

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA SAFAR SEIF

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR SITUAÇÕES DE
ABANDONO E VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO ATENDIDO PELA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAIC, NO MUNICÍPIO DE
SABARÁ, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

JULIANA SAFAR SEIF

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR SITUAÇÕES DE
ABANDONO E VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO ATENDIDO PELA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAIC, NO MUNICÍPIO DE
SABARÁ, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora. Me. Zilda Cristina dos Santos

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

JULIANA SAFAR SEIF

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR SITUAÇÕES DE
ABANDONO E VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO ATENDIDO PELA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAIC, NO MUNICÍPIO DE
SABARÁ, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professor (a): Me. Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Professora: Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto. Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de novembro de 2018.

DEDICATÓRIA

A minha família, que sempre me amparou nos momentos de precisão.

As pessoas que colaboraram com esta pesquisa.

Aos amigos que sempre apoiaram nos momentos de dificuldade.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me favoreceu dando a vida, a saúde, a força, a coragem para seguir em frente na realização deste trabalho.

Aos meus familiares, por me apoiarem e terem colaborado para meu sucesso e me feito chegar até aqui.

À Prof^a. Me. Zilda Cristina dos Santos, orientadora deste trabalho, por sua dedicação, seus conhecimentos e atenção.

“Até onde você vai na vida depende de ser terno com os jovens, compadecido com os idosos, simpático com os esforçados e tolerante com os fracos e fortes. Porque em algum momento da vida, você vai descobrir que já foi tudo isso” (George Washington).

RESUMO

Durante o atendimento realizado aos idosos pela Unidade de Saúde do CAIC do município de Sabará, observou-se que muitas famílias não colaboram com a saúde de seus parentes idosos, não dão atenção, não procuram levá-los ao médico, não os acompanham, caracterizando situações de abandono e negligência ao cuidado, ocasionando situações de maus tratos, sendo uma violência contra o idoso. Dessa forma, na Unidade de Saúde CAIC foram encontradas demandas e dificuldades no cuidado na saúde do idoso no que se refere ao abandono familiar e à violência contra a pessoa idosa, nos diferentes contextos dos serviços de saúde e na comunidade. O objetivo desse projeto de intervenção é propor intervenções que reduzam os índices de violência e abandono contra o idoso, através da educação em saúde feita com seus familiares e no grupo de idosos atendidos pela ESF CAIC, no município Sabará, Minas Gerais. Foi utilizada a metodologia simplificada do Planejamento Estratégico Situacional (PES) com a seleção e priorização do problema e a utilização dos descritores: saúde do idoso; violência doméstica; maus-tratos ao idoso. Portanto, foram identificados como nós críticos a não participação da família no tratamento e acompanhamento do idoso e falta de estratégias que promovam a aproximação do idoso com sua família e que previnam a violência contra o mesmo. Esses nós críticos foram delimitados para trabalhar com a educação em saúde através do grupo de idosos e em abordagem familiar. Com a realização desse projeto de intervenção, espera-se futuramente atingir a maior quantidade de idosos cