & Krug, E. (2021). Ageism: a social determinant of health that has come of age. *The Lancet, 397*(10282), 1333-1334. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00524-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00524-9)
- Morrissey, M. B. Q., Brownell, P., & Caprio, T. (2022). Intersectionality of race, ethnicity, and culture in neglect, abuse, and violence against older persons: human rights, global health, and systems approaches in pandemics. *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan: A project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV)*, 4699-4719. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_337
- Moscovici, S. (2001). *Social representations: Essays in social psychology*. Nyu Press.

- Mydin, F. H. M., Yuen, C. W., Othman, S., Hairi, N. N. M., Hairi, F. M., Ali, Z., & Aziz, S. A. (2022). Evaluating the Effectiveness of I-NEED Program: Improving Nurses' Detection and Management of Elder Abuse and Neglect—A 6-Month Prospective Study. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(1-2), NP719-NP741. <https://doi.org/10.1177/0886260520918580>
- Mydin, F. H. M., Yuen, C. W., & Othman, S. (2021). The effectiveness of educational intervention in improving primary health-care service providers' knowledge, identification, and management of elder abuse and neglect: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *22*(4), 944-960. <https://doi.org/10.1177/1524838019889359>
- Naito, R., McKee, M., Leong, D., Bangdiwala, S., Rangarajan, S., Islam, S., & Yusuf, S. (2023). Social isolation as a risk factor for all-cause mortality: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *PloS one*, *18*(1), e0280308. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280308>
- Neto, F. (2014). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) in older adults. *European Journal of Ageing*, *11*(4), 313–319. <https://doi.org/10.1007/s10433-014-0312-1>
- Noto, S. (2023). Perspectives on Aging and Quality of Life. *Healthcare*, *11*(15), 2131. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152131>
- Ogunleye, O. R., Waziri, B. K., & Agama, F. O. (2024). Combating Ageism and Elderly Abuse: The Roles of Physical Activity Participation, Social Services Utilization, and Legal Interventions. In *Sustainable Ageing: Reimagining Healthy Ageing Through the Lens of Flagship Campaigns* (pp. 247-261). Springer Nature Switzerland.
- Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Moleras-Serra, A., & Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC public health*, *18*, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OMS.

- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Abuso de idosos*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Östman, M., Ung, E. J., & Falk, K. (2015). Continuity means “preserving a consistent whole”- A grounded theory study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *10*(1), 29872. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.29872>
- Oteng, S. A., Amoah, P. A., & Huang, G. (2024). Deconstructing ageism among older informal workers: a systematic review. *International Journal of Sociology and Social Policy*, *44* (9/10), 918-939. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-03-2024-0117>
- Pillemer, K., Burnes, D., & MacNeil, A. (2021). Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. *Nature Aging*, *1*(2), 159-164. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00032-8>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, *56*(Suppl_2), S194-S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, *28*(1), 51-57. <https://doi.org/10.1093/geront/28.1.51>
- Pordata. (2023). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de população residente*. Retrieved from <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>
- Reinhardt, G. Y., Vidovic, D., & Hammerton, C. (2021). Understanding loneliness: a systematic review of the impact of social prescribing initiatives on loneliness. *Perspectives in public health*, *141*(4), 204-213. <https://doi.org/10.1177/1757913920967040>
- República Portuguesa (RP). (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Retrieved from <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Ribeiro, O., Araújo, L., Figueiredo, D., Paúl, C., & Teixeira, L. (2022). The Caregiver Support Ratio in Europe: Estimating the Future of Potentially (Un)Available Caregivers. *Healthcare*, *10*(1), 11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010011>

- Rísio, R. M. (2012). *Violência contra idosos: indicadores de abuso e vulnerabilidade*. (Doctoral Dissertation)
- Roberto, K. A., & Teaster, P. B. (2017). Theorizing elder abuse. *Elder abuse: Research, practice and policy*, 21-41. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47504-2_2
- Rogers, W. A., Ramadhani, W. A., & Harris, M. T. (2020). Defining Aging in Place: The Intersectionality of Space, Person, and Time. *Innovation in Aging*, 4(4). <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa036>
- Santana, E., Mendes, F., Bernardo, J., Silva, R., Melo, P., Lima, P., ... & Reis, L. (2023). Difficulties in caring for the older adults: Perspective of Brazilian and Portuguese caregivers. *Nursing Reports*, 13(1), 284-296. <https://doi.org/10.3390/nursrep13010027>
- Saxon, S. V., Etten, M. J., Perkins, E. A., & RNLD, F. (2021). *Physical change and aging: A guide for helping professions*. Springer Publishing Company.
- Scott, A. J. (2021). The longevity society. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(12), e820-e827. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00247-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00247-6)
- Segel-Karpas, D., & Bergman, Y. S. (2022). Subjective views of aging: A cultural perspective. In *Subjective views of aging: Theory, research, and practice* (pp. 133-150). Cham: Springer International Publishing.
- Shepherd, B. F., & Brochu, P. M. (2021). How do stereotypes harm older adults? A theoretical explanation for the perpetration of elder abuse and its rise. *Aggression and Violent Behavior*, 57, 101435. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101435>
- Sixsmith, A., & Cosco, T. D. (2024). Technology, aging, and mental health: opportunities and challenges. *Aging & Mental Health*, 28(4), i-iii. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2320132>
- Soares, J.J.F., Barros, H., Torres-Gonzalez, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G. ... & Stankunas (2010). *Abuse and Health: among elderly in Europe*. European Commission, Executive agency for Health and Consumers. Kaunas.

- Stevens, M., Brimblecombe, N., Bou, C., & Wittenberg, R. (2024). Thinking about caring for older relatives in the future: a qualitative exploration. *Ageing & Society*, *44*(1), 224-243. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21002002>
- Stodolska, A., Parnicka, A., Tobiasz-Adamczyk, B., & Grodzicki, T. (2024). Defining Elder Neglect—a New Proposal Towards Uniformity. *Ageing International*, 1-42. <https://doi.org/10.1007/s12126-023-09554-5>
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, *50*, 101339. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Storey, J. E., O'Brien, R. C., & Fraga Dominguez, S. (2024). Where do we Draw the Line? Perceptions of Abuse of Older Adults and their Association with Ageism. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbae190. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae190>
- To, L., He, J., Leung, L. M., Tsui, R., Wan, D., & Yan, E. (2024). Loneliness and Risk of Elder Abuse: Does Size of Social Network Make a Difference?. *Innovation in Aging*, *8*(Suppl 1), 630. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.2064>
- Tournier, I. (2022). Learning and adaptation in older adults: An overview of main methods and theories. *Learning, Culture and Social Interaction*, *37*, 100466.
- United Nations (UN). (2019). *World Population Prospects 2019*. Retrieved from <https://population.un.org/wpp>
- United Kingdom Government (UKG). (2014). Care Act 2014. Retrieved from <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>
- Wieczorek, E., Evers, S., Kocot, E., Sowada, C., & Pavlova, M. (2022). Assessing policy challenges and strategies supporting informal caregivers in the European Union. *Journal of Aging & Social Policy*, *34*(1), 145-160. <https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1935144>
- World Health Organization (WHO). (2002). *Active ageing: A policy framework*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

- World Health Organization (WHO). (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025). *Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. World Health Organization.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder Abuse Prevalence in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Yunus, R. M., Abdullah, N. N., & Firdaus, M. A. M. (2021). Elder abuse and neglect in the midst of COVID-19. *Journal of global health*, 11. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.03122>
- Zajdel, M., Swan, T., Robinson, T., Keller, K. R., Mountcastle, L., & Koehly, L. M. (2023). Stress, coping, and physical health in caregiving. *Translational Issues in Psychological Science*, 9(2), 123–136. <https://doi.org/10.1037/tps0000349>
- Zhang, F., Loo, B. P., & Wang, B. (2022). Aging in place: From the neighborhood environment, sense of community, to life satisfaction. *Annals of the American Association of Geographers*, 112(5), 1484-1499. <https://doi.org/10.1080/24694452.2021.1985954>

*Violência por negligência nos idosos e fatores de risco: Uma
revisão narrativa*

Baseado no seguinte artigo científico:

Jesus, J.C., von Humboldt, S., Soares, L., & Leal, I. (2024). Violência por negligência nos idosos e os seus fatores de risco: Uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças* 24(1), 89-98. <https://doi.org/10.15309/24psd250109>

Capítulo 2: Violência por negligência nos idosos e fatores de risco: Uma revisão narrativa

Resumo

O acentuado envelhecimento populacional é um fenômeno contemporâneo com incidência particular nos países ocidentais e europeus. Estima-se que até 2050 a população com idade acima de 65 anos duplique e que com esse aumento advenham importantes desafios sociais, relacionais e pessoais para os idosos. A investigação na área dos cuidados de saúde e da segurança dos idosos tem crescido significativamente nas últimas décadas, incluindo os estudos na área da violência contra os idosos, contudo a violência por negligência tem sido subvalorizada. Apesar de ser dos tipos de violência que mais impacta os idosos, é também dos mais difíceis de detetar e estudar. O objetivo do presente estudo foi desenvolver uma revisão narrativa da literatura que abordou a violência por negligência nos idosos e os fatores de risco que se associam à mesma. A pesquisa dos estudos foi efetuada nas bases de dados EBSCO Host, PubMed, Scopus e Scielo, incluindo-se 29 artigos finais. Verificaram-se cinco grandes fatores de risco para a violência por negligência: As características sociodemográficas, o grau de dependência, o baixo suporte social, o baixo sentido de comunidade e os estereótipos sociais. Identificaram-se também fenômenos específicos que podem aumentar a vulnerabilidade para a violência por negligência, como a entrada para a reforma ou perdas físicas e cognitivas significativas. Destaca-se a urgência de estudos que avaliem o risco de violência por negligência nos idosos e particularmente em idosos não institucionalizados.

Palavras-Chave: Violência por Negligência; Fatores de Risco; Idosos; Revisão; Envelhecimento.

Introdução

O envelhecimento demográfico mundial traz múltiplos desafios psicossociais, dos quais destaca-se a ocorrência de violência sobre as pessoas idosas, é estimado que quase um sexto dos idosos sofra algum tipo de violência (Yon et al., 2017). Em Portugal, as pessoas idosas vítimas de violência duplicaram desde 2013, sendo assinalados 1600 casos em 2021 (APAV, 2021) e prevê-se que o número de vítimas continue a crescer, acompanhando o envelhecimento da população. Portugal está entre os 3 países mais envelhecidos da Europa, 21% da sua população tem idade superior a 65 anos (INE, 2021), pelo que é imperativo aumentar a atenção desta problemática. A prevalência de violência sobre os idosos poderá ser superior àquela reportada pelos países, pois alguns casos de violência passam sem ser reconhecidos ou reportados. Estas potenciais discrepâncias poderão decorrer da falta de reconhecimento dos comportamentos violentos e negligentes das pessoas mais próximas ou poderão decorrer da má compreensão do conceito de violência (Acierno et al. 2020; Killick et al. 2015).

A violência nos idosos é definida como uma ação ou inação que gera sofrimento a uma pessoa idosa decorrente de um relacionamento onde existe uma expectativa de confiança, podendo ser dividida em cinco tipos: a física, a psicológica, a financeira, a sexual e a violência por negligência (Yon et al., 2019). A definição da violência por negligência não é consensual, mas a mais frequente é que a violência por negligência nos idosos seja definida como a falta ou recusa na satisfação das necessidades pessoais ou das necessidades básicas dos idosos, podendo ser de forma intencional ou não intencional (Rosen et al., 2018). A recusa total da satisfação destas necessidades por parte de alguém que assumiu responsabilidade também é considerado negligência, tal como acontece no abandono de idosos.

A violência por negligência é de grande complexidade, sustentada como resultado da interação multifacetada de fatores, desde os níveis mais individuais ou relacionais até aos níveis comunitários e sociais (Rosen et al., 2018). Assim, uma intervenção adequada deve atuar nestes quatro diferentes níveis, considerando os fatores de risco como por exemplo o grau de dependência ou as perdas físicas e cognitivas (Yon et al., 2019). Contudo, as intervenções existentes para a violência por negligência nos idosos são escassas (Fearing et al., 2017; Gil et al., 2015), e dos programas de intervenção criados, ainda existe pouca evidência sobre a sua eficácia.

Para além da diversidade da violência sobre o idoso, surge dificuldade na identificação destes comportamentos, sobretudo quando estes acontecem no meio familiar e são cometidos pelos filhos adultos (Dow et al., 2020). É urgente informar, sensibilizar e combater o estigma associado a estes atos e, por conseguinte, é necessário criar linhas interventivas que possam prevenir a nível dos fatores de risco para a violência dos idosos (Fearing et al., 2017). Pelo que o objetivo desta revisão crítica é explorar os fatores de risco para a violência por negligência nos idosos.

Método

Estratégia de Pesquisa

A pesquisa de artigos foi realizada nas bases de dados EBSCO Host, PubMed, Scopus e Scielo. A chave de pesquisa usada resultou da combinação dos descritores: "violência por negligência", "negligência", "idosos", "seniores" e "fatores de risco". Todos estes descritores foram utilizados nas secções de título ou resumos nos comandos de pesquisa.

Crítérios de inclusão/exclusão

Os artigos incluídos corresponderam cumulativamente aos dois seguintes critérios de inclusão: 1) estudos que incluam amostras com participantes de idade igual ou superior aos 65 anos e 2) estudos que relacionassem a violência por negligência com fatores de risco nos idosos. Relativamente aos limitadores foram considerados estudos entre 2005 e 2022 nas línguas Portuguesa, Espanhola e Inglesa. Os estudos que incluíram: 1) amostras de idosos institucionalizados, 2) amostras de idosos com perda cognitiva previamente identificada foram excluídos desta revisão.

Inicialmente 73 artigos corresponderam aos critérios de inclusão, contudo, após uma análise mais aprofundada e efetuada a correspondência com os critérios de exclusão foram incluídos 29 artigos finais nesta revisão.

Resultados

A secção de resultados desta revisão narrativa sintetiza as principais descobertas relacionadas aos fatores de risco para a violência por negligência em idosos, com base na análise crítica e na síntese da literatura científica disponível. Foram identificadas cinco categorias de fatores que emergiram constantemente nas investigações que respeitaram os critérios de seleção, contribuindo para uma compreensão mais abrangente deste fenómeno complexo.

As características sociodemográficas dos idosos desempenham um papel crucial na identificação do risco de violência por negligência. Estudos revistos consistentemente relataram que fatores como idade mais avançada (Sethi et al., 2011; Ergin et al., 2012; Ananias & Strydom, 2014; Lin, 2020), género feminino (Cardona et al., 2007; Acierno et al., 2010; Guedes et al., 2015), nível de escolaridade mais baixo (Filipska et al., 2019; Gürsoy & Kara, 2020; Vinueza-veloz et al., 2020) e estatuto socioeconómico desfavorecido (Choi et al., 2009; Burnes et al., 2015; Chen & Chan, 2022), estão associados à vulnerabilidade para a violência por negligência. A análise da literatura revelou que essas características sociodemográficas muitas vezes interagem para criar um perfil de risco único para cada idoso (Vinueza-veloz et al., 2020).

O grau de dependência funcional e de saúde dos idosos emergiu como um fator de risco significativo para a violência por negligência (Rosen et al., 2019). Investigações demonstraram que idosos com maior dependência e que necessitam de assistência significativa para as atividades da vida diária, estão em maior risco de sofrer negligência (Gürsoy & Kara, 2020; Sousa et al., 2021). A negligência sobre os idosos a residir na comunidade pode ocorrer tanto em configurações de cuidados formais quanto informais, e a gravidade da dependência muitas vezes influencia a natureza e a extensão da negligência (Acierno et al., 2010; Sethi et al., 2011; Naughton et al., 2012).

O suporte social desempenha um papel fundamental na prevenção da negligência, e sua ausência pode deixar os idosos mais vulneráveis, pelo que, um suporte social insuficiente está intimamente associado ao risco de violência por negligência nos idosos (Gil et al., 2015; Rosen et al., 2018). A revisão da literatura destacou que idosos que carecem de apoio emocional, prático ou instrumental das suas redes sociais, incluindo familiares e amigos, enfrentam maior risco de negligência (Guedes et al., 2015; Awuviry-Newton et al., 2020). Além disso, o histórico anterior de violência familiar também surgiu como um fator relevante, sugerindo que idosos que já experimentaram violência nos seus relacionamentos familiares podem estar em maior

risco de sofrer negligência como consequência de pouco suporte social (Crockett et al., 2015; Chen & Chan, 2022).

A falta de um forte sentido de comunidade ou de pertencimento a grupos sociais é outro fator de risco relevante identificado nesta revisão (Cadmus & Owoaje, 2012). Idosos que se sentem isolados, excluídos ou desconectados das suas comunidades locais podem estar mais expostos à negligência, ter menos recursos e oportunidades para buscar ajuda ou denunciar situações de violência (Horsford et al., 2010; Chang & Levy, 2021).

A percepção negativa e os estereótipos sociais associados aos idosos, frequentemente referidos como idadeísmo, emergiram como um fator de risco para a violência por negligência (Acierno et al., 2020). A literatura revista salientou que os estereótipos negativos sobre o envelhecimento podem influenciar atitudes e comportamentos prejudiciais para com os idosos, incluindo a negligência (Peri et al., 2009). Além disso, a transição para a reforma (Segel-Karpas et al., 2018) e as perdas físicas/cognitivas frequentemente associadas ao processo de envelhecimento têm sido identificadas como momentos críticos em que a vulnerabilidade à negligência pode aumentar (Penhale, 2010). Estes eventos de vida podem originar um conjunto de mudanças nas dinâmicas familiares e nas interações sociais, tornando os idosos mais dependentes de cuidadores e, por conseguinte, mais suscetíveis a diferentes formas de negligência (Dow et al., 2020).

Além dos fatores previamente mencionados, a saúde mental dos idosos e o acesso aos cuidados de saúde emergiram como fatores críticos de risco para a violência por negligência (Cardona et al., 2007; Awuviry-Newton et al., 2020). A revisão da literatura revelou que idosos que sofrem de depressão (Mendes et al., 2021) e outros indicadores de saúde mental como a solidão (Segel-Karpas et al., 2018; Gürsoy & Kara, 2020), stresse e sobrecarga do cuidador (Ananias & Strydom, 2014; Lin, 2020) e abuso de substâncias por parte do cuidador (Rosen et al., 2018), enfrentam um risco aumentado de negligência. Ademais, as barreiras de acesso aos cuidados de saúde, tais como escassez de instituições ou falta de recursos financeiros para tratamentos e apoios de saúde, foram consistentemente associadas a um maior risco de negligência (Choi et al., 2009).

Estes principais fatores de risco, identificados nesta revisão narrativa (Tabela 1), lançam luz sobre as complexas interações que contribuem para a violência por negligência nos idosos. Na seção de discussão, exploraremos mais aprofundadamente como estes fatores estão

relacionados e discutiremos as implicações práticas e as recomendações para futuros estudos e políticas de prevenção.

Tabela 1. Síntese de artigos incluídos segundo as categorias dos fatores de risco

Categorias dos fatores de risco	Artigos
1. Características sociodemográficas	1.1. Idade avançada - Sethi et al., 2011; Ergin et al., 2012; Ananias & Strydom, 2014; Lin, 2020.
	1.2. Género feminino - Cardona et al., 2007; Acierno et al., 2010; Guedes et al., 2015.
	1.3. Escolaridade baixa - Filipaska et al., 2019; Gürsoy & Kara, 2020; Vinueza-veloz et al., 2020.
	1.4. Baixo estatuto socioeconómico - Choi et al., 2009; Burnes et al., 2015; Chen & Chan, 2022
2. Grau de dependência	Rosen et al., 2019; Gürsoy & Kara, 2020; Sousa et al., 2021; Acierno et al., 2010; Sethi et al., 2011; Naughton et al., 2012.
3. Baixo suporte social	Gil et al., 2015; Guedes et al., 2015; Crockett et al., 2015; Rosen et al., 2018; Awuviry-Newton et al., 2020; Chen & Chan, 2022.
4. Baixo sentido de comunidade	Horsford et al., 2010; Cadmus & Owoaje, 2012; Chang & Levy, 2021.
5. Estereótipos sociais	Peri et al., 2009; Penhale, 2010; Segel-Karpas et al., 2018; Acierno et al., 2020; Dow et al., 2020.
6. Outros	6.1. Depressão - Mendes et al., 2021.
	6.2. Solidão - Segel-Karpas et al., 2018; Gürsoy & Kara, 2020.
	6.3. Stress e sobrecarga do cuidador - Ananias & Strydom, 2014; Lin, 2020.
	6.4. Abuso de substâncias por parte do cuidador - Rosen et al., 2018.
	6.5. Barreiras de acesso aos cuidados de saúde - Choi et al., 2009; Awuviry-Newton et al., 2020.

Discussão

Os atos violentos são fenómenos de complexidade elevada, oriundos da interação entre múltiplos fatores, desde os biológicos, relacionais até aos sociais, pelo que não há um único aspeto que elucide a predisposição para uma pessoa ser mais vulnerável aos diversos tipos de violência (Yon et al., 2019; Santos et al., 2020). Alguns fatores de risco podem ser específicos da violência por negligência, contudo o mais frequente é que os cinco tipos de violência partilhem vários fatores de risco, pelo que é necessário estudar as causas da violência por negligência, as suas interações e destacar a prevenção face à violência.

As características sociodemográficas dos idosos desempenham um papel crucial na sua vulnerabilidade à violência por negligência (Filipska et al., 2019; Zang et al., 2022). De acordo com a literatura, a associação entre idade avançada e um maior risco de negligência pode ser explicada pelo declínio físico e cognitivo que frequentemente acompanha o envelhecimento, isto porque idosos mais velhos podem tornar-se mais dependentes de cuidadores, tornando-se mais vulneráveis à negligência (Yon et al., 2019). Ananias e Strydom (2014) acrescentam que para além da vulnerabilidade devida ao aumento da idade estar correlacionada com o grau de dependência, este por conseguinte pode levar ao aumento de stress do cuidador ou sobrecarga.

O grau de dependência funcional e de saúde dos idosos é um fator de risco significativo para a violência por negligência e outros tipos de violência (Gürsoy & Kara, 2020; Sousa et al., 2021). Aquando das dificuldades significativas enfrentadas na realização das atividades da vida diária, os idosos necessitam de ajuda para os cuidados básicos, tais como a alimentação e a higiene pessoal, o que pode criar uma dinâmica de poder desigual com os cuidadores e aumentar o risco de violência por negligência (Storey, 2020). Idosos com problemas sérios de saúde física crónica e que como dificuldade de mobilidade ou de autocuidado, são mais vulneráveis à negligência, pois podem depender de outros para atender às suas necessidades básicas (Gürsoy & Kara, 2020). Pelo que, a gravidade ou grau da dependência influencia a natureza da negligência, isto é, idosos altamente dependentes enfrentam riscos mais elevados (Dow, et al., 2020).

Outro fator de risco relevante para a violência por negligência encontrado na literatura é o género feminino (Dong et al., 2013; Vinuesa-Veloz et al., 2020). Ser mulher tem sido associado a um maior risco de negligência, possivelmente devido a desequilíbrios de poder nas relações de cuidado ou pelo facto de apresentarem uma esperança média de vida superior à dos

homens, o que aumenta a probabilidade de enfrentarem situações de negligência ao longo das suas vidas (Santos et al., 2020; Zhang et al., 2022).

Níveis mais baixos de escolaridade e um estatuto socioeconómico desfavorável podem criar barreiras no acesso aos recursos e apoio, tornando os idosos mais suscetíveis à negligência, sendo portanto dois fatores de risco a este tipo de violência (Santos et al., 2020). Um baixo nível de educação pode levar a dificuldades na consciencialização do que é a violência por negligência e de como se proteger face a ela (Filipska et al., 2019; Vinueza-Veloz et al., 2020; Zhang et al., 2022). Também, a falta de recursos financeiros pode ser um fator significativo para fornecer cuidados adequados aos mais idosos, desde a compra de medicamentos ao acesso a serviços de saúde, mas também pode afetar a sua capacidade de procurar ajuda (Crockett et al., 2015; Rosen et al., 2019; Chang & Levy, 2021). Santos e colaboradores (2020), apontam para o facto dos agregados familiares com menos dinheiro ou sem emprego terem maior propensão para gerar atos violentos, a pressão financeira pode levar a tensões familiares e aumentar o risco de comportamentos violentos ou negligentes para com os idosos.

Idosos que estão socialmente isolados ou que não têm suporte social adequado podem estar em maior risco de violência por negligência (Rosen et al., 2018; Rosen et al., 2019). A ausência de apoio emocional, prático ou instrumental das redes sociais, incluindo familiares e amigos, pode deixar os idosos mais vulneráveis, pois podem não ter alguém para verificar o seu bem-estar, o que constitui um fator de risco (Gürsoy & Kara, 2020). Quando os idosos carecem de um sistema de suporte adequado, podem ter menos recursos para procurar ajuda ou denunciar os atos violentos que experienciam (Ananias & Strydom, 2014; Santos et al., 2020), para além de o suporte social ser essencial para a prevenção da negligência nos idosos (Guedes et al., 2015). Ainda, o histórico anterior de violência familiar é uma preocupação relevante, uma vez que os idosos que já experimentaram outro tipo de violência podem enfrentar dificuldades adicionais devido à falta de suporte social e a uma maior probabilidade de sofrerem outro tipo de violência, nomeadamente a violência por negligência (Gil et al., 2015; Lin, 2020).

A falta de um bom sentido de comunidade ou de pertença a grupos sociais está intimamente correlacionada com um risco elevado de violência por negligência nos idosos (Horsford et al., 2010; Chang & Levi, 2021). O sentido de comunidade, entende-se como o apoio de redes comunitárias, como a família alargada, igrejas, vizinhos e grupos de serviços, que proporcionam um sentido de pertença, suporte social e segurança (Chang & Levi, 2021). Por um lado, a falta de recursos e relações comunitárias pode tornar os idosos mais suscetíveis

a situações de violência (Cadmus & Owoaje, 2012; Pillemer et al., 2016). Por outro lado, os idosos que se sentem isolados ou excluídos das suas comunidades locais podem ter menos oportunidades para procurar apoio e proteção contra a negligência já vivenciada (Dong et al., 2013), o que reforça a importância da criação de ambientes promotores de relações sociais como medida preventiva. Isto poderá dever-se às características contemporâneas dos relacionamentos mais próximos, ou seja, relacionamentos menos ancorados em tradições religiosas e com menos valor à família extensa ou à comunidade (Cadmus & Owoaje, 2012; Pillemer et al., 2016; Zhang et al., 2022). Estas mudanças na organização e no propósito dos relacionamentos íntimos pode dar ênfase a agregados familiares menores, à migração para áreas urbanas e a alterações nos valores que estão na forma tradicional de cuidar dos idosos. Todavia, a literatura é escassa e seria fundamental aprofundar as pesquisas neste fator e zona de residência rural dos idosos.

Em acréscimo, o facto de os idosos poderem ser percebidos como dependentes e frágeis leva a estereótipos negativos, o que pode resultar em que as atitudes de violência e negligência se tornem mais permissíveis (Sethi et al., 2011). O idadismo, ou seja, os estereótipos negativos associados aos idosos, é um fator de risco para a violência por negligência (Acierno et al., 2020; Dow et al., 2020). Ao perpetuar estereótipos negativos sobre o envelhecimento, a sociedade pode influenciar atitudes e comportamentos adversos em relação aos idosos, incluindo comportamentos negligentes (Dong et al., 2013; Zhang et al., 2022). Esta forma de preconceito pode contribuir para a invisibilidade dos casos de negligência e/ou para a falta de intervenção adequada (Penhale, 2010). Um aspeto a questionar e visitar em estudos futuros, é a diferença entre as sociedades mais ocidentais e as sociedades afro-orientais. O estudo de Horsford e colaboradores (2010), menciona que os idosos afro-americanos são respeitados e valorizados pela sabedoria, honra, resiliência e dignidade, ocupando um papel basilar na família e na comunidade.

A reforma e a perda das capacidades físicas ou cognitivas são apontadas pelos idosos como aspetos centrais do envelhecimento, que por conseguinte, poderá trazer mais tempo livre, mas também poderá trazer mais solidão devido às alterações na rotina e à perda de interações sociais decorrentes do trabalho (Segel-Karpas et al., 2018; Yon et al., 2019). A transição para a reforma e as perdas físicas e cognitivas frequentemente associadas ao envelhecimento podem criar momentos críticos de vulnerabilidade, e estas mudanças na dinâmica familiar e nas interações sociais podem tornar os idosos mais dependentes de cuidadores, constituindo fatores de risco para a violência por negligência (Dong et al., 2013; Chang & Levy, 2021).

Paralelamente ao grau de dependência decorrente das perdas físicas e cognitivas com o avançar da idade, a saúde mental dos idosos é apontada na literatura como um fator de risco significativo para a vulnerabilidade à violência por negligência (Rosen et al., 2019; Vinueza-Veloz et al., 2020). Os idosos com problemas de saúde mental ou cognitiva podem ter uma propensão mais elevada a comportamentos violentos ou negligentes por parte dos cuidadores, especialmente se o cuidador não está preparado para lidar com estes desafios (Rosen et al., 2018). Os indicadores de saúde mental mais apontados nas investigações são a depressão, a solidão e o stress, visto poderem afetar negativamente a capacidade dos idosos de proteger a sua própria segurança e bem-estar (Segel-Karpas et al., 2018; Gürsoy & Kara, 2020; Mendes et al., 2021). É de realçar que o isolamento social em si ou a depressão poderão ser vistos como fatores de risco para a violência por negligência, mas também como consequências de atos violentos já praticados sobre os idosos (Santos et al., 2020). Isto deve-se ao design transversal da maior parte das investigações, e como tal, a sua causalidade não é possível de determinar. Logo, os mais velhos com depressão podem ter vulnerabilidade superior ou podem ser depressivos como consequência da violência por negligência vivida.

Ademais, as barreiras no acesso aos cuidados de saúde podem ser um fator de risco acrescido à violência por negligência (Cardona et al., 2007; Awuviry-Newton et al., 2020). A deficiência nos programas de saúde pública, principalmente em áreas rurais e carentes, origina a falta de serviços acessíveis aos idosos ou famílias com rendimento mais baixo (Choi et al., 2009; Chang e Levy, 2021). Assim, esta falta de recursos pode aumentar o risco de negligência sobre os idosos, como resultado da escassez de cuidados e apoios disponíveis, das condições médicas não tratadas e dos cuidadores sobrecarregados por não terem possibilidade de recorrer a sistemas de apoio (Awuviry-Newton et al., 2020).

A presente revisão narrativa, embora tenha proporcionado insights valiosos sobre os fatores de risco para a negligência nos idosos, está sujeita a algumas limitações importantes que merecem consideração. A heterogeneidade dos estudos incluídos é um aspeto a ser destacado, pois abrange uma ampla gama de definições de negligência, amostras de idosos e métodos de recolha de dados. Esta heterogeneidade pode dificultar a generalização dos resultados para além das características específicas de cada estudo, isto é, estudos que analisam os diversos fatores de risco para os diferentes tipos de violência. Além disto, a variabilidade cultural e regional deve ser reconhecida como um fator limitador, já que os fatores de risco para a negligência podem ser influenciados por diferenças culturais e contextos regionais.

Estes resultados ressaltam a necessidade de estudos mais aprofundados aos fatores de risco para a violência por negligência em exclusivo, bem como a urgência na realização de estudos longitudinais e de cariz qualitativo. Estas cinco categorias (as características sociodemográficas, o grau de dependência, o baixo suporte social, o baixo sentido de comunidade e os estereótipos sociais) interligadas fornecem um quadro abrangente dos fatores de risco na negligência nos idosos, destacando a complexidade do fenómeno e a necessidade de abordagens integradas na prevenção. Intervenções eficazes devem levar em consideração a combinação destes fatores de risco supramencionados e abordar não apenas a deteção, mas também a mitigação desses fatores, através de respostas como: estudo dos fatores de risco individuais, promover a criação de ambientes e relacionamentos familiares saudáveis, monitorizar locais públicos com vista a combater idadismo e alterar os fatores socioeconómicos no sentido de diminuir a desigualdade de acesso a serviços e oportunidades. Em suma, para que a redução da incidência de violência por negligência sobre os idosos aconteça, é crucial a criação de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável, o suporte social e o combate a qualquer condescendência à violência sobre esta faixa etária.

Referências

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American journal of public health, 100*(2), 292-297.
- Acierno, R., Steedley, M., Hernandez-Tejada, M. A., Froom, G., Watkins, J., & Muzzy, W. (2020). Relevance of perpetrator identity to reporting elder financial and emotional mistreatment. *Journal of Applied Gerontology, 39*(2), 221-225.
- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social work, 50*(2), 268-284.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV. (2021). Estatísticas APAV Pessoas Idosas Vítimas Crime Violência. https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/3299-estatisticas-apav-pessoas-idosas-vitimas-de-crime-e-de-violencia-2021-2022
- Awuviry-Newton, K., Nkansah, J. O., & Ofori-Dua, K. (2020). Attributions of elder neglect: A phenomenological study of older people in Ghana. *Health & Social Care in the Community, 28*(6), 2172-2178.
- Brancale, J. N., & Blomberg, T. G. (2024). Criminalizing Abuse, Neglect, and Financial Exploitation of Older Adults. *Laws, 13*(4), 49. <https://doi.org/10.3390/laws13040049>
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L., Mason, A., Henderson Jr, C. R., Berman, J., ... & Lachs, M. S. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society, 63*(9), 1906-1912.
- Cadmus, E., & Owoaje, E. (2012). Prevalence and Correlates of Elder Abuse Among Older Women in Rural and Urban Communities in South Western Nigeria. *Health Care for Women International, 33*(10), 973–984. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.655394>

- Cardona, J. R. P., Meyer, E., Schiamberg, L., & Post, L. (2007). Elder abuse and neglect in Latino families: An ecological and culturally relevant theoretical framework for clinical practice. *Family Process, 46*(4), 451-470.
- Chang, E. S., & Levy, B. R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(11), 1152-1159.
- Chen, M., & Chan, K. L. (2022). Elder abuse and neglect in China: prevalence, co-occurrence, and intergenerational risk factors. *Journal of interpersonal violence, 37*(11-12), 9839-9862.
- Choi, N. G., Kim, J., & Asseff, J. (2009). Self-neglect and neglect of vulnerable older adults: Reexamination of etiology. *Journal of Gerontological Social Work, 52*(2), 171-187.
- Crockett, C., Brandl, B., & Dabby, F. C. (2015). Survivors in the margins: The invisibility of violence against older women. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 27*(4-5), 291-302.
- Dominguez, S. F., Storey, J. E., & Glorney, E. (2021). Help-seeking behavior in victims of elder abuse: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(3), 466-480. <https://doi.org/10.1177/15248380198606>
- Dong, X., Chen, R., Chang, E. S., & Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy-A mini review. *Gerontology, 59*(2), 132-142.
- Dow, B., Gahan, L., Gaffy, E., Joosten, M., Vrantsidis, F., & Jarred, M. (2020). Barriers to disclosing elder abuse and taking action in Australia. *Journal of Family Violence, 35*(8), 853-861.
- Ergin, F., Evci-Kiraz, E. D., Saruhan, G., Benli, C., Okyay, P., & Beser, E. (2012). Prevalence and risk factors of elder abuse and neglect in a western city of Turkey: a community based study. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Medical Sciences. Series VI, 5*(2), 33.

- Fearing, G., Sheppard, C. L., McDonald, L., Beaulieu, M., & Hitzig, S. L. (2017). A systematic review on community-based interventions for elder abuse and neglect. *Journal of elder abuse & neglect*, 29(2-3), 102-133
- Filipska, K., Biercewicz, M., Wiśniewski, A., Kędziora-Kornatowska, K., & Ślusarz, R. (2019). Prevalence of elder abuse and neglect: Screening in Poland families. *European Geriatric Medicine*, 10, 817-825.
- Gil, A. P., Santos, A. J., Kislaya, I., Santos, C., Mascoli, L., Ferreira, A. I., & Vieira, D. N. (2015). Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 1234-1246.
- Guedes, D. T., Alvarado, B. E., Phillips, S. P., Curcio, C. L., Zunzunegui, M. V., & Guerra, R. O. (2015). Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Archives of gerontology and geriatrics*, 60(3), 492-500.
- Gürsoy, M. Y., & Kara, F. (2020). Prevalence of violence against older adults and associated factors in Çanakkale, Turkey: A cross-sectional study. *Geriatrics & gerontology international*, 20(1), 66-71.
- Horsford, S. R., Parra-Cardona, J. R., Post, L. A., & Schiamberg, L. (2010). Elder abuse and neglect in African American families: Informing practice based on ecological and cultural frameworks. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(1), 75-88.
- Instituto Nacional de Estatísticas (INE). (2021). *Indicadores de envelhecimento segundo os Censos*. Lisboa: INE.
- Killick, C., Taylor, B. J., Begley, E., Carter Anand, J., & O'Brien, M. (2015). Older people's conceptualization of abuse: a systematic re- view. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(2), 100–120. <https://doi.org/10.1080/08946566.2014.997374>.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2015). Elder abuse. *New England Journal of Medicine*, 373(20), 1947-1956. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1404688>

- Lin, M. C. (2020). Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(3), 235-258.
- Mendes, F., Pereira, J., Zangão, O., Pereira, C., & Bravo, J. (2021). The relationship between depression and risk of violence in Portuguese community-dwelling older people. *BMC public health*, 21(2), 1-8.
- Penhale, B. (2010). Responding and intervening in elder abuse and neglect. *Ageing International*, 35, 235-252.
- Peri K., Fanslow J., Hand F., Parsons J. (2009). Keeping older people safe by preventing elder abuse and neglect. *Social Policy Journal of New Zealand*, 35, 159–171.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), S194-S205.
- Rosen, T., Makaroun, L. K., Conwell, Y., & Betz, M. (2019). Violence in older adults: Scope, impact, challenges, and strategies for prevention. *Health Affairs*, 38(10), 1630-1637.
- Rosen, T., Stern, M. E., Elman, A., & Mulcare, M. R. (2018). Identifying and initiating intervention for elder abuse and neglect in the emergency department. *Clinics in geriatric medicine*, 34(3), 435-451.
- Santos, M. A. B., Moreira, R. D. S., Faccio, P. F., Gomes, G. C., & Silva, V. D. L. (2020). Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2153-2175.
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., & Lachman, M. E. (2018). Loneliness and depressive symptoms: The moderating role of the transition into retirement. *Aging & mental health*, 22(1), 135-140.
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Iborra Marmolejo, I., & Ulvestad Kärki, F. (2011). Report on preventing elder maltreatment. *World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen*, 29-39.

- Sousa, R. C. R. D., Araújo, G. K. N. D., Souto, R. Q., Santos, R. C. D., Santos, R. D. C., & Almeida, L. R. D. (2021). Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29.
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 50, 101339.
- van Houten, M. E., Vloet, L. C., Pelgrim, T., Reijnders, U. J., & Berben, S. A. (2021). Types, characteristics and anatomic location of physical signs in elder abuse: a systematic review: Awareness and recognition of injury patterns. *European geriatric medicine*, 1-33. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00550-z>
- Vinueza-Veloz, M. F., Nuñez-Rivero, Y., Leyva-Montero, M., Montero-López, I. L., & Mera-Segovia, C. M. (2021). Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 41-46.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), 147-156.
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58-67.
- Yunus, R. M., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 197-213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>
- Zhang, L. P., Du, Y. G., Dou, H. Y., & Liu, J. (2022). The prevalence of elder abuse and neglect in rural areas: a systematic review and meta-analysis. *European Geriatric Medicine*, 13(3), 585-596. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00628-2>

*Neglect in Older Adults: A Sociodemographic and Health
Approach in the Portuguese Context*

Baseado no seguinte artigo científico:

Jesus, J. C., von Humboldt, S., Soares, L., & Leal, I. (2024). Neglect in Older Adults: A Sociodemographic and Health Approach in the Portuguese Context. *Social Sciences*, 13(8), 419. <https://doi.org/10.3390/socsci13080419>

Capítulo 3: Neglect in Older Adults: A Sociodemographic and Health Approach in the Portuguese Context

Abstract

Southern European countries have shown indicators of accentuated aging. In Portugal, a particularly worrying aspect of this reality lies in the relationship between the aging process and the incidence of violence in the older adults, as the degree of dependence and/or health status becomes a significant risk factor for the occurrence of violence. The objectives of the present study were: 1) to assess the risk of violence and indicators of neglect in Portuguese older adults; 2) to examine the differences in neglect indicators according to sociodemographic characteristics and health habits. The final sample consisted of 1012 Portuguese older adults aged 65 or over. Participants were asked about sociodemographic characteristics and health habits. The risk of violence was measured using the Vulnerability to Abuse Screening Scale and the neglect subscale of the Elder Abuse: A Multinational Prevalence Survey was used to evaluate indicators of exposure to neglect in the past year. The results show that approximately 27% of the population presents values of risk to violence. One-tenth of participants were exposed to low levels of neglect indicators and slightly fewer people (5%) were exposed to higher levels of neglect indicators. There are significant differences regarding exposure to neglect according to the age groups, gender, marital status, depending on the living situation, years of retirement, practice of physical exercise, existence of chronic disease, alcohol consumption and frequency of leaving home.

Keywords: Older people; Neglect; Well-being; Vulnerability; Aging

Introduction

In contemporary times, we face a unique context in which the aging of the population becomes increasingly evident; by 2050 it is estimated that the number of people aged 65 will double and reach one and a half billion, representing 16% of the global population (UNDESA, 2020). Particularly, Southern European countries have shown indicators of accentuated aging, as can be seen in Portugal, which is estimated to be the fourth oldest country in the world by 2050 and where currently 21% of its population is aged equal to or over 65 years old (INE, 2021). In fact, Portugal was the country that aged the most in the last decade (average of 4.7 years) when compared to the other countries (average of 2.5 years) in the European Union (Eurostat, 2022). This phenomenon highlights the increasing longevity of people, but it also brings to light a series of challenges, particularly about the protection and well-being of older adults (Rupprecht & Lang, 2020).

A particularly worrying aspect of this reality lies in the relationship between the aging process and the incidence of violence in older adults, as the degree of dependence and/or health status becomes a significant risk factor for the occurrence of violence (Sousa et al., 2021). As they face considerable difficulties in carrying out daily activities, older adults often require assistance, which can establish an unequal power dynamic with caregivers, thus increasing the risk of neglect (Storey, 2020). Older adults are frequently exposed to various forms of violence, physical, psychological, financial, sexual and neglect, with it being estimated that 16% of the older adults suffer some type of violence (Yon et al., 2017). Therefore, it is imperative that effective measures are implemented to protect seniors and ensure that they enjoy a safe and dignified life. This requires a multifaceted approach that involves not only robust public policies, but also raising societal awareness and strengthening community ties to promote intergenerational respect and solidarity (Jesus et al., 2024).

Neglect in older adults is a form of violence that occurs when a person responsible for the care of an older adult fails to provide basic needs and adequate supportive care (Stodolska et al., 2024), which may include lack of adequate food, inadequate hygiene, lack of medical care, lack of supervision or intentional social isolation (Zhang et al., 2022). The total refusal to satisfy these needs by someone who has assumed responsibility is also seen as neglect, as happens in situations of abandonment of the older adults (Rosen et al., 2018). Neglect can be intentional, such as when a caregiver deliberately withholds care, or it can be the result of disability or lack of resources (Zhang et al., 2022), in both cases, neglect can have serious consequences for

health and well-being of the older adults. Furthermore, the Portuguese population has the third highest older adult dependency ratio (37.2%), surpassed only by Italy (37.5%) and Finland (37.4%) (Eurostat, 2023), making it a country with potential increased risk, since investigations have demonstrated that higher levels of dependence in older adults may be related to a greater risk of suffering neglect (Sousa et al., 2021).

Sociodemographic variables, such as gender, age group, and socioeconomic status, among others, are essential for intervention in neglect. Recent systematic reviews (Santos et al., 2020; Zhang et al., 2022), evaluate the essential role of sociodemographic variables in preventing and identifying the risk of neglect. These variables interact with each other and with other variables of a relational, community or social nature, and can create profiles of older adults who are more vulnerable to being neglected (Jesus et al., 2024), which is very important for us to guide in future lines of intervention to combat this problem. In addition to there being no articles that focus on how sociodemographic variables can affect indicators of exposure to neglect (Storey, 2020), there are few studies that address neglect specifically, which may be happening due to the difficulty in accessing the population that wants to participate or the difficulty in measuring and identifying their occurrence, especially when they occur in the family environment (Dow et al., 2020; Stodolska et al. 2024).

Health habits are also another important factor to assess the incidence of neglect in the older adults, despite there being a significant lack of studies in this area (Srivastava & Muhammad, 2020). These variables are crucial in the context of public health, recent research has shown that individuals with healthy habits, for example, no consumption of alcohol or tobacco and practicing regular exercise, tend to have lower levels of dependence (Kadambi et al., 2020; Muhammad et al., 2021; Teixeira et al., 2021). Therefore, other suggests the hypothesis that older adults with a lower degree of dependence will have a lower risk of suffering neglect (Ananias & Strydom, 2014; Gürsoy & Kar, 2020).

Practicing health habits is important as it increases resilience and the ability to deal with stressful situations (Bhandari & Paswan, 2021; Izquierdo & Singh, 2023), which can have an impact on reducing the risk of being subject to the occurrence of violent behaviors (Cuevas et al., 2020). The adoption of healthy behaviors in old age benefits the general health of the older adult, maintaining the level of functionality in daily life tasks, during the natural aging process (Trintinaglia et al., 2022). The literature in this area is scarce, therefore, investigating the relationship between health habits and neglect becomes urgent, as well as creating lines of

intervention aimed at promoting healthy habits in older adults and creating measures focused on sociodemographic risk factors to prevent the occurrence of neglect in older adults.

Studying the profile of older adults with greater vulnerability to neglect, understanding the role of sociodemographic characteristics and health habits becomes fundamental in addressing the issue of neglect in seniors, contributing to individual well-being and a better collective concept of what it means to be an older adult in society. In this sense, the objectives of the present study are as follows: 1) Assess the risk of violence and indicators of exposure to neglect in Portuguese older adults; 2) Verify the differences in neglect exposure indicators according to sociodemographic characteristics and health habits, creating a risk profile for neglect to Portuguese older adults.

Materials and Methods

Participants

A convenience and intentional sampling procedure was used. The link to the online survey was advertised through different means, namely through senior universities, community social centers, social solidarity institutions, and dissemination by electronic means, such as facebook groups of interest to older adults. The final sample consisted of 1012 retired people aged 65 or over (Table 2), of which 76% are women. The age range varied between 65 and 93 years ($M = 71$; $SD = 4.9$). Most participants live in urban areas (71%) with their spouse or family (66%), and have children (85%) and grandchildren (71%). Half of the sample is married and has been retired for up to five years. In terms of educational qualifications, most subjects stated that they had at least a degree (37%) and had an annual income between EUR 7500 and EUR 21,000 (33%). The sample was identified and data were collected as part of a new, independent study. The inclusion criteria for this study were (1) being aged 65 years or over, (2) being retired, and (3) living in a private home. As an exclusion criterion, it was considered as having any cognitive disability or previously diagnosed dementia. The exclusion of participants with cognitive issues, such as dementia, was a deliberate methodological choice to ensure the reliability of self-reported data and to protect the well-being of individuals who might not be able to provide informed consent. To ensure that we did not include participants from care facilities, we specifically asked about their living situation, giving options such as “alone” or “with spouse and/or family”. Future research could benefit from addressing this gap by

employing different recruitment methods to include a more diverse and representative sample of the older population, including those with cognitive impairments and lower educational levels.

Table 2. Sociodemographic Characteristics ($n=1012$)

	<i>n</i>	%
Age <i>M(SD)</i>	70.66(4.87)	
Age Groups		
65 – 69 years	516	51
70 – 74 years	314	31
75 – 79 years	121	12
≥ 80 years	61	6
Gender		
Woman	770	76
Man	236	23
Other	10	1
Area of residence		
Urban	719	71
Semi-urban	162	16
Rural	132	13
Marital status		
Single	71	7
Married	506	50
Divorced	243	24
Widower	182	18
Living situation		
Alone	344	34
Spouse and/or Family	668	66
Adult Children		
Yes	860	85
Grand Children		
Yes	719	71

Education level		
Primary	192	19
Secondary	273	27
Bachelor	374	37
Master or Doctorate	172	17
Anual Income		
- 7500€	162	16
7500€ - 21000€	334	33
21000€ - 39000€	324	32
+ 39000€	192	19
Years of retirement		
- 5 years	506	50
6 – 15 years	324	32
+ 15 years	182	18

In terms of health habits (Table 3), more than 3/5 of the sample practices physical exercise (63%) and/or has a hobby (61%), leaves the house a few times a month (67%), and regularly interacts with neighbors in their community (68%). Around two thirds of the sample (64%) do not consume alcoholic beverages; most participants (86%) do not smoke and have only one chronic illness (37%).

Table 3. Health habits ($n=1012$)

	<i>n</i>	%
Physical exercise practice		
Yes	638	63
Hobbie		
Yes	617	61
Chronic disease		
None	253	25
One	374	37
Comorbidity	223	22
Multimorbidity	172	17
Alcohol consumption		

Yes	364	36
Smoking practice		
Yes	142	14
Interact with neighbors in the community		
No	61	6
Rarely	273	27
Regularly	688	68
Frequency of leaving home		
Never or rarely	41	4
A few times a month	678	67
A few times a week	294	29

Measures

Sociodemographic Questionnaire. Participants were asked about their age, gender, living situation, area of residence, marital status, education level, annual income, and whether they had any children and grandchildren. Age and years of retirement were measured as continuous variables. Having children and having grandchildren were measured in a dichotomic format (yes or no). Area of residence, marital status, and living situation were measured using nominal scales with different response options. The education level and annual income were measured using ordinal scales with different response options.

Risk of Violence. The risk of violence was measured using the Vulnerability to Abuse Screening Scale – VASS, validated in the Portuguese context (Risio, 2012). It is a dichotomous scale composed of 12 items (for example, item 2- “Has someone close to you recently tried to hurt or harm you?”) which are divided into four dimensions (Vulnerability, Discouragement/Depression, Coercion and Dependency). Its cutoff point is an index ≥ 3 , interpreted as high vulnerability to violence, and the indices can vary between a minimum of 0 and a maximum of 12. The cutoff point of ≥ 3 for the VASS is based on established validation studies (Rísio, 2012), ensuring its reliability and efficacy in identifying individuals at risk of abuse. Higher scores reflected higher levels of risk to abuse; in the internal consistency analysis, the scale obtained a reasonable Cronbach’s alpha ($\alpha = 0.78$).

Indicators of exposure to neglect. The neglect subscale of the Elder Abuse: A Multinational Prevalence Survey—ABUEL, adapted to the Portuguese context (Soares et al. 2010), was used

to evaluate indicators of exposure to neglect in the past year. It is one-dimensional, composed of 12 items that are daily tasks, measured on an 8-point Likert scale (from 0—I did not need help to 7—I needed it but I did not receive help + 20 times). For example, “+ 20 times” refers to the maximum frequency with which participants indicated that they needed help but did not receive it for daily tasks. With a good Cronbach’s alpha ($\alpha = 0.80$), higher scores reflected exposure to neglect, with the minimum 0 points and the maximum 84 points. Exposure to neglect means the experience of neglect indicators, but it does not necessarily imply that there is a continuous or established dynamic of neglect in place.

Procedure

The survey reached older adults from all states of Portugal. The first page of the survey included informed consent, which all participants were asked to accept before completing the following questions. The online survey was hosted on Qualtrics, and the data were collected between July 2023 and February 2024. At the end of the questionnaire, all participants were provided with a post-investigation clarification letter, which contained national support resources in the context of neglect. No compensation was offered to participants and all procedures were in accordance with the ethical standards of the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments. Furthermore, this project was approved by the Ethics Committee ISPA—Instituto Universitário de Ciências Psicológicas Sociais e da Vida.

Data Analysis

Three major types of analyses were carried out. Sociodemographic data were evaluated through central tendency and dispersion analyses, and absolute frequency and relative frequency analyses. Secondly, T-Student statistical inference tests were carried out when the independent variable had two levels, to compare means and to see if the observed differences are statistically significant. And finally, ANOVAS statistical inference tests were carried out when the independent variable presented more than two levels, to determine whether there are any statistically significant differences between the means of groups. When this last analysis obtained significant results, post hoc Tukey tests were applied, to identify which specific groups’ means are different. The Kolmogorov–Smirnov and Shapiro–Wilk tests demonstrated the normality of the sample ($p > 0.05$) in the distribution of the independent variables and the dependent variable. Furthermore, these variables were also evaluated according to their

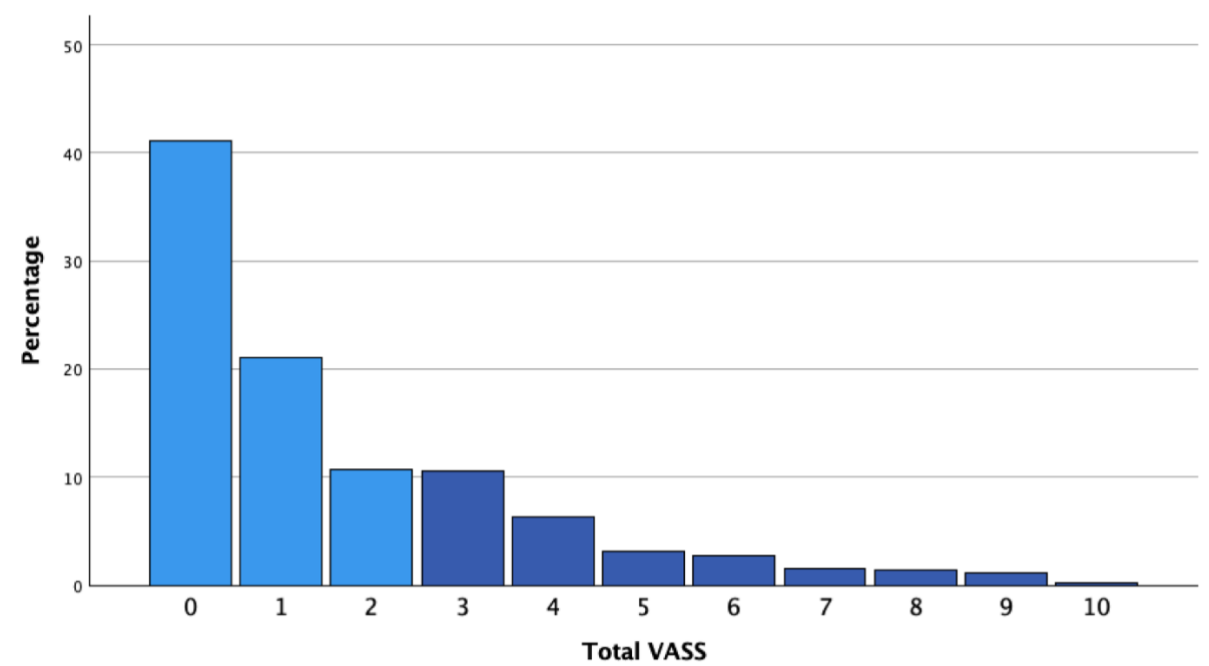
distribution in terms of shape measurements—asymmetry and kurtosis. The data also point to the normality of the sample ($-1 \leq Sk \leq 1$ and $-3 \leq Ku \leq 3$). All analyses were carried out using the SPSS Statistics program (v.29).

Results

Risk of violence and indicators of exposure to neglect

The sample's descriptive data regarding the risk of violence (Figure 4) show that approximately 27% of the population presents values equal to or higher than the cutoff point suggested by the instrument (≥ 3). Among the four dimensions, discouragement was the dimension that had the highest values ($M=0.79$) compared to the vulnerability ($M=0.44$) and dependence ($M=0.31$) dimensions, with the coercion dimension being the one that obtained lower values ($M=0.14$).

Figure 5. Descriptive data on the risk of violence (VASS) in Portuguese older adults



Regarding indicators of exposure to neglect (Table 4), we can conclude that, on average, most participants (88.4%) did not need help with their daily tasks over the past year. This means that between 78.4% and 96.8% of participants did not need help, depending on the specific task. Consequently, between 21.6% and 3.2% did need help with their daily tasks. On average, 10.3% of participants received help when requested. However, 10.4% of participants experienced low

levels of neglect (needed help but did not receive it up to 10 times), and 5% experienced higher levels of neglect (needed help but did not receive it from 10 to more than 20 times). The activities of daily living where participants reported the greatest exposure to neglect were household tasks (3.9%), going shopping (2.3%), and going to different places (2.1%).

Table 4. Descriptive data on indicators of exposure to neglect (ABUEL) in Portuguese older adults

Item	1 Shop ping	2 Prepa re meals	3 Hous ewor k	4 Go to place s	5 Get up from bed	6 Have a bath	7 Dress up	8 Eat	9 Go to WC	10 Medi cation	11 Garde ning	12 Gener al Mobil ity
% Response												
I didn't need help	78.4	85.2	66.2	80.7	95.8	93.7	95	96.8	96.6	96.5	80.9	95
Yes, I needed and got help	19.3	13.2	29.9	17.3	3.6	5.4	4.6	3.1	3.1	3.2	16.5	4.5
I needed it but I didn't get help 1 time	0.7	0.3	1.5	0.4	0.2	0.4	0.1	0	0.1	0.1	0.6	0
I needed it but I didn't get help 2 times	0.2	0.3	0.2	0.2	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.6	0.4
I needed it but didn't get help 3 to 5 times	0.4	0.3	0.7	0.7	0.2	0.4	0.1	0	0	0	0.5	0.1
I needed it but didn't get help 6 to 10 times	0	0.1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0
I needed it but didn't get help 10 to 20 times	0.7	0	0.6	0.4	0	0	0.1	0	0.1	0	0.4	0
I needed it but I didn't get help + 20 times	0.3	0.5	0.7	0.4	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0.5	0

Indicators of exposure to neglect according to sociodemographic characteristics and health habits

Regarding sociodemographic characteristics, the results showed that there are significant differences regarding exposure to neglect according to the age groups of the

participants ($F(3,983)=5.153, p=0.002$). Older participants (80+ years) showed greater exposure to neglect than those aged between 65-69 years ($M=0.144, p=0.014$) and between 70-74 years ($M=0.125, p=0.006$). There were also significant differences according to gender ($t(983)=4.258, p=0.001$) with women ($M=0.181$) having greater exposure to neglect than men ($M=0.073$). There were no significant differences regarding the exposure of neglect according to the levels of education ($F(3,973)=0.149, p=0.930$), nor according to annual income ($F(3,897)=1.187, p=0.314$), nor according to the type of area of residence ($F(2,933)=0.205, p=0.815$).

In addition, there were significant differences in exposure to neglect according to marital status, $F(3,930)=4.207, p=0.006$, with single people ($M=0.2691, p=0.005$) having more exposure to neglect than married people ($M=0.1264, p=0.005$). Furthermore, significant differences were found depending on the living situation, $t(909)=2.137, p=0.033$, with participants who live alone ($M=0.2021$) having greater exposure to neglect than those who live with their spouse and/or family ($M=0.1454$). There were no significant differences regarding neglect exposure according to participants who have children ($t(920)=1.416, p=0.157$), or grandchildren ($t(920)=0.116, p=0.908$). There were still significant differences according to the years of retirement, $F(2,798)=3.320, p=0.038$, with participants who retired up to 5 years ago ($M=0.1801, p=0.047$) showing greater exposure to neglect than those who retired more than 15 years ago. ($M=0.0616, p=0.047$).

Regarding health habits, the results showed that there are significant differences regarding neglect exposure according to the practice of physical exercise ($t(921)=5.933, p=0.001$), with older adults who do not practice ($M=0.2417$) having greater exposure to neglect than those who do ($M=0.1083$). While regarding the exposure of neglect according to hobbies, there were no significant differences ($t(921)=0.877, p=0.381$). There were also significant differences according to the existence of chronic disease ($F(3,894)=13.413, p=0.001$), with those who do not have a chronic disease ($M=0.0718, p=0.001$) having lower levels of exposure to neglect than participants who had two chronic diseases ($M=0.2126, p=0.001$) or more chronic diseases ($M=0.2757, p=0.001$). Also, participants with a chronic disease ($M=0.1403, p=0.001$) showed lower levels of exposure to neglect than those who have three or more chronic diseases ($M=0.2757, p=0.001$).

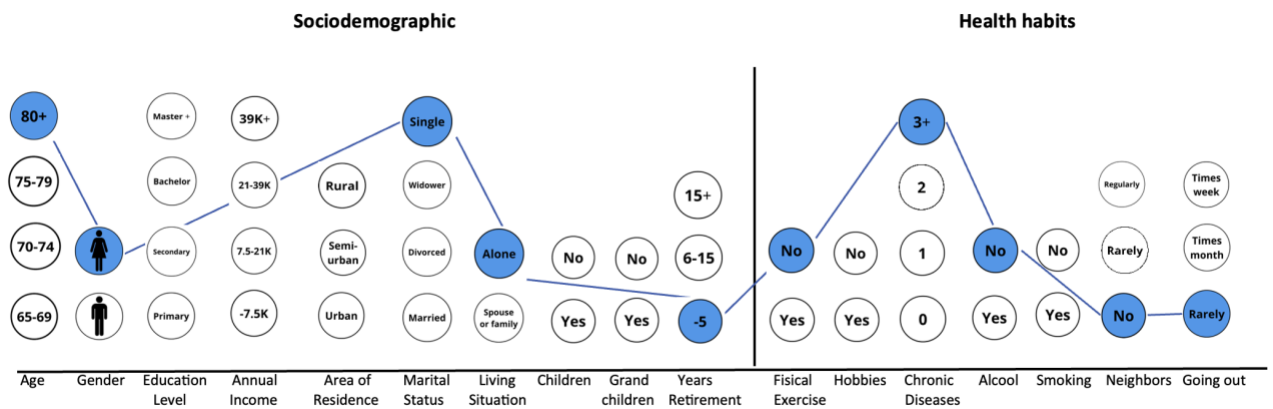
Furthermore, there were significant differences according to alcohol consumption ($t(921)=3.241, p=0.001$) with people who do not consume ($M=0.1938$) having greater exposure

to neglect than those who consume it ($M=0.1225$). On the other hand, there were no significant differences regarding smoking ($t(921)=-0.969, p=0.333$).

There were also significant differences depending on interaction with neighbors ($F(2,928)=12.301, p=0.001$), with participants who do not interact ($M=0.3030, p=0.001$) or who interact rarely ($M=0.2156, p=0.001$) having greater exposure to neglect than those who interact regularly ($M=0.1220, p=0.001$). Finally, there were significant differences in the frequency of leaving home, $F(2,945)=24.653, p=0.001$, and those with the highest levels of exposure to neglect were people who never or rarely leave home ($M=0.4933, p=0.001$) rather than those who go out a few times a week ($M=0.1897, p=0.001$) or a few times a month ($M=0.1103, p=0.001$).

The results show a potential profile of greater exposure to neglect in Portuguese older adults, as shown in Figure 5.

Figure 6. A summary table of the sociodemographic profile and health habits for exposure to neglect in Portuguese older adults



Note: The sociodemographic and health habits variables with significantly higher indicators of exposure to neglect are found in color.

Discussion

The main objectives of this study were to assess the risk of violence and indicators of exposure to neglect in Portuguese older adults, as well as verify the differences in neglect exposure indicators according to sociodemographic characteristics and health habits.

It was found that 27% of Portuguese older adults in this study were at risk of violence (VASS ≥ 3). International data has also explored this phenomenon, according to a meta-analysis (Ho et al., 2017) that compared the values of risk of violence assessed using VASS; the prevalence of risk of violence varies between 10% and 34%. This suggests that the 27% value found in Portugal is relatively high; furthermore, if we look at studies in the Indian (Chandanshive et al., 2022) or Brazilian (Maia & Maia, 2016) context, the levels of vulnerability or risk to violence reported by older people in VASS is around 19% for India and 14% for Brazil. This result may be due to the fact that Portugal has unique social and cultural dynamics that contribute to higher rates of risk of violence among older adults (APAV, 2021). Factors such as support or family dynamics stand out as they can play a significant role in increasing this vulnerability to violence (Hülür & Macdonald, 2020). Social changes in the Portuguese context, such as a greater participation of women in work who often took on caring roles, or the fact that families are smaller, have made caring for older adults and intergenerational contact less viable (Carr & Utz, 2020; Gil et al., 2015; Panicker et al., 2020).

Another possible justification for the higher risk values for violence among the older adults in Portugal could be associated with the population percentage of older adults. While there are 22% of older adults in Portugal, in India or Brazil, the values are 9% (Chandramouli, 2011) and 11% (IBGE, 2022) respectively. This prevalence can put into question the socio-community and health resources available to older adults, as has already been highlighted by entities that work with this population in the field. Portuguese Victim Support Association (APAV, 2021) states that there are few homes for older adults, and that the few that exist have long waiting lists or are too expensive for many Portuguese families, so this lack of services puts many older adults at risk of violence or neglect. It should be noted that violence among older adults continues to be a taboo in Portugal and these social norms and values, as well as cultural aspects, shape family roles and responsibilities and affect attitudes towards seeking help when violence occurs (Gil et al., 2015).

It was also found that around 15% (10.4% of participants exposed to low levels of neglect + 5% exposed to higher level) of Portuguese older adults were exposed to some type of neglect. International studies present in a meta-analysis (Yon et al., 2017) point to a slightly lower prevalence, around a maximum of 8%. One of the factors that may be the basis for this difference refers to the socioeconomic conditions of seniors and their families in Portugal (ONLCP, 2023). According to the Poverty and Social Exclusion Report (2022), Portugal, apart

from Slovakia, was the country that most increased the population at risk of poverty, which can make it difficult to care for and assist the basic and relational needs of older adults. In addition to families having fewer financial means to meet the senior's basic needs (e.g., food, medication), they also have to work harder to make up for these financial gaps, which therefore makes it difficult to provide support and socio-relational support to older adults (Santos et al., 2020; Chang & Levy, 2021; Chen & Chan, 2022). Another important aspect that may be the basis for this higher prevalence of exposure to neglect in Portuguese older adults may be due to the demographic aging of this country being particularly accelerated, being the fastest aging country in Europe (Eurostat, 2022). Looking at a social and community level, this rapid population aging may not be allowing that older adults have the answers and adaptations to their needs, also not preventing situations of exposure to neglect (Gil et al., 2015; Coler et al., 2017).

In the results regarding sociodemographic and health characteristics, we verified that two critical periods developed for the risk profile for neglect in older adults: being aged 80 years or over and being retired for less than 5 years. This evidence appears to be common to other types of violence. The results of the meta-analysis by Yon and collaborators (Yon et al., 2019), which address various types of violence, verify that the risk of suffering violence increases with age, this is because it is associated with a decline in health and a greater need for help with their daily activities and with a greater level of dependence on the caregiver.

Furthermore, recent studies (Yon et al., 2019; Segel-Karpas et al., 2018) found that in addition to the loss of physical or cognitive abilities, retirement is seen as a central aspect of aging. The experience of these two transition periods associated with aging corroborates our results, in the sense that older adults tend to show a greater decline in physical capabilities and be more susceptible to situations of neglect. Also, people who have retired for up to 5 years may be adjusting their post-work life project and dealing with difficulties related to the loss of socio-work networks and increased free time (Antunes & Moré, 2020; Dow et al., 2020; Segel-Karpas et al., 2018). This free time may also bring more loneliness and greater vulnerability to violence associated with changes in routine, loss of social interactions, and a loss of sense of usefulness resulting from retirement (Chang & Levy, 2021; Segel-Karpas et al., 2018; WHO, 2021).

The older adults with the greatest exposure to neglect were those who showed patterns of isolation, namely living alone, being single, not interacting with neighbors and rarely leaving

home. Although few studies address neglect and isolation in the older adults, studies such as that by Tung and collaborators (2019) establish direct relationships between the occurrence of violence and phenomena of social isolation. Older adults who live in communities where there is greater exposure to violent behavior tend to adopt more isolating behaviors. This reality is worrying, as isolation has been associated with less healthy health habits, the occurrence of unreported violent relationships, less demand for help and higher mortality (Awuviry-Newton et al., 2020; Lin, 2020). These older adults who are more exposed to violence and isolate themselves tend to be more vulnerable to episodes of neglect, as they have fewer support networks, less access to information and fewer resources to access support services in the community (Awuviry-Newton et al., 2020; Rosen et al., 2018).

We also found that older adults who are more prone to neglect exposure exhibit dysfunctional health behaviors, such as not practicing physical exercise and regularly consuming alcohol. Focusing on physical exercise in seniors, recent systematic reviews (Barreto et al., 2019; Guirguis-Blake et al., 2018; Trento et al., 2023) discuss the effects of its practice in this age group and they are positive, such as the reduction of injuries and in the risk of falls and hospitalizations, which, therefore, interferes with the maintenance of its level of functionality and could possibly reduce the risk of neglect. Furthermore, physical exercise can also be associated with feelings of confidence and with the creation or maintenance of social support networks when practiced in a group format and can function as a protective factor in the exposure of neglect (Castro et al., 2024). Regarding alcohol consumption, some studies have associated patterns of alcoholic behavior in older adults with the occurrence of episodes of violence, being characterized as a maladaptive coping strategy (Bows, 2018; Destro et al., 2022). However, several studies have linked alcohol consumption with increased aggression (Chikritzhs & Livingston, 2021; Sontate et al., 2021), which allows us to reflect on the possibility that older adults who frequently consume alcohol may present more conflicting and/or aggressive relational patterns, thus having an impact on the quality of their care network.

The results showed that chronic multimorbidity was another essential factor in the profile of older adults with greater exposure to neglect. Some studies on the relationship between chronic multimorbidity and general violence corroborate that the risk of older adults being victims of violent behavior is associated with chronic multimorbidity and functional dependence (Burnes et al., 2015; Kshatri et al., 2021; Rodríguez & León, 2023; Sathya et al., 2022). In the study by Sathya and collaborators (Sathya et al., 2022) the results point to different

rates of violence depending on the presence of chronic diseases: older adults without chronic diseases have a prevalence of any type of violence of 6%, while older adults with three chronic diseases, presented a percentage of 23; that is, older adults with multimorbidity are three times more likely to experience violence than those who do not have a chronic disease. More specifically, Kshatri and collaborators (2021) found that of the 49% of older adults with chronic multimorbidity, 34% had some form of dependence, and that greater dependence is correlated with greater vulnerability to suffering neglect. In seniors of more advanced age (80 years or more) the situation intensifies (Brijoux et al., 2021), with chronic multimorbidity conditions being more frequent and the level of functionality tends to be lower, and consequently there is greater dependence on a possible caregiver.

Associated with the profile of greater exposure to neglect in Portuguese older adults, we found that being a woman is a factor to be discussed. The literature agrees on this factor, the female gender has been associated with a risk factor for the occurrence of neglect and any other type of violence (Santos et al., 2020; Vinueza-Veloz et al., 2021). A possible explanation could be power imbalances in care relationships or women having a higher average life expectancy than men, which increases the likelihood of them experiencing situations of neglect throughout their lives (Filipska et al., 2019; Zhang et al., 2022). In addition, societies that may maintain some conservative cultural norms, where the role of women is associated with the traditional role of caregivers and householders, may contribute to social expectations that women care for others more than they should be cared for (Baez et al., 2017; Oláh et al., 2018).

The Portuguese government has been a strong advocate for the protection of older adults' human rights. For instance, Portugal has actively supported the development of the Convention for the Protection of Human Rights of Older Persons, which aims to establish international standards to safeguard the dignity, safety, and well-being of older adults (WHO, 2016). Nationally, the Portuguese government has implemented policies such as the National Strategy for Active and Healthy Aging 2017–2025, which promotes the rights and quality of life of older adults through various initiatives aimed at preventing abuse and neglect (Santinha et al., 2023). Civil society in Portugal also plays a crucial role in this context. Organizations such as the Portuguese Association for Victim Support (APAV, 2021) and the National Network for the Prevention of Violence Against Older Adults work tirelessly to raise awareness, provide support, and advocate for policy changes. These organizations contribute significantly to the protection of older adults' rights by offering resources, education, and advocacy. However,

despite these efforts, the resources, education, and advocacy available are insufficient due to Portugal's older population exceeding the European average and the ongoing economic crisis the country faces (INE, 2021).

Finally, it is important to note that recent investigations (Chen & Chan, 2022; Gürsoy & Kara, 2020; Filipiska et al., 2019) that address the topic of violence indicate that older adults with higher levels of education tend to be less likely to experience episodes of neglect; however, our study did not meet this result. It is possible that this incongruity is due to the fact that our sample has some imbalances regarding their level of education, only 19% with primary education and 81% with at least secondary education. Furthermore, it is noteworthy that this study makes important contributions to inform psychosocial public policies regarding the existence of a potential profile of older adults with greater exposure to neglect in Portugal. It also informs possible directions for future studies and guidelines to which intervention programs can be directed.

This article also has some limitations that should be acknowledged. The sampling process was non-probabilistic, which limits the generalization of our findings. Also, since it is a cross-sectional study, it is not possible to establish causal factors of neglect among the sociodemographic and health determinants that were identified. It is worth mentioning that data collection was carried out, mainly, through an online protocol, which may have influenced the participation of more educated and computer-literate seniors. However, further research is needed to continue to articulate the evidence upon which actions must be taken to mitigate neglect of older adults. While our study did not include self-neglect due to its distinct dynamics and involved the exclusion of participants with cognitive issues, it remains a significant aspect of older adult neglect that warrants further investigation. Future research should explore self-neglect to provide a more comprehensive understanding of the various forms of neglect and to develop effective intervention strategies. Furthermore, research should focus on accurately assessing neglect, studying the risk factors for this type of violence in more depth, and carrying out longitudinal and qualitative studies. It would also be crucial in future studies to explore neglect among residents of care facilities to encompass a broader range of caregiving dynamics.

References

- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social work, 50*(2), 268-284. <https://doi.org/10.15270/50-2-399>.
- Antunes, M. H., & Moré, C. L. O. O. (2020). Repercussões da aposentadoria na dinâmica relacional das redes sociais significativas de aposentados. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 21*(1), 95-106. <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2020v21n109>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV. (2021). Estatísticas APAV Pessoas Idosas Vítimas Crime Violência. https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/3299-estatisticas-apav-pessoas-idosas-vitimas-de-crime-e-de-violencia-2021-2022
- Awuviry-Newton, K., Nkansah, J. O., & Ofori-Dua, K. (2020). Attributions of elder neglect: A phenomenological study of older people in Ghana. *Health & Social Care in the Community, 28*(6), 2172-2178. <https://doi.org/10.1111/hsc.13028>
- Baez, S., Flichtentrei, D., Prats, M., Mastandueno, R., García, A. M., Cetkovich, M., & Ibáñez, A. (2017). Men, women... who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PloS one, 12*(6), e0179336. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179336>
- Bhandari, P., & Paswan, B. (2021). Lifestyle behaviours and mental health outcomes of elderly: Modification of socio-economic and physical health effects. *Ageing International, 46*(1), 35-69. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09371-0>.
- Bows, H. (2018). Sexual violence against older people: A review of the empirical literature. *Trauma, violence, & abuse, 19*(5), 567-583. <https://doi.org/10.1177/1524838016683455>
- Brijoux, T., Neise, M., & Zank, S. (2021). Elder abuse in the oldest old: Prevalence, risk factors and consequences. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie, 54*(2), 132. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01945-0>
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L., Mason, A., Henderson Jr, C. R., Berman, J., ... & Lachs, M. S. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society, 63*(9), 1906-1912. <https://doi.org/10.1111/jgs.13601>

- Carr, D., & Utz, R. L. (2020). Families in later life: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 346-363. <https://doi.org/10.1111/jomf.12609>
- Castro, L. D., Machado, C. F., & Filippin, L. I. (2024). *Relação entre a percepção do envelhecimento ea satisfação com a vida em pessoas idosas saudáveis*. Seven Editora, 760-772.
- Chandanshive, P., Subba, S. H., Parida, S. P., & Mishra, S. (2022). Prevalence patterns and associated factors of elder abuse in an urban slum of eastern India. *BMC geriatrics*, 22(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02986-9>.
- Chang, E. S., & Levy, B. R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152-1159. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Chen, M., & Chan, K. L. (2022). Elder abuse and neglect in China: prevalence, co-occurrence, and intergenerational risk factors. *Journal of interpersonal violence*, 37(11-12), 9839-9862. <https://doi.org/10.1177/08862605209855>
- Chikritzhs, T., & Livingston, M. (2021). Alcohol and the Risk of Injury. *Nutrients*, 13(8), 2777. <https://doi.org/10.3390/nu13082777>
- Lopes, M. J., Silva, A., & Coler, A. (2017). Algumas Dimensões Representacionais da Violência Contra Idosos em Portugal e nos EUA. *Representações sociais do envelhecimento e da saúde*, 219-238.
- Cuevas, P. E. G., Urgel, E. L., Dela Cruz, D. C., Mizona, K. J. B., & Constantino, R. E. (2020). Elder abuse's correlation to health and resilience of older adults. *Educational Gerontology*, 46(6), 331-338. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1748813>
- Destro, J. S. F., Marin, M. J. S., Otani, M. A. P., Selleti, J. D. D. N., & Higa, E. D. F. R. (2022). Experiences of alcohol-dependent elderly: grounded theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20220064. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0064en>

- Dow, B., Gahan, L., Gaffy, E., Joosten, M., Vrantsidis, F., & Jarred, M. (2020). Barriers to disclosing elder abuse and taking action in Australia. *Journal of Family Violence, 35*, 853-861. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00084-w>
- Eurostat. 2022. Ageing Europe. Available online: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing/>(accessed on 3 March 2024).
- Eurostat. 2023. Population Structure and Ageing. Available online: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (accessed on 3 March 2024).
- Filipska, K., Biercewicz, M., Wiśniewski, A., Kędziora-Kornatowska, K., & Ślusarz, R. (2019). Prevalence of elder abuse and neglect: Screening in Poland families. *European Geriatric Medicine, 10*, 817-825. <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00224-x>
- Gil, A. P., Santos, A. J., Kislaya, I., Santos, C., Mascoli, L., Ferreira, A. I., & Vieira, D. N. (2015). Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Cadernos de Saúde Pública, 31*, 1234-1246. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00084614>
- Guirguis-Blake, J. M., Michael, Y. L., Perdue, L. A., Coppola, E. L., & Beil, T. L. (2018). Interventions to prevent falls in older adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Jama, 319*(16), 1705-1716. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21962>
- Gürsoy, M. Y., & Kara, F. (2020). Prevalence of violence against older adults and associated factors in Çanakkale, Turkey: A cross-sectional study. *Geriatrics & gerontology international, 20*(1), 66-71. <https://doi.org/10.1111/ggi.13819>.
- Ho, C. S., Wong, S. Y., Chiu, M. M., & Ho, R. C. (2017). Global prevalence of elder abuse: A metaanalysis and meta-regression. *East Asian archives of psychiatry, 27*(2), 43-55. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.903958411380250>
- Hülür, G., & Macdonald, B. (2020). Rethinking social relationships in old age: Digitalization and the social lives of older adults. *American Psychologist, 75*(4), 554. <https://doi.org/10.1037/amp0000604>

- Instituto Nacional de Estatísticas (INE). (2021). Indicadores de envelhecimento segundo os Censos. Available online: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21 (accessed on 7 March 2024).
- Izquierdo, M., & Singh, M. F. (2023). Promoting resilience in the face of ageing and disease: The central role of exercise and physical activity. *Ageing Research Reviews*, 88, 101940. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.101940>
- IBGE. (2022). Crescimento populacional segundo os Censos. https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal (accessed on 7 March 2024).
- Jesus, J.C., von Humboldt, S., Soares, L., & Leal, I. (2024). Neglect in older adults and its risk factors: A narrative review. *Psicologia, Saúde & Doenças* 24(1), 89-98. <https://doi.org/10.15309/24psd250109>
- Kadambi, S., Abdallah, M., & Loh, K. P. (2020). Multimorbidity, function, and cognition in aging. *Clinics in geriatric medicine*, 36(4), 569-584. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.06.002>
- Kshatri, J. S., Bhoi, T., Barik, S. R., Palo, S. K., & Pati, S. (2021). Is multimorbidity associated with risk of elder abuse? Findings from the AHSETS study. *BMC geriatrics*, 21, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02347-y>
- Lin, M. C. (2020). Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(3), 235-258. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1741054>
- Muhammad, T., Govindu, M., & Srivastava, S. (2021). Relationship between chewing tobacco, smoking, consuming alcohol and cognitive impairment among older adults in India: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 21, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02027-x>

- Maia, R. D. S., & Maia, E. M. C. (2016). Psychometric evidence of the transcultural adaptation of the Vulnerability Abuse Screening Scale (VASS) for the detection of violence against the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(06), 958-969. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150133>
- Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza - ONLCP. (2023). Pobreza e Exclusão Social - Relatório 2023. <https://on.eapn.pt/produtos/relatorios/> (accessed on 7 March 2024).
- Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza - ONLCP. (2022). Pobreza e Exclusão Social - Relatório 2022. <https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/Pobreza-e-Exclus%C3%A3o-Socia-em-Portugal-2022-final.pdf> (accessed on 7 March 2024).
- Oláh, L. S., Kotowska, I. E., & Richter, R. (2018). *The new roles of men and women and implications for families and societies* (pp. 41-64). Springer International Publishing.
- Panicker, A., Basu, K., & Chung, C. F. (2020). Changing roles and contexts: Symbolic interactionism in the sharing of food and eating practices between remote, intergenerational family members. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 4(CSCW1), 1-19. <https://doi.org/10.1145/3392848>
- Chandramouli, C. (2011). Census of India: Provisional Population Totals. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/unpd_201510_egm-s2-chandramouli_presentation.pdf
- Rísio, R. (2012). *Violência contra idosos: indicadores de abuso e vulnerabilidade* [Master Thesis-Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz].
- Giraldo-Rodríguez, L., & Pavón-León, P. (2023). Maltrato de personas mayores con multimorbilidad y su relación con la calidad de vida. *Horizonte sanitario*, 22(3), 561-572. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n3.5634>
- Rosen, T., Stern, M. E., Elman, A., & Mulcare, M. R. (2018). Identifying and initiating intervention for elder abuse and neglect in the emergency department. *Clinics in geriatric medicine*, 34(3), 435-451. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.007>

- Rupprecht, F. S., & Lang, F. R. (2020). Personal ideals of aging and longevity: The role of subjective discordances. *Psychology and Aging, 35*(3), 385. <https://doi.org/10.1037/pag0000455>
- Santos, M. A. B. D., Moreira, R. D. S., Faccio, P. F., Gomes, G. C., & Silva, V. D. L. (2020). Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(6), 2153-2175. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
- Sathya, T., Nagarajan, R., & Selvamani, Y. (2022). Multimorbidity as a risk factor of elder abuse/mistreatment in India: a cross-sectional study. *Journal of interpersonal violence, 37*(11-12), 9191-9213. <https://doi.org/10.1177/0886260520980391>
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., & Lachman, M. E. (2018). Loneliness and depressive symptoms: the moderating role of the transition into retirement. *Aging & mental health, 22*(1), 135-140. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1226770>
- Soares, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., ... & Stankunas, M. (2010). *Abuse and health among elderly in Europe*. Lithuania: European Commission, Executive agency for Health and Consumers.
- Sontate, K. V., Rahim Kamaluddin, M., Naina Mohamed, I., Mohamed, R. M. P., Shaikh, M. F., Kamal, H., & Kumar, J. (2021). Alcohol, aggression, and violence: From public health to neuroscience. *Frontiers in psychology, 12*, 699726. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699726>
- Sousa, R. C. R. D., Araújo, G. K. N. D., Souto, R. Q., Santos, R. C. D., Santos, R. D. C., & Almeida, L. R. D. (2021). Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29*, e3394. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4039.3394>
- Barreto, P. S., Rolland, Y., Vellas, B., & Maltais, M. (2019). Association of long-term exercise training with risk of falls, fractures, hospitalizations, and mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine, 179*(3), 394-405 <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.5406>

- Srivastava, S., & Muhammad, T. (2020). Violence and associated health outcomes among older adults in India: a gendered perspective. *SSM-population health*, 12, 100702. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100702>
- Stodolska, A., Parnicka, A., Tobiasz-Adamczyk, B., & Grodzicki, T. (2024). Defining Elder Neglect—a New Proposal Towards Uniformity. *Ageing International*, 1-42. <https://doi.org/10.1007/s12126-023-09554-5>
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 50, 101339. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Teixeira, C. M., Rodrigues, P., & Pinto, M. (2021). A influência da atividade física nos índices de positividade e orientação de vida no idoso. *PsychTech & Health Journal*, 5(1), 54-64. <https://doi.org/10.26580/pthj.art36-2021>
- Trento, M. C. M., Fank, F., Capanema, B. D. S. V., Franco, P. S., & Mazo, G. Z. (2023). Prevalence and relationship between falls, frailty phenotype and physical activity in centenarians: a pilot study. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 45, e62865. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v45i1.62852>
- Trintinaglia, V., Bonamigo, A. W., & de Azambuja, M. S. (2022). Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 35, 15-15. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11762>
- Tung, E. L., Hawkey, L. C., Cagney, K. A., & Peek, M. E. (2019). Social isolation, loneliness, and violence exposure in urban adults. *Health Affairs*, 38(10), 1670-1678. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00563>
- UNDESA. (2020). World Population. *Ageing 2019*, 36–36. <https://doi.org/10.18356/0a3fa988-en>
- Vinueza-Veloz, M. F., Nuñez-Rivero, Y., de los Ángeles Leyva-Montero, M., Montero-López, I. L., & Mera-Segovia, C. M. (2021). Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.003>

- World Health Organization - WHO. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. Geneva, Switzerland, pp. 1-20.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30006-2)
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Zhang, L. P., Du, Y. G., Dou, H. Y., & Liu, J. (2022). The prevalence of elder abuse and neglect in rural areas: a systematic review and meta-analysis. *European Geriatric Medicine*, 13(3), 585-596. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00628-2>

Psychological and Social Predictors of Neglect in Older Adults: Insights into Gender and Residential Area Differences

Baseado no seguinte artigo científico:

Jesus, J.C., von Humboldt, S., Soares, L., & Leal, I. (2025). Psychological and Social Predictors of Neglect in Older Adults: Insights into Gender and Residential Area Differences. *Ageing International*, 50(21). <https://doi.org/10.1007/s12126-025-09594-z>

Capítulo 4: Psychological and Social Predictors of Neglect in Older Adults: Insights into Gender and Residential Area Differences

Abstract

In the current Portuguese population context 21% of people are aged 65 or over. This demographic phenomenon leads to a series of challenges in the quality of life and safety of the older adults, in particular, the elders are frequently exposed to various forms of violence. The main goal of this study is to evaluate how the variables at the levels (resilience, loneliness, social support, sense of community, ageism) relate to indicators of exposure to neglect in Portuguese older adults. Additionally, we aim to verify which variables are related to indicators of exposure to neglect according to gender and according to area of residence. The final sample consisted of 1101 older adults aged 65 or over. The results showed significantly strong positive relationships between neglect and loneliness, ageism. Also, neglect showed significantly strong negative relationships with resilience, perceived social support and sense of community. Higher levels of ageism and lower levels of perceived social support explained higher levels of neglect in older woman. For the male population, higher levels of ageism and lower levels of resilience explained higher levels of neglect. For older adults in rural areas, higher levels of ageism and loneliness explained higher levels of neglect. For the population living in urban areas, higher levels of ageism and loneliness, and lower levels of perceived social support explained higher levels of neglect.

Keywords: Older adults; Neglect; Ageism; Social Support; Resilience; Loneliness

Introduction

By 2050, it is expected that 16% of the world's population will be aged 65 or over (UNDESA, 2020), which highlights the increasing longevity of people and the aging population. In Europe this phenomenon is even more pronounced, with Portugal being the country that has aged the most in the last decade ($M= 4.7$ years) when compared to the remaining European countries where the average is 2.5 years (Eurostat, 2022). Furthermore, in the current Portuguese population context, 21% of people are aged 65 or over (INE, 2021).

This demographic phenomenon leads to a series of challenges in the quality of life and safety of the older adults (Rupprecht & Lang, 2020), in particular, older persons are frequently exposed to various forms of violence, physical, financial, neglect, psychological and sexual. A meta-analysis (Yon et al., 2017) estimated that around 16% of the older adults suffer some type of violence. In Portugal, it is expected that the number of older adults victims of violence will continue to increase and keep pace with the aging of the population, the Portuguese Victim Support Association (APAV, 2021) reported 1600 cases in 2021, highlighting the doubling of cases since the year 2013. Furthermore, among the 3 highest elder dependency rates in Europe is Portugal (37.2%) along with Finland (37.4%) and Italy (37.5%) (Eurostat, 2023). This premise highlights the increased risk of neglect among Portuguese older adults, since studies have demonstrated a positive correlation between the degree of functional dependence and the possibility of being a victim of neglect (Sousa et al., 2021).

Senior neglect, by definition, occurs when a person who has assumed formal or informal responsibility for the care of the older adult fails to provide for their needs (Stodolska et al., 2024). This failure in senior care can occur in relation to their basic needs (food, hygiene, medication), but also in relation to their emotional support needs (failure in supervision, support or social contact) (Zhang et al., 2022). When there is a total refusal to meet the older adult's needs by someone who has assumed this responsibility, it is considered neglect, as happens in situations of older person abandonment (Rosen et al., 2018). The European report on the Protection of Older Adults (Scheil-Adlung, 2015) presented rates on this issue of abandonment of the older adults in Europe, finding that among the three countries that abandon the older adults the most are Portugal, France and Slovakia. When the caregiver purposely deprives care of the older adult, the neglect is intentional, but it can also be due to incapacity or lack of resources and in this case, it is considered unintentional neglect (Zhang et al., 2022). Either of

the two types of neglect mentioned above can have serious consequences on the health and well-being of the older adults, such as early mortality (Yunus et al., 2019).

Neglect in the older adults that occurs in the family context is not the consequence of a single event nor explained by just one cause (Stodolska et al., 2024; Storey, 2020). By recognizing the complexity of caregiving situations, it contributed to refuting the theory that caregiver's stress inevitably results in violence against the older adult (Roberto & Teaster, 2017). Ecological theory addresses the fact that people are inserted in a set of systems or contexts that interact with each other and with the person to influence development and personal life experiences (Roberto & Teaster, 2017; Chang & Levy, 2021). The Ecological Model of Violence (WHO, 2002) is one of the most used internationally, as it facilitates understanding the complex problem of neglect in the older adults, contributing to a scientific understanding of the different levels at which senior people interact.

The Ecological Model of Violence (WHO, 2002) aims to provide a structure for understanding the interaction of risk factors for committing or suffering violent acts, categorizing them into four levels: individual, relational, community and social. The individual level identifies biological-personal factors (e.g. demographic characteristics, existence of mental disorders) that can influence behavior and increase the risk of a particular older adult becoming a victim of violence. The relational level analyzes how close relationships (e.g. with spouse, family, friends) can increase the probability of suffering violence (WHO, 2002). The community level investigates the community contexts where social relationships take place (e.g. workplace) but also community characteristics (e.g. high residential mobility), to identify whether these places can exacerbate the risk of suffering violent acts (WHO, 2002). The social level focuses on factors related to the most structural part of society, with the aim of identifying whether climates where violence is encouraged or inhibited can be implemented (e.g. social protection law for the older adults) (WHO, 2002).

Recent systematic reviews (Marshall et al., 2020; Santos et al., 2020) confirm that the problem of neglect is complex and benefits from consideration of different levels. At an individual level, one of the variables that recent research highlights as fundamental is resilience (Bostanci et al., 2021; Cuevas et al., 2020), because it plays a role in protecting against violence and neglect. Resilient older adults have a greater ability to adapt to adverse environments or stressful situations, which may mean that they are able to remove themselves from contexts of neglect or seek help more effectively when necessary (Cuevas et al., 2020). In addition, the

positive correlation between resilience and mental health suggests that more resilient older adults are better able to face the adverse effects of neglect, thus reducing the negative psychological impact of these experiences (Bostanci et al., 2021).

Also at an individual level, loneliness in older adults has been highlighted in systematic reviews (e.g. Dahlberg et al., 2022) as associated with the vulnerability of a senior person being subjected to violence. Loneliness can trigger a set of psychological and social issues in the older adults, feeling alone can lead to feelings of uselessness and helplessness, especially at a stage of life where support networks tend to decrease with retirement (WHO, 2021). Female older adults are identified as having higher levels of loneliness when compared to male older adults (Dong & Chen, 2017; Mayerl et al., 2024), it is necessary to explore this aspect and analyze whether gender is an important factor in the situation of neglect. Furthermore, loneliness can be associated with social isolation, which makes it difficult to access important resources, such as adequate healthcare, emotional support and social activities that promote the prevention of episodes of neglect (Carrasco et al., 2024).

In addition to individual variables, recent studies indicate that social support, the sense of community and ageism are other factors worthy to be considered in the study of older adults neglect (Jesus et al., 2024; Yon et al., 2017). Recent studies (e.g. Dias & Fraga, 2024) have indicated that negative attitudes and stereotypes about the older adults, that is, ageism can have major contributions to greater permissiveness towards any type of violence against the older adults and have a major negative impact on their health (Chang et al., 2020). Among the main reasons is the fact that older adults can be seen as fragile and dependent (Sethi et al., 2011), which can be especially worrying in cases of neglect, since dependence is related to a greater probability of an older adult be neglected (Storey, 2020). This prejudice against the older adults can contribute to the invisibility of situations of neglect or to the lack of adequate intervention, which is why it is imperative to mitigate (Penhale, 2010).

The lack of a sense of community or social support is correlated with an elevated risk of violence in older adults (Chang & Levi, 2021; Rosen et al., 2019; Santos et al., 2020). The absence of practical or emotional support from networks (e.g. family and friends) can make older adults more vulnerable, as they may not have anyone to check and monitor their well-being (Gürsoy & Kara, 2020; Lin, 2020;). Additionally, low resources and low community relationships can increase the probability of an older adult experiencing violence (Cadmus & Owoaje, 2012; Pillemer et al., 2016), but can also decrease the opportunities to seek support or

protection when violence has already occurred (Dong et al., 2013). In the literature, it is common for studies to consider various types of violence when studying risk factors, sharing associations between them (Hughes et al., 2012; Johannesen & LoGiudice, 2013; Yon et al., 2017) and ignoring the phenomenon of neglect.

In the general context, recent meta-analyses and systematic reviews (e.g. Abdi et al., 2019; Ho et al., 2017) have also pointed to important phenomena of change in contemporary society regarding gender and area of residence (rural vs urban), which may be related to situations of neglect in older adults. Urban environments are identified with relationship characteristics that undermine the older adult's sense of community (Cadmus & Owoaje, 2012; Pillemer et al., 2016), that is, contemporary relationships have become less anchored in traditions and have less value to the extended family or community (Ananias & Strydom, 2014; Zhang et al., 2022). These changes in the organization and direction of close relationships can lead to smaller households, high migration to urban areas and changes in the values that are in the traditional way of caring for the older adults (Gil et al., 2015; Schulz et al., 2020; Vivekananthan & Ponnusamy, 2022). Kim and Sim (2011) state that older adults who live in urban areas have an increased problem when compared to those who live in more rural areas, the individuality. Associations are also highlighted between violence against the older adults and the greater demand for formal caregivers or scarcity of services (Lin, 2020; Strauss & Xu, 2018; Pampolim & Leite, 2021). However, literature is scarce in this specific area of older adult's neglect, so it would be worthwhile to further investigate this factor in the area where older adults live.

Gender has also been highlighted by research (Eggers et al., 2020; Oláh et al., 2018) as revealing deeply rooted inequalities in care relationships. Women are often assigned the role of caregiver in the family and community (Han et al., 2018; Meira et al., 2017), making them more susceptible to neglect and less likely to be cared for as they age (Orfila et al., 2018; Zygouri et al., 2021). In addition to the unequal distribution of care responsibilities, the greater average life expectancy of females places these senior women at greater risk of experiencing episodes of neglect throughout their lives (Khanam & Nasir, 2024; Vinueza-Veloz et al., 2020). Furthermore, hypotheses are raised that the causes of gender disparity regarding physical, emotional and domestic violence in old age may be due to underlying aspects related to the lower socioeconomic and cultural position of older women, making them present a greater risk of suffer these types of violence (Guedes et al., 2015; Ho et al., 2017; Jeon et al., 2019; Ricoy-

Cano et al., 2024). However, due to the scarcity of studies related to neglect and the role of the gender factor, it is necessary to explore whether these gender disparities highlighted by these previous studies remain when the focus of study is only on neglect.

The main goal of this study is to evaluate how the variables at the levels of the ecological model of violence (individual, relational, community and social) relate to indicators of exposure to neglect in Portuguese older adults. Additionally, we aim to: 1) Verify which variables at the levels of the ecological model of violence are related to indicators of exposure to neglect according to gender; 2) Verify which variables at the levels of the ecological model of violence are related to indicators of exposure to neglect according to area of residence.

Method

Participants

The final sample consisted of 1101 older adults aged 65 or over (Table 5). The age range varied between 65 and 93 years ($M=70$; $SD=4.9$). Most participants live in urban areas (71.3%), are women (76.9%), are retired (85.3%) and have adult children (86.6%). Half of the sample is married, and the majority of participants live with their spouse (43.6%) or alone (32.4%). In terms of educational qualifications, most subjects stated that they had at least a degree (38.1%). One third of the sample had an annual income between 7500€ and 21000€. Almost two thirds of the sample practices physical activity (61.6%) and has a religion (65.9%). The inclusion criteria for this study were being aged 65 years or over, and not having any cognitive disability or previously diagnosed dementia.

Table 5. Sociodemographic Characteristics ($n=1101$)

	<i>n</i>	%
Age Groups		
65 – 69 years	602	54.7
70 – 74 years	317	28.8
75 – 79 years	126	11.4
≥ 80 years	57	5.2
Gender		
Woman	847	76.9
Man	264	23.1

Area of residence		
Urban	785	71.3
Rural	316	28.7
Marital status		
Single	85	7.7
Married	557	50.6
Divorced	274	24.9
Widower	186	16.9
Living situation		
Alone	357	32.4
Spouse	396	43.6
One Family member	128	11.6
Family	137	12.4
Adult Children		
Yes	954	86.6
Education level		
Primary	199	18.1
Secondary	303	27.5
Bachelor	420	38.1
Master or Doctorate	180	16.3
Annual Income		
< 7500€	174	15.8
7500€ - 21000€	368	33.4
21000€ - 39000€	349	31.7
> 39000€	210	19.1
Professional Situation		
Retired	939	85.3
Working	120	10.9
Unemployed	43	3.9
Physical Activity		
Yes	678	61.6
Religion		
Yes	726	65.9

Measures

Sociodemographic Questionnaire

Participants were asked about their age, gender, marital status, living situation, children, area of residence, education level, annual income, professional situation and whether they have any religion or a regular physical activity. Age was measured as continuous variables. Having children, religion and practicing a physical activity was measured in a dichotomic format (yes or no). Marital status, area of residence, chronic illness, education level, annual income, living and professional situation were measured using ordinal scales with different response options.

Indicators of exposure to neglect

The adapted and validated version to the Portuguese context (Soares et al., 2010) of the neglect subscale of the Elder Abuse: A Multinational Prevalence Survey (ABUEL) was used to evaluate indicators of exposure to neglect in the last year. It is a unidimensional measure, composed of 12 items on an 8-point Likert scale (from 0- I did not need help, to 7- I needed it but I did not get help plus than 20 times). The scale has a good Cronbach's alpha ($\alpha = .80$), higher scores reflected high exposure to neglect, with the minimum 0 points and the maximum 84 points.

Individual variables

The UCLA Loneliness Scale, ULS-6 (Neto, 2014) is a unidimensional 4-point Likert scale (from 1- never to 4- often) used to measure loneliness. It is composed of 6 items (e.g., Item 3 "I feel left out"), where higher scores reflect higher levels of loneliness. Cronbach's alpha was high, $\alpha = .85$.

The Connor-Davidson Resilience Scale – short, CD-RISC10 (Almeida et al., 2020) was used to measure resilience on a scale of 10 items (e.g., Item 8 "I am not easily discouraged by failure"). It is a unidimensional scale, 5-point Likert type from not at all true (0) to almost all true (4), with higher scores reflecting higher levels of resilience, with $\alpha = .85$.

Relational variables

The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS (Carvalho et al., 2011), was used to measure perceived social support in three areas: family, friends and significant others. It is a 7-point Likert self-response scale, from completely disagree (1) to completely agree (7). High scores represent a high perception of social support. Cronbach's alpha was high, $\alpha = .92$ (Carvalho et al., 2011).

Community variables

The Brief Sense of Community Scale (BSCS) (Marante, 2010) was used to measure the sense of community. It consists of 8 items and four dimensions: Need Satisfaction, Belonging, Influence and Emotional Connections. The BSCS is a 5-point Likert scale from 1-strongly disagree to 5-strongly agree, where high scores indicate a stronger Psychological Sense of Community. Cronbach's alpha was high $\alpha = .92$ (Marante, 2010).

Social variables

The Ambivalent Ageism Scale - AAS (Cary et al., 2016) was used to measure age discrimination. Composed of 13 items, it is a 7-point Likert-type self-response scale (from 1- Strongly disagree to 7- Strongly agree), where higher scores reflect higher levels of ageism. Cronbach's alpha was high, $\alpha = .86$ (Cary et al., 2016). The AAS has two dimensions, benevolent ageism (e.g. item 6 "Older people need to be protected from the harsh realities of society") and hostile age discrimination (e.g. item 13 "Older people are a burden on the health system and the economy").

Procedure

The sampling procedure used was for convenience and intentional. The survey was advertised through different means, specifically through senior universities, community social centers, social solidarity institutions and dissemination by electronic means, such as Facebook groups of interest to the older adults. The survey reached older adults from all districts of Portugal. The survey included an informed consent on the first page, which all participants were asked to accept before beginning to answer the following questions. Additionally, all participants received a post-investigation debriefing letter at the end of the questionnaire, which contained national support resources in the area of violence and neglect. No compensation was offered to participants and the data was collected between August 2023 and March 2024 and the online survey was hosted on Qualtrics. This project was approved by the Ethics Committee of ISPA – Instituto Universitário and all procedures were in accordance with the ethical standards of the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments.

Statistical Analyzes

All analyzes were carried out using the IBM - SPSS Statistics Program, version 29. After carrying out the correlational analysis between the variables, four multiple linear regression models were carried out, with the indicators of exposure to neglect as the dependent variable and for the independent variables, the variables of loneliness, resilience, perceived social support, sense of community and ageism were considered. Regressions were carried out according to area of residence (rural vs urban) and gender (female vs male). Assumptions were met, including the absence of multicollinearity in all regression models. The independent variables were selected according to the ecological model of violence (WHO, 2002).

Results

Correlations between variables at the levels of the ecological model of violence and indicators of exposure to neglect

Bivariate Pearson correlations were performed with the following continuous variables: Indicators of exposure to neglect, loneliness, resilience, ageism, perceived social support and sense of community (Table 6). The indicators of exposure to neglect showed significantly strong positive relationships with loneliness and ageism. Also, the indicators of exposure to neglect showed significantly strong negative relationships with resilience, perceived social support and sense of community. All remaining variables also showed significant relationships with each other.

Table 6. Pearson's correlation of the variables under study

	N_ABUEL	UCLA_6	CDrisc_10	AAS	MSPSS	BCSC
N_ABUEL	—					
UCLA_6	.272**	—				
CDrisc_10	-.183**	-.332**	—			
AAS	.171**	.164**	-.251**	—		
MSPSS	-.231**	-.634**	.278**	-.089*	—	
BCSC	-.189**	-.503**	.309**	-.110**	.550**	—

* $p < .05$; ** $p < .001$

Linear regression models for indicators of exposure to neglect

Two multiple linear regression analyzes were carried out with neglect exposure indicators as the dependent variable (Table 7), one for older adults of each gender. For the older female population, a statistically significant model resulted ($F(5,791) = 9.742; p < 0.001$) with an explained variance of approximately 11%. Higher levels of ageism and lower levels of perceived social support explained higher levels of exposure to neglect. For the male population, a statistically significant model resulted ($F(5,244) = 6.386; p < 0.001$) with an explained variance of approximately 19%. Higher levels of ageism and lower levels of resilience explained higher levels of exposure to neglect.

Table 7. Multiple linear regression for indicators of exposure to neglect, according to gender

Indicators of exposure to neglect				
Female	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
UCLA_6	.104	.105	1.691	.092
CDRISC_10	-.046	-.070	-1.342	.180
AAS	.049	.157	3.208	.001
BCSC	.004	.038	.117	.907
MSPSS	-.041	-.147	-2.303	.022
Male	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
UCLA_6	.013	.035	.341	.734
CDRISC_10	-.061	-.265	-3.144	.002
AAS	.020	.187	2.300	.023
BCSC	-.011	-.041	-.438	.662
MSPSS	-.014	-.128	-1.212	.228

Two other multiple linear regression analyzes were carried out with indicators of exposure to neglect as the dependent variable (Table 8), one for older adults living in rural areas and the other for older adults living in urban areas. For older adults in rural areas, a statistically significant model resulted ($F(5,325) = 3.700; p = 0.003$) with an explained variance of approximately 11%. Higher levels of ageism and loneliness explained higher levels of exposure

to neglect. For the population living in urban areas, a statistically significant model resulted ($F(5.778) = 9.990; p < 0.001$) with an explained variance of approximately 11%. Higher levels of ageism and loneliness, and lower levels of perceived social support explained higher levels of exposure to neglect.

Table 8. Multiple linear regression for indicators of exposure to neglect, according to area of residence

Indicators of exposure to neglect				
Rural	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
UCLA_6	.124	.208	2.113	.036
CDRISC_10	.003	.008	.092	.927
AAS	.043	.234	2.725	.007
BCSC	.045	.112	1.083	.281
MSPSS	-.008	-.044	-.421	.674
Urban	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
UCLA_6	.132	.138	2.168	.031
CDRISC_10	-.056	-.091	-1.744	.082
AAS	.041	.138	2.795	.005
BCSC	-.006	-.010	-.168	.866
MSPSS	-.034	-.125	-1.933	.054

Discussion

The main objectives of this study were to verify the relations between the variables at the levels of the ecological model of violence and the indicators of exposure to neglect in Portuguese older adults. Additionally, we 1) verified which variables are related to indicators of exposure to neglect according to gender, and 2) verified which variables are related to indicators of exposure to neglect according to area of residence.

It was found that all regression models performed were statistically significant, with higher levels of ageism being the only transversal predictors (gender and area of residence) for higher indicators of exposure to neglect. Ageism is a factor that is found at the social level of the ecological model of violence (WHO, 2002) and, as it is transversal in all analyzes of exposure to neglect, it may mean that ageism is not confined to the characteristics of a specific

group. When caregivers, in particular, have prejudiced attitudes towards age, they may self-justify or minimize the importance of providing adequate care to older adults, contributing to an increase in situations of neglect (Chang et al., 2020).

Also, these ageist stereotypes that exist in society, such as the example that the older adults are seen as dependent and fragile, can influence the permissiveness of neglecting the older adults, contributing to the normalization and invisibility of cases of neglect (Dias & Fraga, 2024). Recognizing ageism as a significant factor in the increase in neglect is urgent for the development of effective public policies and interventions, specifically, awareness and education programs that can be implemented to combat ageism, mitigating neglect in older adults (Pillemer et al., 2016). Previous literature also suggests that safety and trust may play an important role between ageism and neglect (Bincoletto et al., 2023). People who feel more ageism feel less safe, which can potentially put these older adults at higher levels of exposure to neglect and less likely to ask for help, due to the difficulty in trusting the good intentions of others (Schniter & Shields, 2014).

Regarding gender, we found that higher levels of exposure to neglect were explained by lower levels of resilience in older men and by lower levels of social support in older women. This difference may be due to educational aspects and social roles throughout the life cycle.

Resilience is a factor that is found at the individual level of the ecological model of violence (WHO, 2002) and is essential to understand the differences in levels of exposure to neglect in older Portuguese men. In society, independence and strength are seen as masculine attributes, which can have a double impact on the resilience of older men (Nilsen, 2021). This social construction of “man” often privileges self-sufficiency and emotional resistance, discouraging the seeking of help, so men are encouraged to internalize the idea that they should be the protectors and maintain an appearance of invulnerability to neglect (Lasota et al., 2020). This stigma of fragility and the need for support can make it difficult for older men to use social support networks and, therefore, to focus on individual characteristics such as resilience (Cho et al., 2020; Mackenzie et al., 2019).

Also, when older men face adverse situations such as neglect, they may feel isolated and devoid of the socioemotional resources necessary to deal with these difficulties (Choi et al., 2021; Ebimngbo et al., 2019). Thus, traditional gender roles contribute to the way in which older adults perceive and manage the stress or adversity of negligent situations, meaning that male

older adults may rely more on individual factors such as resilience to overcome these challenging situations (Cho et al., 2020). Policies and intervention programs must be sensitive to gender issues, promoting resilience and considering these complex dynamics in older men to mitigate the risk of neglect and improve quality of life.

As for older women, social support is crucial to understand differences in levels of exposure to neglect. Compared to the male gender where the highlighted variable was of an individual nature (resilience), in older women, social support is a variable that is at the relational level of the ecological model of violence (WHO, 2002). Throughout the life cycle, women are, in general, more involved in care activities within the family and community, which contributes to the creation of social networks and to a more solid social support among women (Choi et al., 2021; Orfila et al., 2018). However, the internalization of the role of caregiver can influence the reluctance to seek support, because this attitude of adopting the role of being cared for can be seen as a sign of weakness or loss of capacity (Han et al., 2018).

Also, traditional gender roles encourage the construction and maintenance of interpersonal relationships among women (Nilsen, 2021; Zygouri et al., 2021). However, social support networks may suffer some ruptures in older age due to various factors, such as the loss of people (spouse, friends or family) or the departure of adult children (Bunt et al., 2017). This reduction in social support can leave older women more vulnerable to neglect and with fewer people to turn to for assistance or support (Ho et al., 2017; Jeon et al., 2019). Furthermore, the reduction in social support networks can also result in less monitoring and intervention by third parties, increasing the likelihood of situations of neglect going unnoticed (Ricoy-Cano et al., 2024).

It is important to encourage a culture of interdependence, where asking and offering help are valued, rather than signs of weakness in old age, as such measures can help mitigate the effects of declining social support and well-being in aging (Mackenzie et al., 2019; Warmoth et al., 2016). It is also essential to recognize that the social construction of gender roles affects behaviors and expectations throughout life, but also has an impact on the health and well-being of older adults (Cho et al., 2020).

Regarding neglect exposure indicators according to area of residence, statistically significant differences were also found in addition to ageism. Higher levels of exposure to neglect were correlated with higher levels of loneliness in older adults living in urban and rural

areas, despite it being in the rural context that loneliness manifests itself with greater predictive weight. However, it was only among older adults living in urban areas that higher levels of neglect exposure indicators were explained by lower levels of social support.

The premise that higher levels of loneliness are associated with greater exposure to neglect in urban and rural areas corroborates existing literature, highlighting loneliness as a crucial risk factor for neglect in older adults (Dahlberg et al., 2022; Marzbal et al., 2021). It has been shown in studies that loneliness can lead to social isolation, reducing opportunities for interaction and support, which can therefore increase vulnerability to neglect (e.g. Hawkley & Cacioppo, 2010). It is worth highlighting the greater predictive relevance of loneliness in older adults living in a rural context, which suggests that the specific characteristics of these areas, such as geographic dispersion or lower population density, can exacerbate feelings of loneliness and isolation, resulting in a more pronounced risk of neglect in these older adults (Carrasco et al., 2024; Zhang et al., 2022).

At the same time, the fact that in urban areas, higher indicators of exposure to neglect are associated with lower levels of social support highlights the role of support networks for older adults living in the urban areas. In urban environments, where the pace of daily life tends to be faster and interpersonal relationships can be more superficial, adequate social support is more valued and essential to mitigate the risks of neglect in the older adults (Kharicha et al., 2007; Liu et al. al., 2020). The specific challenges of urbanization, such as social fragmentation and urban stress, can reduce community cohesion and, consequently, reduce the social support available to older adults residing in more urban contexts (Buffel et al., 2012; Liu et al., 2020).

These results regarding area of residence have important practical implications, as they suggest that interventions to reduce neglect in the older adults must be adapted to the specific context. According to the Census (INE, 2021), the regions in the center of Portugal are those with the lowest percentage of young people (11.8%), in addition to this, the Alentejo region stands out, where there is the greatest proportion of people aged equal to or over 65 years old (27%), which is why this factor of area of residence is extremely important in the Portuguese context. With older adults living in rural areas, strategies focused on reducing loneliness and promoting social inclusion may be particularly effective, while with older adults living in urban areas, it may be crucial to strengthen social support networks and facilitate access to services that promote the integration of the older adults (Greenfield, 2012; Liu et al., 2020; Strauss & Xu, 2018). Specifically, awareness campaigns can be tailored to reflect the particular needs and

vulnerabilities of each group, and resources can be distributed in a way that maximizes their effectiveness across different communities and between different genders. Thus, the results of this study can contribute to the increase in literature in this area and to the understanding of these differences, which is fundamental for the development of public policies and targeted interventions that can effectively combat neglect and improve the quality of life of the older adults.

This study has important practical implications for the formulation of public policies and interventions aimed at protecting the older adults in Portugal. By evaluating how variables at the levels of the ecological model of violence (individual, relational, community, and social) are related to indicators of exposure to neglect, results can inform the creation of more effective prevention and intervention programs. For example, by identifying specific individual-level risk factors, such as low resilience or social support, initiatives can be developed focused on providing direct support and resources to the most vulnerable older adults. In addition, these findings can be of assistance to health professionals and social workers, contributing to better identification of signs of neglect and, in the future, more proactive intervention.

On the other hand, this article presents some important limitations that need to be recognized. Firstly, the sampling process used was non-probabilistic, which implies that our results cannot be generalized to the entire population, as they only reflect the specific group of individuals who participated in the study and may not be representative of other groups or the general population. Furthermore, it is essential to consider that as this is a cross-sectional study, it is not possible to establish cause and effect relationships between the identified factors. The cross-sectional nature of the study limits our ability to determine whether certain factors precede or result from the observed neglect, so we cannot say with certainty that the ecological model factors identified here are direct causes of neglect. Another point to be mentioned is the way in which data collection was carried out, with most of the data being obtained through an online protocol. This may have introduced a bias in the sample, as it is likely that older adults who are more familiar with using computers were the main participants. Therefore, it is possible that our study underrepresented those with less technological familiarity, which may influence the results and their interpretation.

For future studies, it is essential to investigate indicators of neglect and discriminatory attitudes towards the older adults in international contexts, as it can provide a more comprehensive understanding of the cultural and social variables that influence these

phenomena. Such an approach can reveal global patterns and allow the identification of effective preventive intervention practices that can be adapted to different national realities. Furthermore, there is an urgent need to carry out longitudinal and qualitative studies on neglect in the older adults, as these types of investigation are scarce in the current literature. Longitudinal studies can help establish causal relationships and track changes over time, while qualitative studies can offer a more in-depth look at older adult's personal experiences.

References

- Abdi, A., Tarjoman, A., & Borji, M. (2019). Prevalence of elder abuse in Iran: a Systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, *39*, 120-127. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.005>
- Almeida, M. H., Dias, S., Xavier, M., & Torgal, J. (2020). Exploratory and confirmatory validation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a sample of individuals registered in job centers. *Acta Médica Portuguesa*, *33*(2), 124-132. <https://doi.org/10.20344/amp.12243>
- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social work*, *50*(2), 268-284.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV. (2021). Estatísticas APAV Pessoas Idosas Vítimas Crime Violência. Lisboa
- Bincoletto, A. F., Zanini, L., Spitoni, G. F., & Lingiardi, V. (2023). Negative and positive ageism in an Italian sample: how ageist beliefs relate to epistemic trust, psychological distress, and well-being. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, *26*(2). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.676>
- Bostanci, n. d., Ciftci, h., & Kaya, f. (2021). The effect of elder abuse on psychological resilience in individuals 65 years and older admitted to the emergency department. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, *24*(1). <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2021.199>
- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing ‘age-friendly’ cities. *Critical Social Policy*, *32*(4), 597-617. <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>
- Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., Van Der Schans, C. P., & Hobbelen, J. S. M. (2017). Social frailty in older adults: a scoping review. *European journal of ageing*, *14*, 323-334. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0414-7>
- Cadmus, E., & Owoaje, E. (2012). Prevalence and Correlates of Elder Abuse Among Older Women in Rural and Urban Communities in South Western Nigeria. *Health Care for*

- Carrasco, P. M., Crespo, D. P., García, A. I. R., Ibáñez, M. L., Rubio, B. M., & Montenegro-Peña, M. (2024). Predictive factors and risk and protection groups for loneliness in older adults: a population-based study. *BMC psychology*, 12(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01708-7>
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *PSYCHOLOGICA*, 54, 309-358. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_13
- Cary, L. A., Chasteen, A. L., & Remedios, J. (2016). The ambivalent ageism scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *The Gerontologist*, 57(2), 27–36. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw118>
- Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Chang, E. S., & Levy, B. R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152-1159. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Cho, H., Seon, J., Han, J. B., Shamrova, D., & Kwon, I. (2020). Gender differences in the relationship between the nature of intimate partner violence and the survivor's help-seeking. *Violence against women*, 26(6-7), 712-729. <https://doi.org/10.1177/1077801219841440>
- Choi, E., Han, K. M., Chang, J., Lee, Y. J., Choi, K. W., Han, C., & Ham, B. J. (2021). Social participation and depressive symptoms in community-dwelling older adults: Emotional social support as a mediator. *Journal of psychiatric research*, 137, 589-596. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.043>

- Cuevas, P. E. G., Urgel, E. L., Dela Cruz, D. C., Mizona, K. J. B., & Constantino, R. E. (2020). Elder abuse's correlation to health and resilience of older adults. *Educational Gerontology, 46*(6), 331-338. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1748813>
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & mental health, 26*(2), 225-249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- Dias, I., & Fraga, S. (2024). "Older people are weak": perceptions and meanings of ageing and abuse against older people. *Frontiers in Sociology, 8*, 1329005. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1329005>
- Dong, X., & Chen, R. (2017). Gender differences in the experience of loneliness in US Chinese older adults. *Journal of women & aging, 29*(2), 115-125. <https://doi.org/10.1080/08952841.2015.1080534>
- Dong, X., Chen, R., Chang, E. S., & Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy-A mini review. *Gerontology, 59*(2), 132-142. <https://doi.org/10.1159/000341652>
- Ebimngbo, S. O., Obi-Keguna, C. N., Chukwu, N. E., Onalu, C. E., Abonyi, S. E., & Okoye, U. O. (2019). Culture-based social support to older adults in Nnewi, South-East Nigeria. *African Population Studies, 33*(2). <https://doi.org/10.11564/33-2-1402>
- Eggers, T., Grages, C., Pfau-Effinger, B., & Och, R. (2020). Re-conceptualising the relationship between de-familialisation and familialisation and the implications for gender equality—the case of long-term care policies for older people. *Ageing & Society, 40*(4), 869-895. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001435>
- Eurostat. (2022). Ageing Europe. Available online: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing/> (accessed on 3 March 2024).
- Eurostat. (2023). *Demography of Europe – 2023 edition*. Available online: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2023> (accessed on 3 March 2024).

- Gil, A. P., Santos, A. J., Kislaya, I., Santos, C., Mascoli, L., Ferreira, A. I., & Vieira, D. N. (2015). Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Cadernos de Saúde Pública*, *31*, 1234-1246. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084614>
- Greenfield, E. A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, *52*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr108>
- Guedes, D. T., Alvarado, B. E., Phillips, S. P., Curcio, C. L., Zunzunegui, M. V., & Guerra, R. O. (2015). Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Archives of gerontology and geriatrics*, *60*(3), 492-500. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.010>
- Gürsoy, M. Y., & Kara, F. (2020). Prevalence of violence against older adults and associated factors in Çanakkale, Turkey: A cross-sectional study. *Geriatrics & gerontology international*, *20*(1), 66-71. <https://doi.org/10.1111/ggi.13819>
- Han, K. M., Ko, Y. H., Yoon, H. K., Han, C., Ham, B. J., & Kim, Y. K. (2018). Relationship of depression, chronic disease, self-rated health, and gender with health care utilization among community-living elderly. *Journal of Affective Disorders*, *241*, 402-410. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.044>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, *40*(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Ho, C. S., Wong, S. Y., Chiu, M. M., & Ho, R. C. (2017). Global prevalence of elder abuse: A metaanalysis and meta-regression. *East Asian archives of psychiatry*, *27*(2), 43-55. <https://doi.org/10.3316/informit.903958411380250>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., ... & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, *379*(9826), 1621-1629. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5)

- Instituto Nacional de Estatísticas - INE. (2021). Censos 2021: região centro mais envelhecida, mas mais qualificada. Available online: <https://www.cedrc.pt/pt/censos-2021-regiao-centro-mais-envelhecida-mas-mais-qualificada/> (accessed on 2 June 2024).
- Jeon, G. S., Cho, S. I., Choi, K., & Jang, K. S. (2019). Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. *International journal of environmental research and public health*, *16*(1), 100. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010100>
- Jesus, J.C., von Humboldt, S., Soares, L., & Leal, I. (2024). Neglect in older adults and its risk factors: A narrative review. *Psicologia, Saúde & Doenças* *24*(1), 89-98. <https://doi.org/10.15309/24psd250109>
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and ageing*, *42*(3), 292-298. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>
- Khanam, M. A., & Nasir, S. (2024). Gender inequality and health: a study of elderly in Aligarh city. *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)*, *9*(4).
- Kharicha, K., Iliffe, S., Harari, D., Swift, C., Gillmann, G., & Stuck, A. E. (2007). Health risk appraisal in older people 1: Are older people living alone an ‘at-risk’ group? *British Journal of General Practice*, *57*(537), 271-276.
- Kim, C. S., & Sim, J. E. (2011). Perceptions of elder abuse among the elderly in urban and rural areas. *The Korean Journal of Community Living Science*, *22*(3), 341-349. <https://doi.org/10.7856/kjcls.2011.22.3.341>
- Lasota, A., Tomaszek, K., & Bosacki, S. (2020). Empathy, gratitude, and resilience—Does gender make a difference?. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *36*(3), 521-532. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Lin, M. C. (2020). Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers’ cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *32*(3), 235-258. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1741054>

- Liu, D., Xi, J., Hall, B. J., Fu, M., Zhang, B., Guo, J., & Feng, X. (2020). Attitudes toward aging, social support and depression among older adults: Difference by urban and rural areas in China. *Journal of Affective Disorders*, 274, 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.052>
- Mackenzie, C. S., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Chekay, R. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of clinical psychology*, 75(12), 2259-2272. <https://doi.org/10.1002/jclp.22845>
- Marante, L. R. P. (2010). *A reconstrução do sentido de comunidade: implicações teórico-metodológicas no trabalho sobre a experiência de sentido de comunidade* (Doctoral dissertation).
- Marshall, K., Herbst, J., Girod, C., & Annor, F. (2020). Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adults work? A systematic review of reviews. *Journal of elder abuse & neglect*, 32(5), 409-433. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1819926>
- Marzbal, S. G., Abkenar, M. Z., Mohammadpour, R., & Ilali, E. S. (2021). Relationship between Loneliness and Abuse in Elderly People. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 31(199), 186-192.
- Mayerl, H., Schultz, A., Freidl, W., & Stolz, E. (2024). Short-term dynamics of loneliness and depressive symptoms: Gender differences in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 123, 105423. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105423>
- Meira, E. C., Reis, L. A. D., Gonçalves, L. H. T., Rodrigues, V. P., & Philipp, R. R. (2017). Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. *Escola Anna Nery*, 21, e20170046. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>
- Neto, F. (2014). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) in older adults. *European Journal of Ageing*, 11(4), 313– 319. <https://doi.org/10.1007/s10433-014-0312-1>

- Nilsen, A. (2021). Independence and relationality in notions of adulthood across generations, gender and social class. *The Sociological Review*, 69(1), 123-138. <https://doi.org/10.1177/0038026120931425>
- Oláh, L. S., Kotowska, I. E., & Richter, R. (2018). *The new roles of men and women and implications for families and societies* (pp. 41-64). Springer International Publishing.
- Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Moleras-Serra, A., & Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC public health*, 18, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OMS.
- Penhale, B. (2010). Responding and intervening in elder abuse and neglect. *Ageing International*, 35, 235-252. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9065-0>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), S194-S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Pampolim, G., & Leite, F. M. C. (2021). Analysis of repeated violence against older adults in a Brazilian State. *Aquichan*, 21(1). <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.8>
- Ricoy-Cano, A. J., Zambrano-Rodríguez, C. V., de la Fuente-Robles, Y. M., & Vásquez-Peña, G. E. (2024). Violence, abuse and neglect in older women in rural and remote areas: a scoping review and prevalence meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380241234342. <https://doi.org/10.1177/15248380241234342>
- Roberto, K. A., & Teaster, P. B. (2017). Theorizing elder abuse. *Elder abuse: Research, practice and policy*, 21-41. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47504-2_2
- Rosen, T., Makaroun, L. K., Conwell, Y., & Betz, M. (2019). Violence in older adults: Scope, impact, challenges, and strategies for prevention. *Health Affairs*, 38(10), 1630-1637. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00577>

- Rosen, T., Stern, M. E., Elman, A., & Mulcare, M. R. (2018). Identifying and initiating intervention for elder abuse and neglect in the emergency department. *Clinics in geriatric medicine*, 34(3), 435-451. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.007>
- Rupprecht, F. S., & Lang, F. R. (2020). Personal ideals of aging and longevity: The role of subjective discordances. *Psychology and Aging*, 35(3), 385. <https://doi.org/10.1037/pag0000455>
- Santos, M. A. B. D., Moreira, R. D. S., Faccio, P. F., Gomes, G. C., & Silva, V. D. L. (2020). Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2153-2175. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
- Scheil-Adlung, X. (2015). *Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries*. Geneva, Switzerland: ILO.
- Schniter, E., & Shields, T. W. (2014). Ageism, honesty, and trust. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 51, 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2014.03.006>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual review of psychology*, 71, 635-659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Iborra Marmolejo, I., & Ulvestad Kärki, F. (2011). Report on preventing elder maltreatment. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 29-39.
- Soares, J.J.F., Barros, H., Torres-Gonzalez, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G. ... & Stankunas (2010). *Abuse and Health: among elderly in Europe*. European Commission, Executive agency for Health and Consumers. Kaunas.
- Sousa, R. C. R. D., Araújo, G. K. N. D., Souto, R. Q., Santos, R. C. D., Santos, R. D. C., & Almeida, L. R. D. (2021). Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/151-8345.4039.3394>

- Stodolska, A., Parnicka, A., Tobiasz-Adamczyk, B., & Grodzicki, T. (2024). Defining Elder Neglect—a New Proposal Towards Uniformity. *Ageing International*, 1-42. <https://doi.org/10.1007/s12126-023-09554-5>
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 50, 101339. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Strauss, K., & Xu, F. (2018). At the intersection of urban and care policy: The invisibility of eldercare workers in the global city. *Critical Sociology*, 44(7-8), 1163-1178. <https://doi.org/10.1177/089692051876153>
- UNDESA. (2020). World population ageing 2019. *United Nations*, 2020, 36.
- Warmoth, K., Lang, I. A., Phoenix, C., Abraham, C., Andrew, M. K., Hubbard, R. E., & Tarrant, M. (2016). ‘Thinking you're old and frail’: a qualitative study of frailty in older adults. *Ageing & Society*, 36(7), 1483-1500. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1500046X>
- World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Geneva: WHO.
- Vinueza-Veloz, M. F., Nuñez-Rivero, Y., Leyva-Montero, M., Montero-López, I. L., & Mera-Segovia, C. M. (2021). Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.003>
- Vivekananthan, K., & Ponnusamy, R. (2022). Abuse and neglect of the empty nest elderly. In *Handbook of aging, health and public policy: Perspectives from Asia* (pp. 1-18). Singapore: Springer Singapore.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), 147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Yunus, R. M., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Consequences of elder abuse and neglect: A systematic review of observational studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 197-213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>

Zhang, L. P., Du, Y. G., Dou, H. Y., & Liu, J. (2022). The prevalence of elder abuse and neglect in rural areas: a systematic review and meta-analysis. *European Geriatric Medicine*, *13*(3), 585-596. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00628-2>

Zygouri, I., Cowdell, F., Ploumis, A., Gouva, M., & Mantzoukas, S. (2021). Gendered experiences of providing informal care for older people: a systematic review and thematic synthesis. *BMC Health Services Research*, *21*, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06736-2>

*Neglect Among Portuguese Older Adults: A Qualitative Study
on Perceptions of Causes and Preventive Measures*

Baseado no seguinte artigo científico:

Jesus, J.C., Ribeiro-Gonçalves, J.A., von Humboldt, S., Soares, L., & Leal, I. (2025). Neglect Among Portuguese Older Adults: A Qualitative Study on Perceptions of Causes and Preventive Measures. *Artigo em Revisão*

Capítulo 5: Neglect Among Portuguese Older Adults: A Qualitative Study on Perceptions of Causes and Preventive Measures

Abstract

Neglect of older adults is a pressing issue within the context of Portugal's rapidly aging population. With Portugal projected to have one of the oldest populations by 2050, understanding the causes and preventive measures of older neglect is crucial. This study qualitatively analyzes the perceptions of 52 Portuguese older adults regarding the origins and prevention of neglect. Thematic analysis identifies two broad categories of etiological factors: proximal, including personal and family problems; and distal, such as the emotional overload of caregivers and the social devaluation of older adults. Active interventions stood out, particularly in promoting autonomy, while passive interventions included support for caregivers, combating ageism, and legal and community reinforcement. The findings highlight the importance of addressing neglect in an integrated way, considering the sociocultural specificities and individual needs of older adults. This study contributes to the understanding of aging in vulnerable contexts, offering recommendations for future interventions.

Keywords: Neglect; Older adults; Risk factors; Preventive Measures; Aging

Introduction

Population aging has become one of the central issues of contemporary societies, it is estimated that by 2050, the global population aged 65 and older will reach 1.5 billion, representing approximately 16% of the global total (UNDESA, 2020). This aging phenomenon is particularly pronounced in Southern European countries, with Portugal standing out, by 2050 Portugal is projected to become the fourth most aged country in the world (INE, 2021). Currently, 21% of the Portuguese population is aged 65 or older, presenting the country with an unprecedented demographic challenge due to increased longevity and the growing need to adapt social policies (Eurostat, 2022).

Population aging is a reflection of advancements in health and quality of life, however, it also highlights a series of challenges in maintaining the well-being of older adults (Pirzada et al., 2022; Ribeiro-Gonçalves et al., 2023). With increased longevity, issues related to the vulnerability of this age group arise, particularly concerning violence and neglect (Rupprecht & Lang, 2020; von Humboldt et al., 2022). According to some systematic reviews (e.g., Yon et al., 2017), approximately 16% of older adults are victims of some form of violence, with neglect often going unnoticed due to its subtle nature. Among the various forms of violence affecting older adults, neglect has emerged as one of the most common yet most underestimated (Zhang et al., 2022). Elder neglect is defined as the intentional or unintentional failure by a responsible caregiver or institution, in a position of trust, to meet the basic needs of older adults (Stodolska et al., 2024). It can manifest through the lack of food, hygiene, medical care, or supervision and, in more severe cases, through abandonment (Stodolska et al., 2024). Neglect also involves the failure to fulfill an older adult's needs essential for their survival and psychological, social, and spiritual well-being, potentially causing harm or risks, including the risk of premature death (Rosen et al., 2018).

In Portugal, elder neglect is a growing concern due to the high dependency rate associated with aging (Eurostat, 2023). According to European data, the country has one of the highest senior dependency rates in Europe, at 37.2%, surpassed only by Italy and Finland (Eurostat, 2023). This dependency reflects situations in which older adults require constant assistance to perform daily activities, often creating an unequal power dynamic between older adult and their caregivers (Goergen & Beaulieu, 2013; Storey, 2020). This imbalance can increase the risk of neglect, as caregivers, due to overload or lack of resources, may fail to provide adequate care (Storey, 2020). Given the trend that certain contexts may foster a higher

risk of neglect, it is increasingly important to identify modifiable factors that can help reduce the recurrence of this issue (Rosen et al., 2018). Thus, two major topics become essential: understanding the factors underlying elder neglect and identifying preventive measures to address this type of neglect (Santos et al., 2020).

Regarding the factors underlying elder neglect, it is a complex phenomenon that cannot be attributed to a single cause (Rosen et al., 2018), various factors, both at the individual and community levels, can contribute to its occurrence. Sociodemographic characteristics, such as gender and age, can be key determinants of vulnerability to neglect and abandonment (Ananias & Strydom, 2014; Lin, 2020). Some authors suggest that gender plays an important role, as older women tend to be more vulnerable due to historical factors of inequality and greater longevity, which exposes them to situations of vulnerability for longer periods (Eggers et al., 2020; Vinueza-Veloz et al., 2021). However, these findings are not unanimous, other studies indicate that older adults with higher levels of dependency are among the most likely to experience neglect (Gürsoy & Kara, 2020; Zhang et al., 2022), particularly when the caregiver faces emotional or financial challenges (Sousa et al., 2021). Additionally, other researchers mention that more important than gender or level of dependency is the lack of a strong support network, which can increase the risk of neglect of older adults (e.g., Chen & Chan, 2022).

Despite the identification of various risk factors, such as those mentioned above, recent systematic reviews highlight a growing diversity in exposure to risk factors in the aging process (Santos et al., 2020; Yon et al., 2019), emphasizing the importance of idiosyncratic factors in the attribution of meaning to the factors that lead to neglect. Specifically, the perception of the etiological factors of neglect, indicating a lack of studies on this topic. However, a study conducted with healthcare professionals (Caceres et al., 2017) highlights two points regarding the perception of factors that may contribute to the origin of neglect: the lack of resources, due to financial limitations or possible lack of knowledge about the specific needs of this age group; and the lack of community support, that is, the absence of specialized home services and the lack of proper training for formal or informal caregivers.

In addition to the etiological perception of the factors of neglect, it is essential to assess and implement preventive strategies at both the community and individual levels through a multifaceted approach (Jesus et al., 2024) to understand elder neglect. Recent studies indicate that promoting healthy lifestyle habits can also play an important role in preventing neglect, as the adoption of healthy practices is associated with lower levels of dependency on a caregiver

(Bhandari & Paswan, 2021). Another preventive factor against elder neglect highlighted in the literature (e.g., Cuevas et al., 2020) is resilience, more resilient older adults are better able to cope with adverse situations and seek help when needed, which can significantly reduce the risk of neglect. However, a recent systematic review (Marshall et al., 2020) suggests that for these strategies to be effective, a joint commitment between the State, society, and families is required, ensuring the implementation of adequate preventive measures and the development of a safe and inclusive environment for older adults.

Additionally, it is worth noting that although these studies highlight important factors that can prevent neglect, recent research (Marshall et al., 2020; Pillemer et al., 2016) also emphasizes that these measures are highly dependent on the context in which this type of violence occurs. Therefore, more than just measures, it is important to assess the perceptions of older adults regarding these preventive intervention measures in order to adjust future interventions. In the field of neglect, literature on the perception of these preventive factors is still scarce, but there are some studies in the area of physical violence (e.g., Ludvigsson et al., 2022) that, using a qualitative approach, focus on the perception of intervention measures in relation to this issue in Sweden. This study (Ludvigsson et al., 2022) suggests implementing minimum competency standards for caregivers, aiming to ensure that health and social care professionals receive adequate training to identify and intervene in cases of violence. Furthermore, it is recommended the continued education of professionals, promoting greater sensitivity to avoid ageist attitudes that could result in neglect or psychological abuse (Ludvigsson et al., 2022; Petrovic & Gaggioli, 2020).

Through a qualitative approach, the aim is to explore, on one hand, the underlying causes of neglect and, on the other hand, the intervention strategies that can be implemented to protect older adults and promote their well-being. Specifically, the objectives are: 1- To assess the perception of Portuguese older adults regarding the factors that may lead to elder neglect in the community setting; 2- To assess the perception of Portuguese older adults regarding preventive intervention measures for elder neglect.

Method

Participants

Participants were recruited through convenience sampling across the country. Older adults who had participated in a broader previous study conducted by our team (Jesus et al., 2024) and voluntarily provided their contact information were invited to take part in this study. The total sample consisted of 52 Portuguese individuals aged 65 or older, 69.6% of whom were female. The average age was approximately 71 years, with a minimum of 65 years and a maximum of 81 years. Two sample inclusion criteria were applied: 1) being at least 65 years old; 2) not being institutionalized. The sociodemographic characteristics are presented in Table 9.

Table 9. Sociodemographic characteristics ($n=52$)

	<i>n</i>	%
Age <i>M (SD)</i>	70.7 (3.9)	
Gender		
Woman	36	69.6
Man	16	30.4
Marital status		
Single	7	13
Married	18	34.8
Divorced	19	37
Widower	8	15.2
Living situation		
Alone	18	34.8
Spouse	17	32.6
One Family member	15	28.8
Family	2	4.4
Adult Children		
Yes	44	84.8
Education level		
Primary	5	8.7
Secondary	10	19.6
Bachelor	24	45.7
Master	8	15.2

Doctorate	6	10.9
Autonomy Level		
All tasks	49	93.5
Almost all tasks	3	6.5
Living in own house		
Yes	49	93.5

Materials

Sociodemographic Questionnaire. Questions were asked about social and demographic aspects, developed specifically for this study and administered in the form of a structured interview. The questionnaire included the following information: age, gender, marital status, household situation, whether they have children, educational level, degree of autonomy, and whether they live in their own home.

Semi-Structured Interview. A semi-structured interview protocol was developed to study perceptions of neglect-related violence in older adults, aiming to assess factors that may contribute to neglect. Specifically, two questions were included: one addressing perceptions of etiological factors (“What do you think might lead someone in a close network to engage in neglectful behaviors toward older adults? Excluding formal caregivers and institutions”), and another addressing perceptions of preventive intervention measures (“From your point of view, what would be the most effective measures to prevent this type of neglect?”). Additionally, throughout both questions and the entire interview, three main thematic lines were emphasized: the vulnerability of older adults, coping resources to address neglect, and familial protective and risk factors associated with neglect.

Procedures

The study involved three main stages: the pre-interview, the interview, and the post-interview. During the pre-interview stage, the study's objectives and its voluntary nature were explained to each participant, and the interview was scheduled. After this initial contact, of the 56 initial participants, four withdrew: three due to unforeseen circumstances incompatible with their participation, and one without providing a reason for withdrawal.

During the interview stage, meetings were conducted in a safe location, specifically at the office of a psychology clinic. Confidentiality assurances were discussed, informed consent was signed, and participants had the opportunity to ask questions. The interviews, using the materials described above, were conducted by the principal investigator (the first author) between February 2024 and June 2024. All interviews were audio-recorded with participant's consent and had an average duration of 46 minutes (minimum 33 minutes, maximum 68 minutes).

Finally, during the post-interview procedure, each participant received a post-research debriefing letter, which included information about free psychological support resources provided by partner organizations, should they need them. A follow-up contact was made one week after the interview to check on the participant's well-being post-participation. The interviews were transcribed and anonymized, with any potentially identifiable information (e.g., cities, professions) altered. Subsequently, the original audio recordings were deleted. Throughout the study, all data were stored on a USB drive with password-protected access known only to the researchers.

This study was approved by the Ethics Committee of ISPA – Instituto Universitário, under approval code no. D-065-5-23, and adhered to all ethical standards in accordance with the Declaration of Helsinki of 1964. Participants did not receive any incentives for their participation in this study.

Data Analysis

The data analysis followed six main steps according to the Thematic Analysis technique (Braun & Clarke, 2022): 1) Thorough reading and review of all previously transcribed interviews to become familiar with the data; 2) Preliminary coding, creating initial groups of codes; 3) Identification of potential thematic patterns, detecting four protothemes; 4) Analysis of the identified themes and their interrelation based on the previous coding, resulting in four main themes; 5) Detailed analysis of the four previously identified themes, identifying seven subthemes, and the process of naming the themes; 6) Analytical and descriptive process of the themes and identification of illustrative quotations. The sequence of these six phases ensured rigor and credibility in the analysis process, with regular meetings among team members during these phases to ensure consistency. The entire data analysis process was conducted using the MAXQDA version 23 software.

Specifically, it is important to note that we employed the Codebook Thematic Analysis method (Braun & Clarke, 2022) using a Bottom-Up and inductive approach. Additionally, the content analysis followed an objective and explicit analytical approach rather than a latent content analysis. The inductive approach was essential given the scarcity of studies on the perceptions of older adults regarding the themes of neglect. Moreover, the thematic analysis technique itself is exceptional in identifying patterns within the narratives and experiences reported by participants, enabling the collection of detailed and comprehensive data about the perceptions of these older adults.

Regarding the team's ontological and epistemological positioning, our ontological approach was realist in nature, with a contextualist epistemological perspective (Fletcher, 2016; Pynn, 2016). We assessed the perceptions reported by the participants as products of the interaction of complex social, cultural, and personal factors, subject to interpretation by older adults and not directly analyzable (e.g., social interpretation of neglect events). Thus, our analysis adopted an experiential focus, aiming to understand the narratives shared by participants, guided by their processes of making sense of their reality.

The in-depth data analysis was further enriched by the diverse field experiences and research backgrounds of the team members. The fifth author has decades of experience in the study of aging. The fourth author has an extensive history of researching human perception and aging. The third author also has a long research trajectory in the field of aging, focusing on cross-cultural and qualitative dynamics. The second author has years of research experience working with older adults in psychosocial contexts. Furthermore, the first author has specific expertise in aging and contexts of violence. It is also important to consider that, regarding transferability, the results described in this study inevitably reflect a depiction of the Western context, including the values, customs, and practices derived from it.

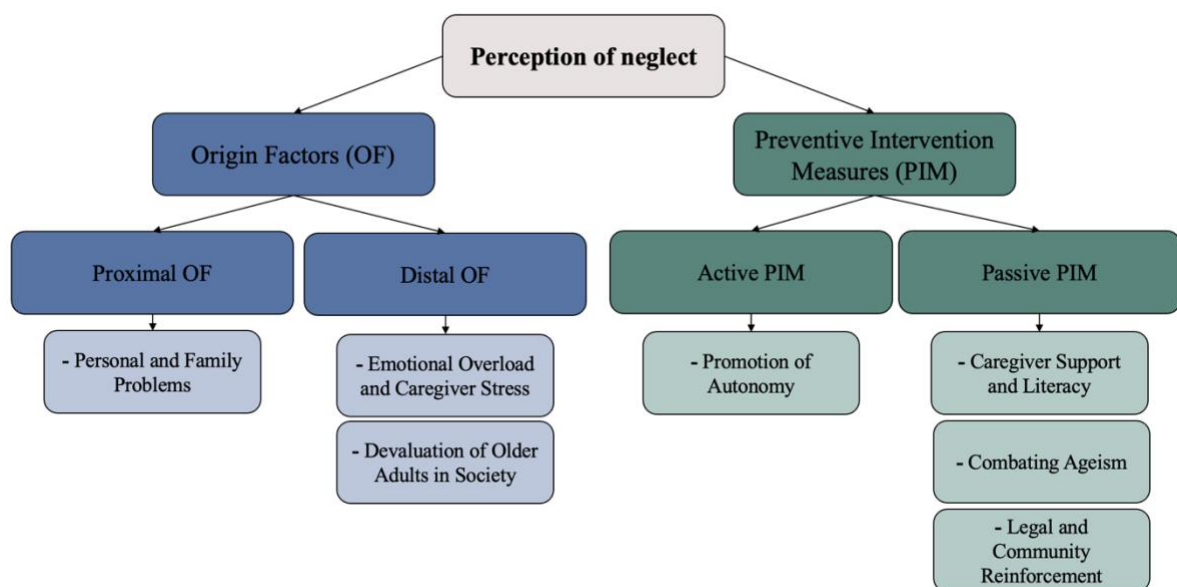
Results

Four main themes were identified from the thematic analysis. Two of these are related to the perception of the factors underlying neglect, where we identified the theme Proximal Origin Factors, with a single subtheme Personal and Family Issues, reflecting variables identified by Portuguese older adults as causes of neglect that are inevitably linked to the older person themselves. The second theme, Distal Origin Factors, has two subthemes: Caregiver

Emotional Overload and Stress and Devaluation of Older Adults in Society, which refer to variables identified by Portuguese older adults as causes of neglect that do not depend on the older person, but rather on relational, psychosocial, cultural, and other dynamics.

The other two main themes are related to the perception of preventive intervention measures for neglect. The first theme, Active Preventive Intervention Measures, includes a single subtheme, Promotion of Autonomy, and refers to measures that can be actively implemented by older adults themselves. The second theme, Passive Preventive Intervention Measures, includes three subthemes: Caregiver Support and Literacy, Combating Ageism, and Legal and Community Strengthening, and refers to measures that must necessarily be implemented by third parties on behalf of older adult. The following presents the main themes and subthemes, identified with illustrative excerpts from the interviews, which are also depicted in Figure 6.

Figure 7. Themes and subthemes of thematic analysis



Proximal Origin Factors

The participants highlighted the importance of individual and idiosyncratic factors in the origin of neglect, ranging from health and economic stability factors to relational and developmental factors throughout the life cycle, which led to the subtheme *Personal and Family Issues*.

Personal and Family Issues. One of the main factors that emerged from the analysis is related to personal and family problems. Participants reported that economic difficulties, "traumatic childhood models," and family fragmentation can significantly contribute to the neglect of older adults. One interviewee noted that "Economic hardships can lead to neglect. Some people have to choose between caregiving and working, there isn't enough money" (Paulo, 78 years old). It was shared that the lack of financial resources makes it impossible to care for an older person: "People may want to help, but when they don't have the financial means, it becomes impossible to provide what older adult need" (Afonso, 69 years old). These economic difficulties also limit the choices available to older adult and their ability to seek formal care, as highlighted: "Most older people can't afford a quality nursing home, which increases the risk of neglect" (Patrícia, 77 years old).

The importance of geographical proximity among family members to ensure proper care was highlighted: "Families are more distant, children live far away, and there is no closeness." (Diogo, 71 years old). Beyond geographical distance, individualism in modern families is identified as a barrier to senior care: "The rising cost of living makes it difficult for relatives who live far away to visit." (Mónica, 76 years old). These aforementioned factors may be linked to family disintegration or childhood trauma, as observed in several responses from the transcribed interviews, e.g.: "If a person grew up in an environment of violence or trauma, it may affect how they deal with older adults." (Júlia, 65 years old).

Additionally, many of the interviewed participants mentioned the influence of their youth during the Portuguese Dictatorship, a context that fostered a strict and unaffectionate upbringing. This context is reflected in the words of Elsa (69 years old), who shared her experience with her father, a strict military officer: "My father was an exceptional person, but while he was in service, he was a very strict military man. (...) He committed many injustices, like hitting us without even hearing the other side, only listening to my mother's version." (Elsa, 69 years old).

Distal Origin Factors

The participants emphasized the weight of factors stemming from the circles of influence surrounding older adults in cases of neglect, ranging from issues related to the caregiver to societal factors. These gave rise to the subthemes Emotional Overload and Caregiver Stress and Devaluation of Older adult in Society.

Emotional Overload and Caregiver Stress. Another theme widely discussed in the interviews relates to the emotional overload and stress experienced by caregivers. Lack of time and availability are identified as reasons for neglect: “Nowadays, people don’t have time to care for their parents or grandparents. Work, a busy life... all of that takes a toll.” (Joaquim, 74 years old). Daily stress has a significant impact on senior care, as one participant with her father in a nursing home shared: “I come home at the end of the day so exhausted that I can’t always visit my father in the nursing home. I feel guilty, but it’s hard to cope with the pressure from work and family.” (Gabriela, 74 years old). Participants also highlighted that the high pressure associated with continuous caregiving for older adult can lead to neglect: “Caring for an older person is very demanding.” (Inês, 81 years old). They emphasized that caregivers often unintentionally neglect their duties due to stress: “Caregivers can become exhausted and end up being neglectful, even without meaning to.” (Inês, 81 years old).

Devaluation of Older adults in Society. The devaluation of older adults in society was also a recurring theme, as was the impact of prejudice against older adults on neglectful behaviors. Participants mentioned the presence of ageism: “We live in a society where competitiveness overshadows caring for others.” (Rui, 65 years old) and “There’s this idea that, because they’re old, they no longer have value. This contributes to neglect, as if they no longer mattered.” (Marta, 70 years old). This perception can result in neglectful attitudes, at both family and community levels, with a lack of respect and affection emerging as additional factors in the analysis: “People lose patience with the seniors and end up mistreating them. There’s a lack of respect.” (Gabriela, 74 years old). Moreover, the demographic pressure on younger generations forces them to prioritize their own needs: “With the age pyramid shaped like a cylinder, young people feel pressured to focus on themselves, leaving the older generation in second place.” (Sebastião, 71 years old).

Active Preventive Intervention Measures

Participants highlighted active preventive measures to address neglect of older adults, such as preparation for post-retirement life in financial, health, and occupational aspects, which gave rise to the subtheme *Promoting Autonomy of older adults*.

Promoting Autonomy of older adults. Promoting the autonomy of the older people was also identified as an important measure. Encouraging older adults to stay active and prepare for retirement, both financially and emotionally, was considered essential to reduce the risk of excessive dependency and neglect: “Older people themselves should plan for their old age, save money, and prepare to be more independent.” (Clara, 76 years old). Respondents mentioned that the active participation of older adults in community activities could strengthen their self-esteem and autonomy: “Staying active and informed is essential for them to feel valued and avoid situations of dependency.” (Miguel, 70 years old). Another participant suggested cohabitation initiatives to promote autonomy and reduce isolation: “Cohabitation programs between young people and the older persons can help seniors stay active and have companionship.” (Isabel, 79 years old).

Passive Preventive Intervention Measures

Participants also emphasized the importance of passive prevention measures to address older neglect, including caregiver support, awareness campaigns, and community surveillance, which gave rise to the subthemes *Caregiver Support and Literacy*, *Combating Ageism*, and *Legal and Community Reinforcement*.

Caregiver Support and Literacy. Participants suggested that professionalization and training for caregivers, as well as increased financial support for older adults, would be effective measures to prevent neglect. Proper training could equip caregivers to better handle the emotional and physical demands of caregiving, thereby reducing the risk of unintentional neglect: “Caregivers need training to learn how to manage the burden and care for the seniors better.” (Gorete, 76 years old). The importance of financial support was also highlighted, with the suggestion that “if there were more financial assistance, older adults would be less exploited by caregivers within their close networks.” (Artur, 74 years old).

Combating Ageism. The need to implement educational measures was another relevant suggestion. Participants highlighted that awareness programs in schools and intergenerational initiatives could help combat prejudice against older adults. It was suggested that: “Students could visit nursing homes or participate in projects with older people. This would be a way to break prejudice.” (Cidália, 68 years old) and also “encouraging young people to visit nursing homes and interact with older adults to better understand their realities.” (Miguel, 70 years old). Such measures would foster greater integration between generations and reduce discrimination. One participant noted that “in Japan, older people are integrated and accompany young people, sharing their life wisdom,” commenting on the cultural difference compared to the West, where she observes less appreciation for older adults, “interaction between young people and older adults could be a way to learn from the experiences of older generations.” (Cidália, 68 years old).

Legal and Community Reinforcement. Finally, participants suggested the need for greater intervention by authorities and the community to prevent neglect, they called for stricter legal penalties for cases of neglect: “Neglectful situations should be punished more severely to prevent impunity.” (Alice, 73 years old). Additionally, the establishment of support networks and community surveillance was identified as a way to ensure that older adults receive adequate care: “Local councils and neighbors should be more attentive to the seniors. A watchful community can prevent many cases.” (Teresa, 68 years old) and “Community and church initiatives can help keep older adults integrated and monitored.” (Fernanda, 73 years old).

Discussion

The primary objective of this research was to assess the perceptions of Portuguese older adults regarding the origin factors and preventive intervention measures related to the occurrence of neglect. Regarding the perceived origin factors of neglect, the main findings highlight that the current familial dispersion and the rigid educational models of their youth are the central personal and familial constructs attributed to the origins of neglect. This perception may be linked to the intergenerational transmission of educational and caregiving models from

the context of the Portuguese dictatorship, which promoted authoritarian, hierarchical, and rigid disciplinary values, often at the expense of closer emotional bonds (Accornero, 2014; Lima, 2014). These dynamics may influence the level of relational closeness between older adults and their descendants, who are often their caregivers (Accornero, 2014; Lima, 2014). Simultaneously, this result may also be attributed to changes in family structure and life, including increasing urbanization, migration abroad, and population aging, and this can result in physical and emotional distancing between generations, potentially depriving older adults of the positive experiences traditionally associated with close-knit family units (Barros, 2023; Brettell, 2024).

Older adults also identified that caregivers demonstrate low caregiving literacy and difficulties in managing the balance between personal and professional life, which were seen as contributing factors to neglect. Additionally, financial support and caregiver literacy were pointed out as key measures for preventing neglect. This outcome regarding contributing factors may be attributed to the growing social phenomenon of the *Sandwich Generation* and the fact that caregivers in this sample were primarily informal caregivers, mostly the children of older adults (Steiner & Fletcher, 2017). These caregivers often face dual responsibilities, taking care of aging parents in their 80s or 90s while simultaneously supporting adult children in their 30s or 40s (Steiner & Fletcher, 2017). This burden appears to be exacerbated by the marked aging of the population and the delay in retirement, which further complicates the balance between work, family, and caregiving needs (Jesus et al., 2018; Moniz & Afonso, 2021), potentially increasing the risk of neglect. Compounding these difficulties, the availability for caregiving training becomes limited, as highlighted in previous qualitative studies (Cao et al., 2022).

One of the most important findings in this study was that participants attributed the social undervaluation of older adults as one of the main causes of neglect. Consequently, they presented combating ageism as one of the key preventive measures, advocating for awareness campaigns and intergenerational dynamics. Recent research highlights the *Social Loss Model* (Jiang & Fung, 2019) as a still prevalent pattern in Western contexts, which associates aging with the loss of utility, productivity, and social value, thereby reinforcing negative stereotypes about older adults. This perspective limits the role of older adults in society and fosters discriminatory attitudes (Bengtson & DeLiema, 2016), which can have a significant impact on the roots of neglect. Hence, broader resolutions have emerged, such as the creation of a special task force by the WHO to combat ageism (WHO, 2021), aimed at developing a global campaign

to address this form of discrimination. This initiative is based on evidence from the *Global Report on Ageism* (WHO, 2021) and promotes three strategies to combat ageism: intergenerational contact interventions, changes in policies and legislation, and educational initiatives.

Some initiatives aiming to promote intergenerational dynamics are already underway internationally, such as Australian and American programs (Annear et al., 2017; Chonody & Wang, 2013). In Portugal, similar efforts are emerging in cities like Coimbra and Lisbon, including the *Partilha Casa* project (Altice, 2023), where university students share housing with older adults who previously lived alone. However, older adults report still feeling the effects of ageism, a perception that may stem from the fact that these projects were mostly initiated within the last decade, making it potentially too early to fully observe their impact (Chang et al., 2020). As these initiatives continue to grow and are successfully implemented, future studies on the perception of factors contributing to older neglect may reflect a reduction in results related to ageism (Chang et al., 2020; Levy & Apriceno, 2019).

Other measures identified by older adults as essential for preventing neglect include broader socio-community actions, such as stricter legal punishment for cases of neglect and the need for community surveillance. Stricter punishment is significant since the literature (Fearing et al., 2017; Stodolska et al., 2024) indicates that neglect is the most elusive form of abuse to identify and, consequently, the least penalized. However, this punitive measure may not address cases of neglect committed unintentionally by caregivers, or furthermore, under the pressure of stricter legal consequences, informal caregivers may feel compelled to delegate care to other senior care services (Brancale & Blomberg, 2024; Chesterman, 2020). This scenario would pose additional challenges in the Portuguese context, given the current scarcity of resources for older care, such as overcrowded nursing homes, inadequate conditions, or prices that exceed the average household income in Portugal (Simões & Sapeta, 2018).

Community surveillance is likely one of the most important preventive measures identified by the participants in our study, as it counters the development of Western community contexts in recent decades (Santini et al., 2020; Van Hoof et al., 2018). Specifically, the values of familial and social collectivism have been eroded by the rise of civil individualism (Liotta et al., 2018; Van Hoof et al., 2018). This phenomenon has been identified in social psychology research, although there has been little intervention in this context (Santini et al., 2020). Examples of interventions that could be applied to the Portuguese context include the *Village*

Model Intervention, which is already implemented in settings such as the United States (Graham et al., 2017; Suragarn et al., 2021), and the *Samsam Intervention*, which has been applied in the Netherlands (tem Bruggencate et al., 2019; Suragarn et al., 2021). Such interventions could be particularly important given that the Iberian context remains focused on institutional logic for surveillance rather than community-based approaches, for instance, existing programs like the Public Security Police initiative “Apoio 65 – Idosos em Segurança” (PSP, 2022) could yield better results if complemented by more socio-community-based surveillance strategies.

Finally, participants also highlighted an active aging plan as one of the main preventive intervention measures. Specifically, they emphasized maintaining autonomy and preparing for post-retirement in financial, occupational, and health-related aspects. This measure aligns with two of the most frequently mentioned topics in the literature as risk factors for neglect in older adults: dependency and lack of a social network (Dong et al., 2013; Storey, 2020). Staying physically active and adopting healthy practices in daily routines can prevent levels of dependency in older adults and, consequently, reduce the likelihood of neglect (Jesus et al., 2024; Valenzuela et al., 2019). Furthermore, maintaining a social network post-retirement provides older adults with social capital (Yang, Wen & Salari, 2024; Zhang et al., 2022a), enabling them to lead an active occupational life and offering valuable resources to address the challenges of aging. However, recent studies (e.g., Rodríguez-Monforte et al., 2020) indicate that post-retirement preparation remains insufficiently planned in advance, limiting its potential to promote autonomy and well-being among older adults. This represents another research area with significant gaps that future studies could address.

Limitations

This study has some limitations worth noting, particularly the use of convenience sampling, which may restrict the transferability of our findings, as the sample may not fully represent the broader population of older adults in Portugal, particularly those from marginalized or harder to reach groups. Additionally, the relatively young average age within older adult group may reflect perceptions of neglect from individuals with fewer physical and cognitive limitations, potentially reducing their vulnerability to neglect. Finally, the transferability of the findings may be limited to similar sociocultural contexts, given the specific historical and demographic characteristics of Portugal.

Conclusion

The perception of neglect proves to be a factor of increasing importance when it comes to identifying origin factors and preventive intervention measures for the occurrence of neglect. The main factors originating neglect, perceived by older adults were distal factors, including variables derived from the caregiver and the social devaluation of older adult's role. However, factors of proximal origin were perceived by older adults as having a particular emphasis, affecting personal problems. and family, where there is a strong influence of contextual dynamics. Also, the main preventive intervention measures for neglect perceived by older adults were passive intervention measures. These included the need for support and knowledge of the caregiver, the fight against ageism and an important legal reinforcement regarding greater punishment for events of neglect, the latter also includes the importance of "community surveillance" to ensure that neglect does not occur. Finally, some active preventive measures were also indicated and perceived by older adults, particularly the relevance of maintaining autonomy in old age.

References

- Accornero, G. (2014). O '25 de Abril': Uma revolução nas ciências sociais. *Ler História*, 67, 171–177. <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.935>
- Altice. (2023). Partilha Casa: Um projeto nacional que une gerações. Retrieved from <https://www.altice.pt/pt/media/comunicados/2023/novembro/partilha-casa>
- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social work*, 50(2), 268-284. <https://doi.org/10.15270/50-2-399>
- Annear, M. J., Elliott, K. E. J., Tierney, L. T., Lea, E. J., & Robinson, A. (2017). “Bringing the outside world in”: Enriching social connection through health student placements in a teaching aged care facility. *Health Expectations*, 20(5), 1154-1162. <https://doi.org/10.1111/hex.12561>
- Barros, C. (2023). Connection in Transnational Families. Face-to-Face and Digital Spaces in Portuguese Emigrants. *Trends in psychology*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s43076-023-00309-4>
- Bengtson, V. L., & DeLiema, M. (2016). Theories of aging and social gerontology: Explaining how social factors influence well-being in later life. *Gerontology: Changes, Challenges, and Solutions*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Bhandari, P., & Paswan, B. (2021). Lifestyle behaviours and mental health outcomes of elderly: Modification of socio-economic and physical health effects. *Ageing International*, 46(1), 35-69. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09371-0>
- Brancale, J. N., & Blomberg, T. G. (2024). Criminalizing Abuse, Neglect, and Financial Exploitation of Older Adults. *Laws*, 13(4), 49. <https://doi.org/10.3390/laws13040049>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Brettell, C. (2024). Emigration and its Implications for the Revolution in Northern Portugal. *Etnográfica. Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia*, 2024 (especial), 64-83. <https://doi.org/10.4000/etnografica.15950>

- Caceres, B. A., Bub, L., Negrete, M. I., Giraldo Rodríguez, L., & Squires, A. P. (2018). Healthcare professionals' perceptions of neglect of older people in Mexico: A qualitative secondary analysis. *International journal of older people nursing*, *13*(1), e12168. <https://doi.org/10.1111/opn.12168>
- Cao, S., Huang, H., Bo, S., Feng, M., Liang, Y., Liu, Y., & Zhao, Q. (2022). What influences informal caregivers' risk perceptions and responses to home care safety of older adults with disabilities: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.901457>
- Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*, *15*(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Chen, M., & Chan, K. L. (2022). Elder abuse and neglect in China: prevalence, co-occurrence, and intergenerational risk factors. *Journal of interpersonal violence*, *37*(11-12), 9839-9862. <https://doi.org/10.1177/0886260520985>
- Chesterman, J. (2020). "The abuse of older Australians (elder abuse)": reform activity and imperatives. *Australian Social Work*, *73*(3), 381-389. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1680715>
- Chonody, J., & Wang, D. (2013). Connecting older adults to the community through multimedia: An intergenerational reminiscence program. *Activities, Adaptation & Aging*, *37*(1), 79-93. <https://doi.org/10.1080/01924788.2012.760140>
- Cuevas, P. E. G., Urgel, E. L., Dela Cruz, D. C., Mizona, K. J. B., & Constantino, R. E. (2020). Elder abuse's correlation to health and resilience of older adults. *Educational Gerontology*, *46*(6), 331-338. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1748813>
- Dong, X., Chen, R., Chang, E. S., & Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy-A mini review. *Gerontology*, *59*(2), 132-142. <https://doi.org/10.1159/000341652>
- Eggers, T., Grages, C., Pfau-Effinger, B., & Och, R. (2020). Re-conceptualising the relationship between de-familialisation and familialisation and the implications for gender equality–

- the case of long-term care policies for older people. *Ageing & Society*, 40(4), 869-895. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001435>
- Eurostat. 2022. Ageing Europe. Available online: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing/>(accessed on 15 October 2024).
- Eurostat. 2023. Population Structure and Ageing. Available online: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (accessed on 15 October 2024).
- Fearing, G., Sheppard, C. L., McDonald, L., Beaulieu, M., & Hitzig, S. L. (2017). A systematic review on community-based interventions for elder abuse and neglect. *Journal of elder abuse & neglect*, 29(2-3), 102-133. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1308286>
- Goergen, T., & Beaulieu, M. (2013). Critical concepts in elder abuse research. *International psychogeriatrics*, 25(8), 1217-1228. <https://doi.org/10.1017/S1041610213000501>
- Graham, C. L., Scharlach, A. E., & Stark, B. (2017). Impact of the Village Model: Results of a National Survey. *Journal of Gerontological Social Work*, 60(5), 335–354. <https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1330299>
- Gürsoy, M. Y., & Kara, F. (2020). Prevalence of violence against older adults and associated factors in Çanakkale, Turkey: A cross-sectional study. *Geriatrics & gerontology international*, 20(1), 66-71. <https://doi.org/10.1111/ggi.13819>
- Instituto Nacional de Estatísticas. 2021. Indicadores de envelhecimento segundo os Censos. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21 Available online: (accessed on 15 October 2024).
- Jesus, I. T. M., Orlandi, A. A. S., & Zazzetta, M. S. (2018). Sobrecarga, perfil e cuidado: Cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 194- 204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
- Jesus, J. C., von Humboldt, S., Soares, L., & Leal, I. (2024). Neglect in Older Adults: A Sociodemographic and Health Approach in the Portuguese Context. *Social Sciences*, 13(8), 419. <https://doi.org/10.3390/socsci13080419>

- Levy, S. R., & Apriceno, M. (2019). Ageing: The role of ageism. *OBM Geriatrics*, 3(4), 1-16.
<https://doi.org/10.21926/obm.geriatr.1904083>
- Lima, C. L. (2014). E depois de 25 de abril de 1974: Centro(s) e periferia(s) das decisões no governo das escolas. *Educação, Sociedade & Culturas*, 43, 141-160.
<https://doi.org/10.34626/esc.vi43.277>
- Lin, M. C. (2020). Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(3), 235-258.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1741054>
- Liotta, G., Canhao, H., Cenko, F., Cutini, R., Vellone, E., Illario, M., ... & Marazzi, M. C. (2018). Active ageing in Europe: adding healthy life to years. *Frontiers in medicine*, 5, 123. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00123>
- Ludvigsson, M., Wiklund, N., Swahnberg, K., & Simmons, J. (2022). Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. *BMC geriatrics*, 22(1), 256.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02933-8>
- Marshall, K., Herbst, J., Girod, C., & Annor, F. (2020). Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adults work? A systematic review of reviews. *Journal of elder abuse & neglect*, 32(5), 409-433.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1819926>
- Petrovic, M., & Gaggioli, A. (2020). Digital mental health tools for caregivers of older adults—a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 8, 128.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00128>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), S194-S205.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Pirzada, P., Wilde, A., Doherty, G. H., & Harris-Birtill, D. (2022). Ethics and acceptance of smart homes for older adults. *Informatics for Health and Social Care*, 47(1), 10-37.
<https://doi.org/10.1080/17538157.2021.1923500>

- Polícia de Segurança Pública (PSP). (2022). Apoio 65 - Idosos em Segurança. Retrieved from <https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-apoio-65.aspx>
- Ribeiro-Gonçalves, J. A., Costa, P. A., & Leal, I. (2023). Double Stigma in Portuguese Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: A Study of Health Status. *Journal of Sex & Marital Therapy, 49*(8), 886–901. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2023.2215258>
- Rodríguez-Monforte, M., Fernández-Jané, C., Martín-Arribas, A., Costa-Tutusaus, L., Sitjà-Rabert, M., Ramírez-García, I., & Carrillo-Alvarez, E. (2020). Interventions across the retirement transition for improving well-being: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(12), 4341. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124341>
- Rosen, T., Stern, M. E., Elman, A., & Mulcare, M. R. (2018). Identifying and initiating intervention for elder abuse and neglect in the emergency department. *Clinics in geriatric medicine, 34*(3), 435-451. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.007>
- Rupprecht, F. S., & Lang, F. R. (2020). Personal ideals of aging and longevity: The role of subjective discordances. *Psychology and Aging, 35*(3), 385. <https://doi.org/10.1037/pag0000455>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Koyanagi, A., Meilstrup, C., Nielsen, L., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Formal social participation protects physical health through enhanced mental health: A longitudinal mediation analysis using three consecutive waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Social Science & Medicine, 251*, 112906. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112906>
- Santos, M. A. B. D., Moreira, R. D. S., Faccio, P. F., Gomes, G. C., & Silva, V. D. L. (2020). Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*, 2153-2175. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
- Simões, A., & Sapeta, P. (2018). Protecção social da velhice em Portugal. O caso particular dos lares de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia, 21*(1), 09-36. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p09-36>
- Sousa, R. C. R., Araújo, G. K. N., Souto, R. Q., Santos, R. C. D., Santos, R. D. C., & Almeida, L. R. D. (2021). Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um

- estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/151-8345.4039.3394>
- Steiner, A. M., & Fletcher, P. C. (2017). Sandwich generation caregiving: A complex and dynamic role. *Journal of Adult Development*, 24(2), 133–143. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9252-7>
- Stodolska, A., Parnicka, A., Tobiasz-Adamczyk, B., & Grodzicki, T. (2024). Defining Elder Neglect—a New Proposal Towards Uniformity. *Ageing International*, 1-42. <https://doi.org/10.1007/s12126-023-09554-5>
- Storey, J. E. (2020). “Risk Factors for Elder Abuse and Neglect: A Review of the Literature.” *Aggression and Violent Behavior* 50,101339. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>.
- Suragarn, U., Hain, D., & Pfaff, G. (2021). Approaches to enhance social connection in older adults: an integrative review of literature. *Aging and Health Research*, 1(3), 100029. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2021.100029>
- ten Bruggencate, T., Luijkx, K. G., & Sturm, J. (2019). To Meet, to Matter, and to Have Fun: The Development, Implementation, and Evaluation of an Intervention to Fulfil the Social Needs of Older People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2307. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132307>
- UNDESA. 2020. World Population Ageing 2019: 36–36. <https://doi.org/10.18356/0a3fa988-en>.
- World Health Organization (WHO). 2021. *Global report on ageism*. Geneva: WHO, pp.1-22.
- Valenzuela, P. L., Castillo-Garcia, A., Morales, J. S., Izquierdo, M., Serra-Rexach, J. A., Santos-Lozano, A., & Lucia, A. (2019). Physical exercise in the oldest old. *Age*, 5(11.16). <https://doi.org/10.1002/cphy.c190002>
- Van Hoof, J., Kazak, J. K., Perek-Białas, J. M., & Peek, S. T. (2018). The challenges of urban ageing: Making cities age-friendly in Europe. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2473. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112473>

- Vinueza-Veloz, M. F., Nuñez-Rivero, Y., Leyva-Montero, M., Montero-López, I. L., & Mera-Segovia, C. M. (2021). Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56(1), 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.003>
- von Humboldt, S., Ribeiro-Gonçalves, J. A., & Leal, I. (2022). Bullying in Old Age: A Qualitative Study on Older Adults' Perceptions About Being Bullied. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5-6), 2896–2919. <https://doi.org/10.1177/0886260520943709>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), 147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Zhang, L. P., Du, Y. G., Dou, H. Y., & Liu, J. (2022). The prevalence of elder abuse and neglect in rural areas: a systematic review and meta-analysis. *European Geriatric Medicine*, 13(3), 585-596. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00628-2>
- Zhang, Y., Su, D., Chen, Y., Tan, M., & Chen, X. (2022a). Effect of socioeconomic status on the physical and mental health of the elderly: the mediating effect of social participation. *BMC Public Health*, 22(1), 605. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13062-7>

Capítulo 6: Discussão geral

A negligência sobre os idosos é uma forma de violência frequentemente subestimada, mas com impactos significativos no bem-estar, na qualidade de vida e na saúde mental da população idosa (Folorunsho & Okyere, 2024; Yunus et al., 2019). A negligência manifesta-se de diversas formas, incluindo a falta de cuidados básicos, isolamento social e abandono em contextos institucionais ou familiares (Stodolska, 2024). O PortNE teve como objetivos principais: 1) Avaliar descritivamente a vulnerabilidade de violência e os indicadores de exposição à negligência nos idosos portugueses; 2) analisar o impacto das variáveis ecológicas (individuais, relacionais, comunitárias e sociais) nos indicadores de exposição à negligência, incluindo variáveis como resiliência, suporte social, sentido de comunidade e idadeísmo; e 3) explorar a percepção dos idosos portugueses sobre a negligência e o seu impacto nas dimensões pessoais e relacionais.

Verificou-se que algumas variáveis ecológicas individuo-relacionais, isto é, níveis elevados de solidão e diminuídos de resiliência e suporte social, foram fatores de risco para a ocorrência de indicadores de exposição à negligência nos idosos portugueses. Contudo, os idosos também destacaram a importância das medidas preventivas ativas ao longo do ciclo de vida para a redução dos indicadores de exposição à negligência, tal como a promoção da autonomia. Apesar destas variáveis de risco já terem sido analisadas em alguns estudos prévios referentes aos vários tipos de violência nos idosos (e.g. Gürsoy & Tanriverdi, 2023), poucos estudos se focam em medidas preventivas ao longo do ciclo de vida face à negligência (Pillemer et al, 2016). Este resultado remete para a relevância e necessidade dos planos de preparação para o envelhecimento, que têm vindo a ser mais referenciados na literatura nas últimas décadas (Rodríguez-Monforte et al., 2020) e mostram-se como uma ferramenta inovadora para a prevenção da dependência e da negligência nos idosos.

A preparação para o envelhecimento deve começar antes da reforma, pelo que é essencial que cada pessoa avalie cuidadosamente as suas condições e recursos para o plano de envelhecimento que deseja adotar (Sörensen et al., 2021; Rodríguez-Monforte et al., 2020). Revisões sistemáticas recentes (e.g. Solhi et al., 2022) sugerem que nesta avaliação devem ser considerados vários aspetos, desde os recursos financeiros, condições de saúde física, até ao suporte relacional disponível. Esta análise idiossincrática tem o propósito de preparar a pessoa de forma realista e estruturada para alcançar os seus objetivos de envelhecimento (Sörensen et al., 2021). A ausência de um plano pós-reforma ou de envelhecimento pode levar a um

isolamento progressivo, aumentando a vulnerabilidade à negligência (Nemati-Vakilabad, et al., 2023). Paralelamente, a diminuição das redes de pessoas próximas do idoso, seja pela saída do contexto laboral ou pela morte de pessoas próximas, pode ter influência no aumento dos níveis de solidão (Bunt et al., 2017), e isto, por sua vez, poderá impactar na ocorrência de indicadores de exposição à negligência (Nemati-Vakilabad, et al., 2023). Estratégias preventivas devem incluir a promoção de redes sociais ativas e a manutenção de conexões comunitárias, por exemplo, modelos de coabitação alternativos aos lares tradicionais para idosos com quartos partilhados é uma possível medida que reduz os níveis de solidão (Carrera, 2024) e pode reduzir os riscos associados à negligência nos idosos.

Nos países do norte da Europa, em alternativa à configuração dupla predominante das habitações próprias e dos lares, os idosos podem adotar uma terceira opção no seu plano de envelhecimento, as aldeias residenciais, projetadas especificamente para idosos que desejam envelhecer de forma independente, mas com suporte acessível (Glass, 2020). Estes ambientes de *cohousing*, ou seja, contextos residenciais de aldeias sociais, oferecem um equilíbrio entre autonomia e suporte social (Carrere et al., 2020; Glass, 2020), podendo contribuir para a redução da incidência de negligência nos idosos. Dados de fontes de comunicação regionais (Público, 2020) indicam que em Portugal já existem alguns recursos nesta área, nomeadamente as “Casinhas Autónomas” de Águeda e Portimão. Contudo, iniciativas semelhantes a estas são escassas, havendo necessidade de maior investimento para proporcionar alternativas habitacionais mais seguras e, sobretudo, adaptadas às necessidades individuais dos idosos. No entanto, há uma necessidade prévia de esclarecimento deste conceito no nosso país, o *Cohousing* é um modelo de moradia colaborativa, onde idosos vivem em habitações privadas, mas partilham espaços comuns (e.g. jardins e salas de convívio) e participam ativamente da gestão da comunidade (Pedersen, 2015). Este modelo habitacional desenvolvido na Dinamarca na década de 1960, procura equilibrar a privacidade com a vida comunitária, promovendo interações sociais e suporte mútuo entre os moradores e, por conseguinte, fortalece redes de suporte e reduz o isolamento social dos idosos (Carrere et al., 2020; Carrera, 2024).

Neste sentido, um plano eficaz de preparação ao envelhecimento também deve contemplar ações que fortaleçam a característica da resiliência, possibilitando que o idoso construa um repertório diversificado de estratégias de *coping*, e preparando-o para lidar de forma mais equilibrada com as mudanças físicas, emocionais e sociais associadas ao processo de envelhecer (Stern et al., 2023). A resiliência desempenha um papel essencial na adaptação às

transformações inerentes ao processo de envelhecimento, podendo contribuir para a prevenção da negligência (Cuevas et al., 2020; Stern et al., 2023). Particularmente, idosos com maiores níveis de resiliência tendem a enfrentar melhor os desafios desta fase da vida, a desenvolver autonomia e a reduzir a vulnerabilidade a situações desafiantes (Cuevas et al., 2020). Assim, um plano de preparação ao envelhecimento com iniciativas como a participação em grupos de suporte, programas educativos de competências socioemocionais podem trabalhar a resiliência individual e atuar também como fator protetor na negligência contra os idosos.

Outro ponto importante a preparar para o plano de envelhecimento está de acordo com um dos contributos teóricos do modelo ecológico da violência da OMS (2002), as variáveis relacionais. Estudos (e.g. Frechman, et al., 2023) mostram que idosos que possuem redes de suporte social consistentes são menos vulneráveis à negligência, pois podem contar com familiares, amigos ou profissionais para intervir nas situações de risco. Num plano de preparação individual para o envelhecimento é importante a consideração de variáveis relacionais como as redes e o suporte social (Frechman, et al., 2023; Solhi et al., 2022), pelo que a reflexão sobre atividades que estimulem esta componente e que gostariam de praticar quando atingirem o período da reforma é essencial. Países como o Japão têm implementado políticas direcionadas para o envelhecimento ativo através da promoção de iniciativas de requalificação profissional ou de atividades comunitárias para idosos, o que contribui para o fortalecimento dos laços sociais (Murayama et al., 2015) e conseqüentemente pode contribuir para a redução da negligência nos idosos. Portanto, um plano de preparação de envelhecimento adequado inclui: a avaliação conscienciosa das suas condições individuais (e.g. financeiras, saúde, emocionais), a escolha de uma habitação segura, a manutenção da participação ativa na comunidade e o suporte social (Solhi et al., 2022).

Outro resultado a salientar é que nas variáveis ecológicas sociocomunitárias, níveis elevados de sentido de comunidade e diminuídos de idadismo foram fatores protetores para os indicadores de negligência nos idosos portugueses. Em acréscimo, os participantes também indicaram a importância de medidas passivas para a prevenção da negligência, tais como a sensibilização para a problemática do idadismo na comunidade e o apoio aos cuidadores informais. Com este resultado é destacado a importância dos recursos sociocomunitários para os idosos criarem os seus planos de envelhecimento, isto é, à priori é imperativo o aperfeiçoamento de políticas sociais e de recursos comunitários disponíveis para os idosos. Assim, importa referir que para além do planeamento individual, é de extrema importância

existir suporte institucional (Solhi et al., 2022a). Ou seja, a criação de políticas que incentivem as pessoas a planejar o seu envelhecimento e a sua fase pós-reforma pode ser uma medida de prevenção eficiente para a negligência nos idosos. Particularmente, este suporte institucional pode passar pela criação de programas de educação para o envelhecimento, que orientem os idosos sobre seus direitos e ferramentas para lidar com os desafios desta fase do ciclo de vida (Lachs et al., 2021; Sörensen et al., 2021). Esta estratégia fortalece o conhecimento dos idosos, corroborando os fatores protetores (Lachs et al., 2021) e sobretudo, pode aumentar a consciência sobre a negligência, tornando os idosos mais preparados para identificar situações e procurar apoio quando necessário. Desta maneira, é imperativo considerar a interseção entre políticas públicas, comunidade e plano de preparação individual ao envelhecimento na construção de uma abordagem preventiva eficaz contra a negligência nos idosos.

Em Portugal, diversas iniciativas públicas podem ser encaradas como promotoras do bem-estar dos idosos e da prevenção contra situações de negligência, entre estas destacam-se os ginásios ao ar livre e os centros comunitários, que oferecem espaços para a prática de exercício físico e de atividades sociais (Barbosa et al., 2024; Suragarn et al., 2021). Estas infraestruturas incentivam um estilo de vida ativo e preventivo de dependência física (Barbosa et al., 2024), mas também fortalecem o sentido de comunidade entre os idosos e reduzem o isolamento social, fatores frequentemente associados à negligência (Suragarn et al., 2021). Uma resposta institucional fundamental para o envelhecimento ativo e para a prevenção de situações negligentes são os centros comunitários em especial, isto porque proporcionam atividades educativas e de convívio, o que pode reforçar o sentido de comunidade e a autonomia dos idosos (Zhang et al., 2022). Em contrapartida, a cobertura territorial destes serviços ainda é desproporcional, sendo mais acentuada nas grandes cidades portuguesas comparativamente às áreas rurais, que é onde os idosos podem enfrentar dificuldades acrescidas para integrar-se socialmente e aceder a serviços básicos de apoio (Padeiro et al., 2023). Apesar dos progressos alcançados nos últimos anos com estes investimentos públicos, é necessário ampliar a sua abrangência e garantir que todas as regiões do país beneficiam de forma equitativa, assegurando que todos os idosos possam envelhecer de forma ativa e digna.

No entanto, e apesar destes investimentos comunitários supramencionados serem fatores positivos na mitigação da negligência sobre os idosos, persistem desafios significativos relacionados ao idadismo. É importante debruçar-nos sobre este preconceito, pois pode resultar no investimento reduzido em recursos comunitários para os idosos e na minimização das suas

necessidades específicas (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Levy, 2017), mantendo ciclos de isolamento social. Os estereótipos negativos sobre o envelhecimento podem ainda diminuir a prioridade dada à proteção dos idosos, influenciando políticas públicas, bem como as atitudes individuais de cada cidadão face à negligência (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Para além das campanhas de sensibilização, dos programas educativos sobre o envelhecimento de forma positiva e da formação de profissionais de saúde e cuidadores para reconhecer e combater atitudes idadistas, é crucial a participação ativa dos próprios idosos na elaboração e implementação das políticas que os afetam para uma intervenção no sentido de fomentar um contexto mais tolerante e inclusivo (Barber et al., 2024; Levy, 2017). Isto porque ao envolver os idosos no processo decisório, assegura-se que as suas necessidades são consideradas, resultando em soluções mais eficientes e em cidades alinhadas com as realidades vividas por esta população (Barber et al., 2024).

Internacionalmente, várias estratégias têm sido implementadas para garantir que os idosos possam viver de forma independente e segura, mas também para reduzir os riscos de isolamento social e abandono (WHO, 2023). O Japão, é considerado um país com "Age-friendly Cities", isto é, com comunidades planeadas, serviços especializados e infraestruturas adaptadas às necessidades da população idosa, promovendo um envelhecimento ativo e saudável (Someya & Hayashida, 2022; WHO, 2023). Por exemplo, as casas de banho públicas japonesas foram adaptadas através da instalação de barras de apoio e pisos antiderrapantes, reduzindo o risco de quedas dos idosos e a necessidade de assistência constante, pelo que é uma forma de melhorar a qualidade de vida dos idosos e prevenir situações de negligência (Someya & Hayashida, 2022). Ainda, nos países nórdicos da Europa (e.g. Noruega e Suíça), a acessibilidade e a mobilidade são fatores essenciais para garantir a qualidade de vida dos idosos e reduzir o risco de isolamento social (Johnson et al., 2017), um dos principais fatores de risco para a negligência nos idosos. Garantir a mobilidade é uma medida essencial para uma cidade "Age-friendly", pois suporta a autonomia dos idosos, nomeadamente, no acesso a serviços e a atividades físicas, sociais ou culturais, promovendo a participação sociocomunitária (Johnson et al., 2017). É de salientar que, para além de favorecer a integração dos idosos na comunidade, fortalece as redes de suporte social e sobretudo, previne situações de abandono e negligência.

Portugal pode seguir as medidas internacionais supracitadas de adaptação das cidades para reduzir a dependência funcional dos idosos e, conseqüentemente, diminuir a vulnerabilidade à negligência. Estratégias semelhantes às do contexto japonês poderiam ser implementadas para

melhorar a acessibilidade dos idosos às infraestruturas urbanas. Mas também é de extrema relevância, a reestruturação dos transportes públicos portugueses a modelos mais adaptados aos idosos, tal como o modelo nórdico europeu, por exemplo, incluindo mais paragens no trajeto, assegurando que os idosos podem deslocar-se de forma independente.

Quanto aos dados quantitativos mais gerais, os nossos estudos referiram que 27% dos participantes apresentaram vulnerabilidade a qualquer tipo de violência, também foram identificados indicadores de exposição à negligência em 5% dos idosos. Estatísticas internacionais de uma metanálise (Yon et al., 2017) observaram que a prevalência de violência nos idosos situa-se nos 15,7%, e que a prevalência de negligência foi de 4,2%. Estes dados variam consoante fatores socioeconómicos, culturais e estruturais dos sistemas de apoio social de cada país (Yon et al., 2017). Em países nórdicos da Europa, como a Irlanda e Holanda, a vulnerabilidade à violência em idosos tende a ser inferior à vulnerabilidade encontrada em Portugal, isto é, 2,2% e 5,6% respetivamente (Yon et al., 2017). Nestes países, verifica-se um forte investimento em cuidados domiciliários e institucionais, permitindo que os idosos tenham um maior acesso a assistência profissional, reduzindo a sua dependência de familiares (Bom & Stöckel, 2021; Cahill et al., 2023). Assim, um suporte institucional mais eficaz pode ajudar na mitigação do problema da negligência familiar ou comunitária (Cahill et al., 2023).

Segundo revisões sistemáticas (e.g. Santos et al., 2020), a independência do idoso é um fator crucial na prevenção da negligência, isto porque reduz o risco de situações em que o idoso se encontra em dependência de cuidadores sobrecarregados ou sem formação adequada (Mårtensson et al., 2023). Em contextos nos quais os familiares enfrentam dificuldades económicas e profissionais, o cuidado ao idoso pode ser encarado como um fardo, aumentando o risco de situações negligentes (Mårtensson et al., 2023; Schulz et al., 2020). Os recursos públicos destinados ao apoio ao idoso são limitados em Portugal, o que dificulta o acesso a serviços especializados e pode contribuir para uma maior vulnerabilidade a situações de negligência (Artamonova et al., 2020; Santana et al., 2021). Também, o aumento das taxas de abandono de idosos nos hospitais portugueses é preocupante, sendo Portugal um dos três países europeus onde mais se abandonam os idosos no contexto institucional, um fenómeno que reflete as dificuldades financeiras das famílias e as lacunas nos serviços de suporte existentes (Fundinho & Ferreira-Alves, 2020; Santana et al., 2021; Scheil-Adlung, 2015).

Em Portugal, à semelhança de outros países do sul da Europa o modelo de cuidado familiar continua a ser predominante, com os idosos a co-residirem e dependerem frequentemente dos

seus familiares para receber assistência (Barbosa et al., 2020). Todavia, as transformações sociodemográficas têm colocado este modelo sob pressão, ou seja, o envelhecimento acentuado da população e a redução do número de cuidadores informais disponíveis com o decorrer da diminuição das taxas de natalidade e do aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, têm dificultado a garantia de cuidados adequados dentro da família (Artamonova et al., 2020). Para além disso, o financiamento público para serviços de apoio aos idosos em Portugal é insuficiente (Artamonova et al., 2020; Santana et al., 2021), restringindo a possibilidade de escolha de instituições especializadas ou de assistência profissional ao domicílio. Os incentivos aos familiares cuidadores de idosos, tais como os apoios financeiros ou políticas de conciliação entre trabalho e prestação de cuidado, são de extrema importância para que se possa prevenir situações de sobrecarga e negligência (Mårtensson et al., 2023).

Para além dos desafios económicos e institucionais, os fatores culturais desempenham um papel significativo na prevalência de indicadores de negligência e de vulnerabilidade à violência em idosos. Em sociedades onde o envelhecimento é associado à perda de valor social como na nossa, a Ocidental, a vulnerabilidade à violência e os indicadores de exposição à negligência nos idosos pode ser mais expressiva (Gil et al., 2015; Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2016). Por oposição, em sociedades orientais, como a Sul-Coreana, onde o envelhecimento é valorizado e há uma maior consciência coletiva sobre os direitos dos idosos, observa-se uma menor prevalência (12%) de violência em idosos (Koga et al., 2020) quando comparado com a metanálise de Yon e colaboradores (2017) onde os valores internacionais variam desde 12,8% até 19,3%.

Ainda, no contexto português, a dificuldade na denúncia de casos de violência e negligência sobre os idosos é notada (Gil et al., 2015) o que perpetua estas situações e atrasa as intervenções que ocorrem apenas após a ocorrência dos incidentes. Esta abordagem reativa revela-se insuficiente para reduzir as taxas de vulnerabilidade à violência ou dos indicadores de negligência, mas evidencia a necessidade de estratégias preventivas mais eficazes e menos morosas (Mikton et al., 2022; Yon et al., 2020). A adoção de medidas proativas, como a monitorização regular de idosos em situação de vulnerabilidade e o fortalecimento de redes de apoio comunitário, pode ser eficaz na prevenção de casos de negligência nos idosos (Yon et al., 2020). Paralelamente, é fundamental que as forças de segurança e os profissionais de saúde disponham de diretrizes claras para a identificação precoce e intervenção em situações de risco, antes que ocorram danos significativos (Mikton et al., 2022). A formação contínua destes

profissionais em relação aos sinais precoces de negligência pode reforçar a eficácia das respostas, assegurar uma proteção mais adequada aos idosos e, principalmente, pode contribuir para a redução da vulnerabilidade dos idosos (Gil et al., 2015).

O modelo ecológico (OMS, 2002) neste trabalho permitiu demonstrar que para além das variáveis mais individuais e relacionais, os fatores contextuais podem estar a influenciar significativamente a exposição a vulnerabilidade à negligência nos idosos portugueses. Fenómenos como o imediatismo, a digitalização, o individualismo e a emigração, fazem desta uma geração de transição, que tem sido sujeita a dinâmicas mudanças de paradigma social e que exigem uma adaptação excecional por parte dos idosos (Pedrero-Esteban & Barrios-Rubio, 2024; Perez et al., 2019; Schermer et al., 2023; Schröder-Butterfill, 2022). De facto, a sociedade contemporânea caracteriza-se por transformações rápidas que têm impacto direto na população idosa, especialmente no que diz respeito ao acesso a serviços, ao suporte familiar e comunitário e à própria perceção do envelhecimento (Perez et al., 2019).

O imediatismo inerente na sociedade contemporânea interfere no cuidado aos idosos, influenciando muitas vezes negativamente as relações intergeracionais (Perez et al., 2019; Rauvola et al., 2022). Na sociedade atual, a produtividade assume um papel de destaque e a oposição entre juventude e velhice surge como uma das representações sociais mais marcantes em prejuízo das pessoas idosas (Rauvola et al., 2022). Deste modo, a reforma e a consequente saída do mercado de trabalho, bem como a redução da participação na vida social, são frequentemente associadas ao estatuto de "ser velho" (Townsend et al., 2021). Este foco na produtividade combinado com as acelerações do ritmo de vida nos adultos, levam ao priorizar dos compromissos laborais e sociais (Pedrero-Esteban & Barrios-Rubio, 2024), o que consequentemente pode resultar na falta de tempo para o acompanhamento familiar dos idosos.

O cenário imediatista das últimas décadas pode estar a contribuir para o distanciamento geracional, e pode estar a conduzir ao aumento do isolamento e, sobretudo, da negligência nos idosos (Phillipson, 2019). Esta lógica do imediatismo reflete-se também na maneira como os idosos são tratados no espaço público. Por exemplo, em locais de serviços públicos, como os bancos ou correios, é possível observar manifestações de impaciência por parte da população mais jovem quando um idoso demora durante o tempo que está a ser atendido, uma vez que são percebidos como um entrave ao ritmo acelerado que predomina na sociedade (Pedrero-Esteban & Barrios-Rubio, 2024). Também, esta intolerância reforça a perceção de que os idosos ocupam

um espaço excessivo e dispensável na sociedade, podendo contribuir para a sua marginalização e negligência (Rauvola et al., 2022; Townsend et al., 2021).

Para além do imediatismo, os avanços da digitalização, representam uma oportunidade para a inclusão social e para o acesso facilitado aos serviços de saúde, mas pode também apresentar desafios no contexto da vulnerabilidade dos idosos (Rasi-Heikkinen & Doh, 2023; Zhang & He, 2022). Isto é, o paradoxo da transformação digital reside na coexistência entre as vantagens trazidas pelas novas tecnologias e as desigualdades que estas podem acentuar para aqueles que carecem de competências digitais ou de recursos financeiros para as utilizar (Charness & Boot, 2022). De acordo com Schroeder et al. (2023), o risco de exclusão digital nos idosos aumenta quando estas barreiras não são devidamente atendidas, podendo levar à marginalização deste grupo e reforçar situações de negligência (Li et al., 2024). Um exemplo ilustrativo desta disparidade em Portugal acontece nos serviços de redes de comunicação, onde os contratos podem ser celebrados presencialmente, mas o suporte ou a comunicação de problemas técnicos deve ser feita exclusivamente através de linhas telefónicas ou plataformas digitais, dificultando o acesso para idosos com baixa literacia digital.

Neste sentido, a implementação de políticas públicas que promovam a literacia digital dos idosos é essencial para garantir que não sejam excluídos dos benefícios da transformação digital e para prevenir situações de negligência nos idosos (Zhang & He, 2022; Kolotouchkina et al., 2023). Especificamente, programas de formação direcionados para a população idosa podem facilitar o acesso aos recursos digitais e reduzir a dependência dos idosos a terceiros (Rasi-Heikkinen & Doh, 2023). Assim, centros comunitários, bibliotecas públicas e Instituições públicas de solidariedade social podem desempenhar um papel diferencial ao oferecer suporte individual, promovendo a aprendizagem e o acompanhamento na utilização de serviços digitais (Li et al., 2024). Paralelamente, outro ponto importante para combater a dependência dos idosos a cuidadores relativamente a estas tarefas digitalizadas é a presença de apoio presencial nos serviços, isto porque podem contribuir para a confiança e adesão às novas tecnologias de forma autónoma (Kolotouchkina et al., 2023). Portanto, as estratégias de apoio presencial devem complementar a digitalização para garantir uma transição inclusiva e prevenir situações de negligência (Zhang & He, 2022).

Outro aspeto que tem impacto na negligência nos idosos é o crescente individualismo nas sociedades ocidentais (Leijen et al., 2022; Schermer et al., 2023). A fragmentação das estruturas familiares, decorrente das mudanças nos valores culturais e sociais, enfraqueceu a

rede de suporte que tradicionalmente assegurava o cuidado às pessoas idosas (Leijen et al., 2022). O individualismo levanta dois fatores de risco para as situações de negligência, a solidão e o isolamento social (Schermer et al., 2023; Townsend et al., 2021), o que vem reforçar a importância de implementar iniciativas que promovam o envelhecimento ativo e a inclusão social. Neste contexto, projetos municipais como as Equipas de Proximidade aos Idosos (EPI's) desenvolvidas pela Câmara Municipal de Salvaterra de Magos, destacam-se como medidas eficazes no combate à negligência sobre os idosos (CMSM, 2017). Através destas EPI's é oferecido um acompanhamento contínuo e de assistência direta, sendo assim, iniciativas que contribuem para a redução do isolamento e da vulnerabilidade da população idosa (CMSM, 2017). Adicionalmente, estas equipas podem também ocupar um papel diferencial no apoio em tarefas que requerem interação com serviços informatizados, facilitando a adaptação dos idosos às exigências da sociedade atual.

A emigração surge como fator de risco adicional para a negligência nos idosos. Este fenómeno é especialmente preocupante em Portugal por ser um país onde as redes de suporte familiar desempenham um papel fulcral no cuidado aos mais idosos (Barbosa et al., 2020), como discutido num dos parágrafos anteriores. Para além disto, outro ponto a salientar é o facto de Portugal ser o país com a quarta taxa de emigração mais elevada da Europa (OE, 2023), Segundo o Observatório da Emigração (OE, 2023), cerca de 2,3 milhões de portugueses em idade ativa vivem no estrangeiro, dos quais cerca de 850 mil são jovens entre os 15 e os 39 anos. Consequentemente a estes dados sobre a emigração portuguesa, a ausência de filhos, netos ou outros parentes próximos reduz a disponibilidade de cuidadores informais, o que pode levar ao aumento da dependência dos idosos face aos serviços públicos e/ou privados. Assim, o elevado fluxo migratório e a redução do número de cuidadores informais em Portugal colocam uma pressão acrescida sobre os serviços de apoio ao domicílio, que frequentemente são a principal solução escolhida pelos idosos que permanecem no país (Costa et al., 2022; Fonseca, 2020).

Tendo em conta o agravamento destes desafios migratórios no cuidado à população idosa e na mitigação da negligência, torna-se urgente o desenvolvimento de políticas públicas eficazes que promovam formas de apoio alternativas às famílias (Fonseca, 2020; Schröder-Butterfill, 2022), tais como a assistência domiciliária, comunicação via digital e redes comunitárias. Todavia, a eficácia destes serviços não depende exclusivamente da disponibilidade, mas também da facilidade de acesso e da disseminação de informação sobre

os recursos, pois muitos idosos enfrentam dificuldades nos sistemas burocráticos (Costa et al., 2022; Delboni et al., 2017). Com intuito de diminuir a falta de suporte adequado aos idosos ou o agravamento da sua vulnerabilidade, é de privilegiar o investimento na melhoria da acessibilidade e expansão da cobertura dos serviços de apoio ao domicílio para idosos (Delboni et al., 2017). Em suma, a vulnerabilidade à negligência nos idosos não pode ser compreendida isoladamente, mas sim inserida num contexto mais amplo que abarca transformações sociais, económicas e tecnológicas. Estratégias interdisciplinares, como as EPI's, a promoção da inclusão digital ou a disseminação dos serviços de apoio domiciliário, são formas eficazes de responder à prevenção da negligência contra os idosos e assegurar que possam envelhecer com qualidade de vida.

Por fim, verificamos que os resultados qualitativos e quantitativos conjuntos sugeriram que os temas da negligência são tópicos que se verificaram de difícil acesso aos seniores. Visto que envolve representações de dependência, falta de cuidado, temas familiares sensíveis e finitude, pode-se verificar a dinâmica do modelo ocidental de perda (Diehl & Wahl, 2024; Wurm & Schäfer, 2022), levando ao evitamento acompanhado de estigma e medo. Além disto, a negligência comunitária, ou seja, de um cuidador informal, pode ser percebida como um sinal de desatenção ou falha por parte da família, tornando-se um tema emocionalmente delicado. Estudos indicam que os idosos evitam discutir negligência e tem dificuldade na sua identificação, porque pode significar uma rutura na sua rede de suporte familiar, que muitas vezes é essencial para a sua qualidade de vida (Orfila et al., 2018; Schulz et al., 2020). Em Portugal, sendo uma sociedade ocidental onde a individualidade é privilegiada face às relações interdependentes, admitir situações negligentes pode ser sentido como uma exposição de vulnerabilidade ou até como reconhecimento de uma falha pessoal. Assim, a dificuldade dos idosos em abordar temáticas de negligência pode estar relacionada com fatores culturais e/ou com o facto de o foco ser negligência não institucional, o que interfere na esfera familiar.

Outro fator relevante a discutir na dificuldade em verbalizar e refletir sobre possíveis experiências de negligência recai na normalização do envelhecimento como um processo de perdas inevitáveis (Brothers et al., 2021; Diehl & Wahl, 2024). Esta perspetiva está diretamente ligada ao modelo ocidental de perda, onde os desafios do envelhecimento são frequentemente desvalorizados ou ignorados (Wurm & Schäfer, 2022). Nesta linha de pensamento, estudos prévios (e.g. Brothers et al., 2021) indicam que os idosos internalizam a ideia de que precisar de apoio é sinal de fraqueza, e portanto, evitam reconhecer situações de vulnerabilidade e de

necessidade de cuidados. Por outro lado, investigações (Esteve & Liu, 2017; Miyawaki, 2015) em culturas orientais mencionam uma abordagem distinta relativamente à dependência na terceira idade. Em países como a China e o Japão, a interdependência entre gerações é valorizada e a necessidade de apoio aos idosos não é encarada como um peso, mas sim como uma continuação natural das relações familiares (Esteve & Liu, 2017). Neste contexto onde a negligência é vista como uma falha coletiva e não apenas como uma questão individual, os idosos sentem-se mais à vontade para expressar as suas necessidades, mas também devido à dependência não ser estigmatizada da mesma maneira que nos países do ocidente. Por exemplo, a tradição confucionista no Japão, sustenta que o respeito pelas pessoas com mais idade, o *filial piety*, é uma obrigação moral dos filhos e da sociedade (Koh & Koh, 2008; Taniguchi & Kaufman, 2017). Este princípio incentiva uma sociedade onde a negligência apesar de existir, é menos tolerada e onde os idosos podem exteriorizar preocupações sobre os cuidados que recebem, sem receio de serem vistos como um peso ou vulneráveis (Yan & Fang, 2017).

Implicações práticas

Os resultados do projeto PortNE trouxeram contributos relevantes para a compreensão da negligência nos idosos em Portugal. Ao aprofundar a caracterização deste fenómeno no contexto português, o projeto permitiu identificar fatores de risco e proteção associados à negligência, abrangendo dimensões individuais, relacionais, comunitárias e sociais. Esta abordagem multidimensional incentivou um entendimento mais completo do problema e levantou informações para o desenvolvimento de intervenções preventivas mais eficazes, esperando influenciar a formulação de políticas públicas e a prática profissional.

Um dos aspetos mais relevantes verificados pelo estudo foi a importância do suporte social e do sentido de comunidade na prevenção do risco à negligência. Este ponto reforça a necessidade de programas que promovam a integração social dos idosos e o fortalecimento dos laços comunitários. Por exemplo, a promoção de atividades intergeracionais e o incentivo à participação ativa dos idosos em diversos contextos sociais podem ser medidas importantes para diminuir a vulnerabilidade a situações de negligência. Para além disto, o PortNE também focou num terceiro aspeto, o papel da resiliência como fator protetor à negligência nos idosos, o que pode trazer para a mesa de debate a implementação de iniciativas ou formações psicoeducativas que trabalhem a maneira como os idosos reagem às adversidades e desafios. Dito isto, programas que fortaleçam estas três condições para a proteção da população idosa podem ser estratégicos na mitigação de vulnerabilidades face à negligência.

A capacitação de profissionais, especificamente os cuidadores informais, chamou a atenção para a negligência comunitária, e para o facto deste tipo de situações negligentes passarem despercebidas devido à falta de formação adequada dos cuidadores, ou desconhecimento de apoios sociais existentes. Assim, uma das principais recomendações é o reforço de apoios de capacitação contínua aos cuidadores, de maneira que possam identificar precocemente as suas limitações e procurar resolvê-las sem negligenciar os idosos à sua responsabilidade. Outro aspeto relevante abordado ao longo do projeto foi o impacto do idadismo normalizado pela sociedade. Para contrariar esta realidade e garantir os direitos dos idosos, é primordial desenvolver campanhas de sensibilização e programas educativos que valorizem uma perceção mais inclusiva sobre o envelhecimento e sobre o que é ser idoso.

Na esfera das políticas públicas, os resultados obtidos justificam a necessidade de expandir os serviços de apoio domiciliário, de reforçar os centros de convívio para idosos e de implementar medidas específicas na prevenção da negligência sobre os idosos. Por fim, o PortNE corrobora a necessidade de uma abordagem integrada na mitigação da negligência nos idosos, envolvendo a colaboração entre o governo, a sociedade civil e as empresas ou serviços do setor privado. Um esforço conjunto que combine educação, apoio comunitário, políticas eficazes e formação profissional, no sentido de assegurar um envelhecimento mais seguro e digno para todos os idosos em Portugal.

Limitações e Sugestões Futuras

Apesar das contribuições deste estudo, é importante considerar algumas limitações que podem influenciar a interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, as amostras do PortNE foram compostas por idosos portugueses, selecionados com base num critério não probabilístico de conveniência, o que pode dificultar a generalização dos resultados para a população geral idosa do país. Também é de mencionar, que os dados dos estudos quantitativos foram recolhidos através de questionários de autorresposta, o que pode ter introduzido um viés de desejabilidade social. A medida utilizada para avaliar os indicadores de exposição à negligência (Subescala de negligência da ABUEL), apesar de mostrar-se fiável e válida para a aplicação, não apresentou ponto de corte pré-estabelecido, o que implicou pequenos ajustamentos na leitura dos resultados. A escassez de instrumentos que meçam os indicadores de exposição à negligência de forma não dicotómica é uma limitação grave neste campo de investigação.

Os estudos tiveram também desenhos metodológicos transversais, o que impede a avaliação de relações de causalidade entre os fatores de risco e a ocorrência de indicadores de exposição à negligência. Para compreender melhor como a negligência evolui ao longo do tempo, seriam necessários estudos longitudinais, que permitiriam acompanhar de forma mais aprofundada os múltiplos fatores que influenciam a negligência nos idosos. Adicionalmente, o acesso a grupos de idosos com menos literacia informática ou com menos contacto social revelou-se um desafio, o que pode ter limitado a diversidade da amostra, e conseqüentemente, a abrangência dos resultados. Futuros estudos devem considerar estratégias mais eficazes para estas populações, alcançando uma representação mais ampla de situações de vulnerabilidade e da realidade da negligência nos idosos.

Para além disto, apesar do estudo qualitativo ter sido de caráter exploratório, a subjetividade inerente à conceitualização de negligência e às entrevistas qualitativas pode afetar a interpretação dos resultados. Nomeadamente, com uma menor representatividade, que nos permitiu alcançar idosos potencialmente com maior sentido de agência pessoal, maior iniciativa para colaborar e com níveis de dependência funcional menores, lhes possibilitando responder ao nosso contacto e deslocar-se até aos sítios das entrevistas de forma autónoma.

Com base nas limitações identificadas, sugere-se o investimento em algumas linhas de investigação essenciais que poderão beneficiar os idosos quanto à prevenção e afrontamento perante a exposição à violência por negligência. Para além de estudos de cariz longitudinal e com métodos de recolha que acedam a populações menos literadas digitalmente, outra direção a seguir passaria pelo desenvolvimento de um modelo teórico específico da violência por negligência nos idosos. Ainda, urge a investigação através de estudos comparativos entre diferentes contextos socioculturais, no sentido de explorar insights sobre o impacto de fatores sociais, económicos e políticos na ocorrência da negligência nos idosos, mas também para ter base nas formas de prevenção já adotadas e testá-las em Portugal.

Por fim, outro aspeto relevante a estudar futuramente é o papel dos cuidadores e as suas perceções sobre a negligência nos idosos. Compreender o outro lado da negligência comunitária em idosos é imperativo, no sentido de desenvolver políticas e estratégias que destaquem o bem-estar dos cuidadores informais. Por exemplo, estudos qualitativos poderiam construir uma compreensão mais detalhada dos desafios sentidos pelos cuidadores, das suas necessidades e das barreiras que podem, de forma involuntária, levar à negligência sobre os idosos.

Referências

- Artamonova, A., das Dores Guerreiro, M., & Höjer, I. (2020). Time and context shaping the transition from out-of-home care to adulthood in Portugal. *Children and Youth Services Review, 115*, 105105. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105105>
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). *Contemporary Perspectives on Ageism*. Springer.
- Barber, S. J., Shoemaker, K. J., & Dotson, V. M. (2024). Ageism Harms Older People's Health, Cognition, and Well-Being: A Selective Review and Policy Recommendations. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences, 11*(2), 190-198. <https://doi.org/10.1177/23727322241268400>
- Barbosa, W. A., Machado, A. F., Bergamin, M., Gobbo, S., Bullo, V., Pontes Junior, F. L., ... & Bocalini, D. S. (2024). Effects of a 12-week training program in outdoor gym equipment in morphological and functional parameters, quality of life, and physical activity levels in older adults. *Frontiers in Sports and Active Living, 6*, 1444472. <https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1444472>
- Barbosa, F., Voss, G., & Delerue Matos, A. (2020). Health impact of providing informal care in Portugal. *BMC geriatrics, 20*, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01841-z>
- Bom, J., & Stöckel, J. (2021). Is the grass greener on the other side? The health impact of providing informal care in the UK and the Netherlands. *Social Science & Medicine, 269*, 113562. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113562>
- Brothers, A., Kornadt, A. E., Nehr Korn-Bailey, A., Wahl, H. W., & Diehl, M. (2021). The effects of age stereotypes on physical and mental health are mediated by self-perceptions of aging. *The Journals of Gerontology: Series B, 76*(5), 845-857. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa176>
- Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., Van Der Schans, C. P., & Hobbelen, J. S. M. (2017). Social frailty in older adults: a scoping review. *European journal of ageing, 14*, 323-334. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0414-7>
- Cahill, S., Bielsten, T., & Zarit, S. H. (2023). Developing a framework for the support of informal caregivers: experiences from Sweden, Ireland, and the United States. *Research on aging, 45*(3-4), 385-395. <https://doi.org/10.1177/01640275221113356>

- Câmara Municipal de Salvaterra de Magos (CMSM). (2017). *EPI*. Recuperado em 11 de março de 2025, de <https://www.cm-salvaterrademagos.pt/actividademunicipal/accaosocial/item/2866-epi>
- Carrera, L. (2024). The elderly and the right to an active aging: the strategy of social cohousing to counteract relational poverty. *Frontiers in Sociology*, *9*, 1447614. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1447614>
- Carrere, J., Reyes, A., Oliveras, L., Fernández, A., Peralta, A., Novoa, A. M., & Borrell, C. (2020). The effects of cohousing model on people's health and wellbeing: A scoping review. *Public health reviews*, *41*, 1-28. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00138-1>
- Charness, N., & Boot, W. R. (2022). A Grand Challenge for Psychology: Reducing the Age-Related Digital Divide. *Current Directions in Psychological Science*, *31*(2), 187-193. <https://doi.org/10.1177/096372142111068144>
- Costa, E. M., Louro, A., da Costa, N. M., Dias, M., & Barata, M. (2022). Walking Accessibility to Primary Healthcare Services: An Inequity Factor for Olders in the Lisbon Metropolitan Area (Portugal). *Social Aspects of Ageing*, *61*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.106265>
- Cuevas, P. E. G., Urgel, E. L., Dela Cruz, D. C., Mizona, K. J. B., & Constantino, R. E. (2020). Elder abuse's correlation to health and resilience of older adults. *Educational Gerontology*, *46*(6), 331-338. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1748813>
- Delboni, M. C. C., Areosa, S. V. C., Remoaldo, P. C. A. C., de Oliveira, M. C. C., & Ponte, A. S. (2017). Serviços de Apoio Social às pessoas idosas em Braga, Portugal. *Revista Kairós-Gerontologia*, *20*, 81-100. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20iEspecial23p81-100>
- Diehl, M., & Wahl, H. W. (2024). Self-perceptions of aging: A conceptual and empirical overview. *Current opinion in psychology*, *55*, 101741. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101741>
- Esteve, A., & Liu, C. (2017). Family and household composition in Asia. In *Routledge handbook of Asian demography* (pp. 370-393). Routledge.

- Folorunsho, S., & Okyere, M. (2024). The impact of neglect, physical, and financial abuse on mental health among older adults: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2436468>
- Fonseca, A. M. (2020). Aging in place, envelhecimento em casa e na comunidade em Portugal. *Public Sciences & Políticas*, 6(2), 21-39. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2020.VVIN2/pp.21-39>
- Frechman, E., Dietrich, M. S., Buck, H. G., Rhoten, B. A., & Maxwell, C. A. (2023). Readiness to Plan for Aging and Frailty: Examining Contextual Factors. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(2), 27–35. <https://doi.org/10.3928/00989134-20230106-05>
- Fundinho, J.F., Ferreira-Alves, J. (2020). Care of Elderly in Portugal: Official Data and Scientific and Professional Challenges. In: Shankardass, M. (eds) International Handbook of Elder Abuse and Mistreatment. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-13-8610-7_15
- Gil, A. P. M., Kislaya, I., Santos, A. J., Nunes, B., Nicolau, R., & Fernandes, A. A. (2014). Elder Abuse in Portugal: Findings From the First National Prevalence Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(3), 174–195. <https://doi.org/10.1080/08946566.2014.953659>
- Glass, A. P. (2020). Sense of community, loneliness, and satisfaction in five elder cohousing neighborhoods. *Journal of Women & Aging*, 32(1), 3-27. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1681888>
- Johnson, R., Shaw, J., Berding, J., Gather, M., & Rebstock, M. (2017). European national government approaches to older people's transport system needs. *Transport Policy*, 59, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2017.06.005>
- Koga, C., Hanazato, M., Tsuji, T., Suzuki, N., & Kondo, K. (2020). Elder abuse and social capital in older adults: The Japan Gerontological Evaluation Study. *Gerontology*, 66(2), 149-159. <https://doi.org/10.1159/000502544>
- Koh, E. K., & Koh, C. K. (2008). Caring for older adults: the parables in Confucian texts. *Nursing Science Quarterly*, 21(4), 365-368. <https://doi.org/10.1177/0894318408324320>

- Kolotouchkina, O., Viñarás-Abad, M., & Mañas-Viniegra, L. (2023). Digital ageism: Emerging challenges and best practices of age-friendly digital urban governance. *Media and Communication, 11*(3), 6-17. <https://doi.org/10.17645/mac.v11i3.6711>
- Lachs, M., Mosqueda, L., Rosen, T., & Pillemer, K. (2021). Bringing Advances in Elder Abuse Research Methodology and Theory to Evaluation of Interventions. *Journal of Applied Gerontology, 40*(11), 1437-1446. <https://doi.org/10.1177/0733464821992182>
- Leijen, I., van Herk, H., & Bardi, A. (2022). Individual and generational value change in an adult population, a 12-year longitudinal panel study. *Scientific Reports, 12*(1), 17844. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22862-1>
- Levy, B. R. (2017). Age-stereotype paradox: Opportunity for social change. *The Gerontologist, 56*(6), 118-126. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx059>
- Li, Y., Yang, Y., Shi, S., Wang, B., & Chen, G. (2024). Seniors' knowledge-based digital marginalization in the era of information technology advancements. *Journal of the Knowledge Economy, 15*(3), 12622-12650. <https://doi.org/10.1007/s13132-023-01600-6>
- Mårtensson, E., Coumoundouros, C., Sörensdotter, R., von Essen, L., & Woodford, J. (2023). Psychological interventions for symptoms of depression among informal caregivers of older adult populations: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders, 320*, 474-498. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.093>
- Mikton, C., Beaulieu, M., Burnes, D., Choo, W. Y., Herbst, J. H., Pillemer, K., & Yon, Y. (2022). High time for an intervention accelerator to prevent abuse of older people. *Nature aging, 2*(11), 973-975. <https://doi.org/10.1038/s43587-022-00301-0>
- Miyawaki, C. E. (2015). A review of ethnicity, culture, and acculturation among Asian caregivers of older adults (2000-2012). *SAGE open, 5*(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014566365>

- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M., ... Fujiwara, Y. (2015). The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging & Mental Health, 19*(4), 306–314. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.933309>
- Nemati-Vakilabad, R., Khalili, Z., Ghanbari-Afra, L., & Mirzaei, A. (2023). The prevalence of elder abuse and risk factors: a cross-sectional study of community older adults. *BMC geriatrics, 23*(1), 616. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04307-0>
- Observatório da Emigração (OE). (2023). *Factbook da Emigração 2023*. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-Iscte). Disponível em https://observatorioemigracao.pt/np4/file/9947/OEm_Factbook_2023.pdf
- Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Moleras-Serra, A., & Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC public health, 18*, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OMS.
- Padeiro, M., & Ferreira, R. (2023). Geografia das respostas sociais para as pessoas idosas em Portugal. *Serviço Social & Sociedade, 146*, e-6628349. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.349>
- Pedersen, M. (2015). Senior co-housing communities in Denmark. *Journal of Housing for the Elderly, 29*(1-2), 126-145. <https://doi.org/10.1080/02763893.2015.989770>
- Pedrero-Esteban, L. M., & Barrios-Rubio, A. (2024). Digital communication in the age of immediacy. *Digital, 4*(2), 302-315.
- Perez, M. E., Quintanilla, C., Castaño, R., & Penaloza, L. (2019). Inverse socialization with technology: Understanding intergenerational family dynamics. *Journal of Consumer Marketing, 36*(6), 818-826. <https://doi.org/10.1108/JCM-12-2017-2474>
- Phillipson, C. (2019). ‘Fuller’ or ‘extended’ working lives? Critical perspectives on changing transitions from work to retirement. *Ageing & Society, 39*(3), 629-650. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001157>

- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl_2), S194-S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Público. (2020, 22 de dezembro). Autonomia e liberdade no fim da vida: As aldeias sociais são habitadas por idosos. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/12/22/sociedade/noticia/autonomia-liberdade-fim-vida-aldeias-sociais-sao-habitadas-idosos-1943867>
- Rasi-Heikkinen, P., & Doh, M. (2023). Older adults and digital inclusion. *Educational Gerontology*, 49(5), 345-347. <https://doi.org/10.1080/03601277.2023.2205743>
- Rauvola, R. S., Carruth, N. P., & Rudolph, C. W. (2022). Modern Ageism and Age Stereotyping. In *Solidarity and Social Justice in Contemporary Societies: An Interdisciplinary Approach to Understanding Inequalities* (pp. 97-106). Cham: Springer International Publishing.
- Rodríguez-Monforte, M., Fernández-Jané, C., Martín-Arribas, A., Costa-Tutusaus, L., Sitjà-Rabert, M., Ramírez-García, I., & Carrillo-Alvarez, E. (2020). Interventions across the retirement transition for improving well-being: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4341. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124341>
- Santana, E. D. S., Mendes, F. R. P., Gobira, N. C. M., de Oliveira, A. S., Lopes, A. O., Xavier, T. T., ... & dos Reis, L. A. (2021). Care to the dependent older person: Motivations of caregivers in Brazil and Portugal. *Psicologia: teoria e prática*, 23(3), 1-28. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP13428>
- Santos, M. A. B. D., Moreira, R. D. S., Faccio, P. F., Gomes, G. C., & Silva, V. D. L. (2020). Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2153-2175. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2016). The meaning of vulnerability to older persons. *Nursing Ethics*, 23(4), 372-383. <https://doi.org/10.1177/0969733014564908>
- Scheil-Adlung, X. (2015). *Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries*. Geneva, Switzerland: ILO.

- Schermer, J. A., Branković, M., Čekrljija, Đ., MacDonald, K. B., Park, J., Papazova, E., ... & Kruger, G. (2023). Loneliness and vertical and horizontal collectivism and individualism: A multinational study. *Current Research in Behavioral Sciences*, 4, 100105. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2023.100105>
- Schröder-Butterfill, E. (2022). Emigration and the care of older people 'left behind': the changing role of neighbourhood networks, ethnicity and civil society. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 48(15), 3561-3579. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2021.2009783>
- Schroeder, T., Dodds, L., Georgiou, A., Gewald, H., & Siette, J. (2023). Older adults and new technology: Mapping review of the factors associated with older adults' intention to adopt digital technologies. *JMIR aging*, 6(1), e44564. <https://doi.org/10.2196/44564>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual review of psychology*, 71(1), 635-659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Solhi, M., Pirouzeh, R., Zanjari, N., & Janani, L. (2022). Dimensions of preparation for aging: A systematic review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 36, 81. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.81>
- Solhi, M., Pirouzeh, R., & Zanjari, N. (2022a). Middle-aged preparation for healthy aging: a qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12715-x>
- Someya, Y., & Hayashida, C. T. (2022). The past, present and future direction of government-supported active aging initiatives in Japan: a work in progress. *Social Sciences*, 11(2), 65. <https://doi.org/10.3390/socsci11020065>
- Sörensen, S., Missell, R. L., Eustice-Corwin, A., & Otieno, D. A. (2021). Perspectives on Aging-Related Preparation. *Journal of elder policy*, 1(2), 163-221. <https://doi.org/10.18278/jep.1.2.7>
- Suragarn, U., Hain, D., & Pfaff, G. (2021). Approaches to enhance social connection in older adults: An integrative review of literature. *Aging and Health Research*, 1(3), 100029. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2021.100029>

- Stern, Y., Albert, M., Barnes, C. A., Cabeza, R., Pascual-Leone, A., & Rapp, P. R. (2023). A framework for concepts of reserve and resilience in aging. *Neurobiology of aging*, *124*, 100-103. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2022.10.015>
- Stodolska, A., Parnicka, A., Tobiasz-Adamczyk, B., & Grodzicki, T. (2024). Defining Elder Neglect—a New Proposal Towards Uniformity. *Ageing International*, 1-42. <https://doi.org/10.1007/s12126-023-09554-5>
- Szebehely, M., & Meagher, G. (2018). Nordic eldercare – Weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*, *28*(3), 294-308. <https://doi.org/10.1177/0958928717735062>
- Taniguchi, H., & Kaufman, G. (2017). Filial norms, co-residence, and intergenerational exchange in Japan. *Social Science Quarterly*, *98*(5), 1518-1535. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12365>
- Townsend, B. G., Chen, J. T., & Wuthrich, V. M. (2021). Barriers and facilitators to social participation in older adults: a systematic literature review. *Clinical gerontologist*, *44*(4), 359-380. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>
- Yalçın Gürsoy, M., & Tanriverdi, G. (2023). Elder abuse prevalence and related risk factors in Turkey: A systematic review. *Ageing International*, *48*(2), 656-668. <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09496-4>
- Yan, E., & Fang, G. (2017). Elder abuse and neglect in Asia. *Elder abuse: Research, practice and policy*, 477-494. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47504-2_22
- Yon, Y., Lam, J., Passmore, J., Huber, M., & Sethi, D. (2020). The public health approach to elder abuse prevention in Europe: progress and challenges. *Advances in Elder Abuse Research: Practice, Legislation and Policy*, 223-237. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25093-5_15
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, *5*(2), e147-e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

- Yunus, R. M., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Consequences of elder abuse and neglect: A systematic review of observational studies. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(2), 197-213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>
- Wurm, S., & Schäfer, S. K. (2022). Gain-but not loss-related self-perceptions of aging predict mortality over a period of 23 years: A multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 123*(3), 636-653. <https://doi.org/10.1037/pspp0000412>
- Zhang, H., & He, R. (2022). A study on digital inclusion of Chinese rural older adults from a life course perspective. *Frontiers in Public Health, 10*, 974998. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.974998>
- Zhang, F., Loo, B. P., & Wang, B. (2022). Aging in place: From the neighborhood environment, sense of community, to life satisfaction. *Annals of the American Association of Geographers, 112*(5), 1484-1499. <https://doi.org/10.1080/24694452.2021.1985954>

Capítulo 7: Anexos

Anexo A – Consentimentos Informados



Consentimento Informado

Representações da Negligência em Portugal: Contributos para uma Abordagem Preventiva da Violência nos Idosos (Fase I)

Sou psicóloga clínica, atualmente estou a realizar um projeto no âmbito do meu doutoramento sobre a violência por negligência em Portugal, com pessoas de 65 anos ou mais. O objetivo principal é avaliar o risco dos diferentes tipos de violência e o impacto das variáveis ecológicas (individuais, relacionais, comunitárias e sociais) no risco de violência por negligência.

A equipa de investigação deste estudo é constituída por mim, Joana Raquel Correia de Jesus, e por mais três membros como supervisoras científicas: a Prof. Doutora Sofia von Humboldt, a Prof. Doutora Luísa Soares e a Prof. Doutora Isabel Leal. O projeto de investigação foi aprovado pela *Comissão de ética do ISPA – Instituto Universitário*.

Solicitamos que preencha o questionário que lhe apresentaremos a seguir. Terá diferentes secções de perguntas, que estimamos demorar 20 minutos a responder. Pode omitir qualquer pergunta que não deseje responder. Todos os dados obtidos neste estudo serão confidenciais e apenas acedidos pela equipa de investigação descrita acima. A confidencialidade só poderá ser quebrada caso se evidenciem informações que coloquem em risco a sua integridade ou de terceiros.

A sua participação é voluntária, e se quiser desistir do estudo é livre de fazê-lo em qualquer momento. É pouco provável que este estudo possa causar-lhe algum desconforto, mas caso queira conversar com alguém sobre algum aspeto relacionado com o estudo, no final disponibilizamos alguns contactos que podem ser úteis. Poderá também contactar-me para que possa pô-lo em contacto com serviços de apoio psicológico.

Se tem alguma questão ou deseja obter informações acerca dos resultados do estudo, sinta-se à vontade para entrar em contato comigo, ou com qualquer um dos membros desta equipa de investigação.

Joana Correia Jesus (joanaraquel8@hotmail.com)

Sofia von Humboldt (shumboldt@ispa.pt)

Luísa Soares (lsoares@staff.uma.pt)

Isabel Leal (ileal@ispa.pt)

Ao avançar para o questionário, está a fornecer o seu consentimento para participar neste estudo. Agradecemos sinceramente a sua ajuda.

Obrigado pela sua participação!

Consentimento Informado

Representações da Negligência em Portugal: Contributos para uma Abordagem Preventiva da Violência nos Idosos (Fase II)

Sou psicóloga clínica, atualmente estou a realizar um projeto no âmbito do meu doutoramento sobre a violência por negligência em Portugal, com pessoas de 65 anos ou mais. Pretendo compreender a percepção dos idosos portugueses sobre a violência por negligência e o seu impacto nas dimensões pessoais e relacionais. A equipa de investigação deste estudo é constituída por mim, Joana Raquel Correia de Jesus, e por mais três membros como supervisoras científicas: a Prof. Doutora Sofia von Humboldt, a Prof. Doutora Luísa Soares e a Prof. Doutora Isabel Leal. O projeto de investigação foi aprovado pela *Comissão de ética do ISPA – Instituto Universitário*.

A sua participação consistirá numa entrevista com vista a abordar a vulnerabilidade sentida, os recursos de *coping* em potenciais situações negligência e variáveis de proteção/risco familiar para a violência por negligência, através de um conjunto de perguntas que lhe serão colocadas. A sua participação não deve demorar mais de 30 minutos e, com o seu consentimento, a entrevista será gravada em áudio. Estes ficheiros serão transcritos, anonimizados e posteriormente eliminados.

Todas as informações cedidas serão confidenciais e só poderá ser quebrada caso se evidenciem informações que coloquem em risco a sua integridade ou de terceiros. Só eu e os membros da equipa de investigação acima mencionados terão acesso às suas informações. O seu nome ou outras informações que possibilitem a sua identificação serão alteradas em qualquer documento de investigação publicado.

A sua participação é voluntária, e se quiser desistir do estudo é livre de fazê-lo em qualquer momento até duas semanas após a entrevista, sem qualquer tipo de consequência. Se assim for, a sua gravação será destruída e não será usada.

É pouco provável que este estudo possa causar-lhe algum desconforto, mas caso queira conversar com alguém sobre algum aspeto relacionado com o estudo, no final disponibilizamos alguns contactos que podem ser úteis, incluindo serviços de apoio. Poderá também contactar-me para que possa pô-lo(a) em contacto com serviços de apoio psicológico.

Li, compreendi e aceito de maneira informada a participação neste estudo.

Nome (Participante):

Assinatura:

Data:

Nome (Investigador):

Assinatura:

Data:

Obrigado pela sua participação!

Anexo B - Carta de Esclarecimento Pós-Investigação



Carta de Esclarecimento Pós-Investigação

Nos últimos anos têm-se assistido ao envelhecimento demográfico, sobretudo na Europa e em Portugal. Este fenómeno traz consigo um conjunto de desafios psicossociais e de saúde pública, dos quais destaca-se a elevada de violência nos idosos. Daí a importância deste estudo no qual participou.

Particularmente, importa compreender a perceção dos idosos portugueses sobre a violência por negligência e seu impacto nas dimensões pessoais e relacionais.

Assim, caso esteja a sentir desconforto com algum dos temas abordados na entrevista ou caso necessite de falar com alguém sobre o que está a sentir deixamos contactos de emergência para efeitos de apoio:

A Linha Nacional de Apoio à Vítima Idosa de Violência Doméstica

800 210 340 nos dias úteis, das 9h30 às 18h00, com possibilidade de deixar mensagem.

Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica

800 202 148 disponível 24h, gratuito

Linha Nacional de Emergência Social

144 gratuito

Linha do Cidadão Idoso

800 20 35 31 disponível das 9:30 às 17:30, gratuito

SOS PESSOA IDOSA

800 990 100 disponível das 10h às 17h

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

116 006 nos dias úteis das 9h às 19h

SNS 24

808 24 24 24 disponível todos os dias, 24 horas

Muito obrigado por participar neste estudo!

Se tem alguma questão ou deseja obter informações acerca dos resultados do estudo, sinta-se à vontade para entrar em contato comigo, ou com qualquer um dos membros desta equipa de investigação:

Joana Correia Jesus (joanaraquel8@hotmail.com)

Sofia von Humboldt (shumboldt@ispa.pt)

Lúisa Soares (lsoares@staff.uma.pt)

Isabel Leal (ileal@ispa.pt)

Anexo C – Protocolo de Investigação Quantitativa

Questionário Sociodemográfico

Qual é a sua idade? (anos)

Qual a sua nacionalidade?

Portuguesa

Outra:

Em que distrito vive?

Açores

Leiria

Aveiro

Lisboa

Braga

Madeira

Bragança

Portalegre

Beja

Porto

Castelo Branco

Santarém

Coimbra

Setúbal

Évora

Viana do Castelo

Faro

Vila Real

Guarda

Viseu

Qual é o seu género?

Mulher

Homem

Outro:

Como descreve o local onde habita?

Urbano

Rural

Semiurbano

Qual é o seu estado civil?

Solteiro/a

Casado/união de facto

Divorciado/a

Viuvo/a

Com quem vive?

Tem filhos?

- Não
- Sim, quantos?

Tem netos?

- Não
- Sim, quantos?

Qual grau de ensino completou?

- Até ao 1ºciclo (4º classe)
- 2ºciclo (6ºclasse)
- 3º ciclo (9ºclasse)
- Secundário
- Licenciatura ou Bacharelato
- Mestrado ou Pós-graduação
- Doutoramento
- Outro:

Qual é a sua situação profissional atual?

- Empregado/a a tempo inteiro
- Empregado/a a tempo parcial
- Desempregado/a
- Reformado/a, há quantos anos?
- Outro:

Qual é/era a sua profissão?

Tem alguma religião?

- Não
- Sim, qual?

Qual é, aproximadamente, o rendimento anual bruto do seu agregado familiar?

- Até 7.500€
- Entre 7.501€ e 21.000€
- Entre 21.001€ e 39.000€
- Entre 39.001€ e 80.000€
- Mais de 80.000€

Pratica exercício físico (caminhadas, desporto, ginásio, outros...)?

- Não
- Sim, quantas vezes por semana?

Possui alguma das seguintes doenças?

			Se respondeu SIM , por favor indique há quanto tempo?
	SIM	NÃO	(anos)
Doenças Respiratórias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Doenças Reumáticas (Ossos, articulações..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Doenças Cardiovasculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Doenças Oncológicas (cancro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Doenças Renais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
HIV/Sida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Doença Neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Tem alguma atividade de lazer ou hobby frequente?

- Não
- Sim, qual?

Com que frequência costuma sair de casa?

- Todos os dias
- Algumas vezes por semana
- Algumas vezes por mês
- Raramente
- Nunca

Mantém relações de convívio com amigos ou vizinhos?

- Sim, regularmente
- Raramente
- Não

Consome/consumiu bebidas alcoólicas?

- Nunca
- Consumi, mas atualmente não consumo
- 1 vez por mês
- 1 ou 2 vezes por semana
- Todos os dias

Fuma atualmente?

- Nunca fumei
- Já fumei, mas atualmente não fumo
- Sim, menos de 5 cigarros por dia
- Entre 5 a 10 cigarros por dia
- Mais de 10 cigarros por dia

Tendo em conta a sua experiência ao longo do último ano, por favor responda “sim” ou “não” às perguntas que se seguem. Não existem respostas certas ou erradas, tente ser o mais honesto(a) possível.

	Sim	Não
1. Tem medo de alguém da sua família?		
2. Recentemente alguém que lhe seja próximo tentou magoá-lo ou prejudicá-lo?		
3. Recentemente alguém que lhe seja próximo, insultou-o, humilhou-o ou fê-lo sentir se mal?		
4. Tem a privacidade suficiente na sua casa?		
5. Confia na maioria das pessoas da sua família?		
6. Consegue responsabilizar-se pela toma dos seus medicamentos e “desenrascar-se” sozinho no dia-a-dia?		
7. Sente-se triste ou sozinho frequentemente?		
8. Sente que ninguém o quer por perto?		
9. Sente-se desagradado com alguém da sua família?		
10. Alguém da sua família fá-lo ficar na cama ou diz-lhe que está doente quando não está?		
11. Alguém o forçou a fazer algo que não queria fazer?		
12. Alguém lhe retirou coisas que lhe pertenciam sem a sua permissão?		

As perguntas seguintes referem-se a atividades em que possa ter precisado de ajuda, no último ano. Precisou de ajuda para realizar estas atividades?

	Não precisei de ajuda	Sim, precisei e obtive ajuda	Sim, precisei mas não obtive ajuda 1 vez	Sim, precisei mas não obtive ajuda 2 vezes	Sim, precisei mas não obtive ajuda 3 a 5 vezes	Sim, precisei mas não obtive ajuda 6 a 10 vezes	Sim, precisei mas não obtive ajuda 10 a 20 vezes	Sim, precisei mas não obtive ajuda + 20 vezes
1. Compras de mercearia, roupas ou outras coisas								
2. Preparação das refeições								
3. Tarefas domésticas								
4. Para se deslocar								
5. Levantar-se da cama ou ir para a cama								
6. Lavar-se ou tomar banho (incluindo sair ou entrar na banheira, no duche)								
7. Vestir-se e despir-se								
8. A comer, incluindo a cortar a comida								
9. Deslocar-se até a casa de banho e usar a casa de banho								
10. Ajudar a tomar a medicação certa, a hora correta								
11. Outra atividade do dia-a-dia, especifique _____								

12. Outras atividades de casa (ex. jardinagem)								
13. Mobilidade geral na casa/centro de dia								

A seguir terá várias perguntas **sobre sentimentos de solidão**. Por favor selecione a opção que melhor se aplica a si para cada uma das afirmações:

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
1. Eu não tenho companhia				
2. Eu me sinto parte de um grupo de amigos				
3. Eu me sinto abandonado				
4. Eu me sinto isolado dos outros.				
5. Eu estou infeliz por estar afastado				
6. As pessoas estão ao meu redor, mas não comigo				

Dispõe de várias perguntas **sobre resiliência**. Por favor selecione a opção que melhor se aplica a si para cada uma das afirmações:

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muitas vezes
1. Sou capaz de me adaptar quando ocorrem mudanças					
2. Posso lidar com o que vier					
3. Tento ver o lado divertido dos problemas					
4. Lidar com o stress pode fazer me mais forte					
5. Tenho tendência para recuperar rapidamente após doenças ou dificuldades					
6. Consigo atingir objetivos apesar dos obstáculos					
7. Consigo manter o foco sob pressão					
8. Não sou facilmente desencorajado pelo fracasso					
9. Penso em mim como uma pessoa forte					
10. Posso lidar com sentimentos desagradáveis					

Dispõe de várias perguntas **sobre a discriminação associada à idade**. Por favor selecione a opção que melhor se aplica a si em cada uma das afirmações:

	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. É bom dizer às pessoas idosas que são demasiado velhas para fazerem certas coisas, pois elas poderão ficar magoadas quando eventualmente falharem							
2. Mesmo que queiram, as pessoas idosas não deveriam ter permissão para trabalhar, uma vez que já pagaram a sua dívida à sociedade							
3. Mesmo que queiram, as pessoas idosas não deveriam ter permissão para trabalhar, porque são frágeis e podem adoecer							
4. É bom falar devagar para as pessoas idosas, porque elas poderão levar algum tempo a compreender o que lhes é dito							

	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
5. Devemos proteger os adultos mais velhos de notícias tristes, porque choram com facilidade							
6. As pessoas mais velhas precisam de ser protegidas das duras realidades da sociedade							
7. É útil repetir as coisas para as pessoas de idades, porque raramente compreendem à primeira vez							
8. Mesmo que não peçam ajuda, devemos sempre oferecer ajuda às pessoas idosas							
9. Mesmo que não peçam ajuda, devemos sempre ajudar as pessoas idosas com os seus sacos de compras							
10. A maioria das pessoas idosas interpreta comentários ou ações inocentes como sendo idadistas							
11. As pessoas idosas sentem-se ofendidas com demasiada facilidade							

12. As pessoas idosas exageram os problemas que têm no seu trabalho							
13. As pessoas idosas são um fardo para o sistema de saúde e para a economia							

Está quase a concluir o questionário!

Usando a escala apresentada em baixo, assinale o grau de concordância relativamente à **sua atual relação com a sua comunidade**, excluindo as pessoas que vivem consigo.

	Discordo fortemente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Consigo obter o que necessito na minha comunidade.					
2. Esta comunidade ajuda-me a satisfazer as minhas necessidades.					
3. Sinto-me um membro desta comunidade.					
4. Eu pertenço a esta comunidade.					
5. Eu tenho uma palavra a dizer sobre o que se passa na minha comunidade.					
6. As pessoas da minha comunidade conseguem influenciar-se umas às outras.					
7. Eu sinto-me ligado(a) a esta comunidade.					
8. Eu tenho bons laços com outros nesta comunidade.					

Dispõe de várias perguntas **sobre suporte social**. Por favor selecione a opção que melhor se aplica a si para cada uma das afirmações:

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
1. Há uma pessoa especial que se encontra próximo quando necessito							
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas							
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente							
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família							
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim							
6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me							

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal							
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família							
9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas							
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos							
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões							
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos							

Muito obrigada. Acabou o preenchimento do questionário!

A equipa de investigação fará um segundo estudo, por isso solicitamos que, por favor, coloque o seu **contacto telefónico ou e-mail**, de modo a podermos contactá-lo para a segunda fase deste projeto:

Aproveitamos para informar que este contacto, servirá também para receber os resultados deste questionário.

Anexo D – Protocolo de Investigação Qualitativo

Questionário Sociodemográfico

Sexo: M ___ F ___

Ano de nascimento: _____ **Idade:** _____

Estado Civil: Solteiro/a ___ Casado/União de facto ___ Separado/a ___ Divorciado/a ___

Viúvo/a ___

Escolaridade: _____

Naturalidade: _____

Consegue fazer as suas tarefas da vida diária autonomamente, tal como tarefas domésticas, de higiene pessoal, medicação, gestão financeira? Todas ___ Quase todas ___
Algumas tarefas ___ Nenhuma ___

Atualmente, encontra-se a trabalhar? Sim ___ Não ___ **Profissão:** _____

Reformado/a? Não ___ Sim, com que idade deixou de ser trabalhador ativo(a)? _____

Agregado familiar

Vive só ___ Acompanhado/a, com: _____

Vive em casa (própria/alugada) ___ Casa de familiares/amigos ___

Quantos filhos tem? _____

Em que zona de residência (Distrito) vive? _____

O rendimento atual: Permite viver confortavelmente ___ Dá para viver ___ É difícil para viver ___ Não dá para viver ___

No último ano, selecione se viveu algum destes acontecimentos:

Morte de familiar/amigo ___

Separação/divórcio do próprio ___ Filhos ou netos ___

Casamento do próprio ___ Filhos ou netos ___

Saída de filhos de casa ___

Mudança de residência ___

Nascimento de netos ___

Doença grave do próprio ___
Acidente (vição/doméstico/profissional)___
Outro acontecimento significativo _____

Religião

Tem crenças religiosas? Não ___ Sim ___
Tem prticas religiosas? Não ___ Sim ___ Se sim, Púbricas (missa)___ Privadas (terço)___

Ocupação de tempos livres

Fora de casa – no último ano:

Fez exercício regular ___
Fez viagens/turismo sénior ___
Foi a espetáculos (teatro/cinema) ___
Frequentou associações/clubes para a terceira idade ___
Frequentou centro de convívio ou centro de dia ___

Em casa – no último ano:

Viu TV ___
Ouvu rádio ___
Leu jornais/revistas ___
Leu livros ___
Ouvu música ___
Fez trabalhos manuais ___
Cuidou de netos ___
Tarefas domésticas ___
Outra ocupação _____

Com que frequência costuma sair de casa? Todos os dias ___ Algumas vezes por semana ___
___ Algumas vezes por mês ___ Raramente ___ Nunca ___

Mantém relações de convívio com amigos ou vizinhos? Sim, regularmente ___
Raramente ___ Não ___

Entrevista

A. Em primeiro lugar, gostaria que partilhasse comigo o que entende por violência e por violência por negligência? *(após resposta, ajudar a esclarecer o conceito)*

Vulnerabilidade sentida

- a) Acha que os idosos são mais vulneráveis à violência por negligência? Em que aspetos?
- b) Quais os riscos que acha que tem em relação à ocorrência de violência por negligência?

Recursos de coping em potenciais situações de negligência

- a) Do seu ponto de vista, quais seriam as medidas mais eficazes na prevenção deste tipo de situações?
- b) Se tivesse conhecimento de uma situação de maus-tratos contra idosos, o que faria?
- c) Caso vivencie uma situação de negligência, como lidaria?

Variáveis de proteção e risco familiar para a violência por negligência

- a) Como descreve a relação com os seus familiares mais próximos?
- b) O que acha que pode levar alguém a realizar comportamentos negligentes para com os idosos?
- c) Acha que é muito frequente esse tipo de comportamento por parte dos familiares?

Anexo E – Parecer da Comissão de Ética



Comissão de Ética de Investigação
ISPA - Instituto Universitário de Ciências
Psicológicas, Sociais e da Vida
Rua Jardim do Tabaco, 34,
1149-041 Lisboa
Telefone: (351) 218 811 700
Fax: (351) 218 860 954

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER

Título do projeto: Representações da Negligência em Portugal: Uma Abordagem Preventiva da Violência nos Idosos

Investigador responsável: Joana Raquel Correia de Jesus / Sofia von Humboldt

Instituição/Curso: ISPA – Instituto Universitário

O protocolo do estudo apresenta objetivos relevantes. Foram descritos adequadamente os métodos e procedimentos a adotar e estes respeitam os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à ética em investigação.

Assim, o parecer da Comissão de Ética do ISPA-Instituto Universitário é favorável à realização do estudo em epígrafe.

Qualquer alteração futura aos procedimentos descritos do estudo que possam colidir com os critérios éticos de investigação com seres humanos ou animais não humanos constantes nos referidos regulamentos, exigem uma reapresentação do pedido de apreciação a esta Comissão.

Comissão Ética do ISPA – Instituto Universitário

(Assinatura P'lo Presidente da CE)

Lisboa, 31 de maio de 2023.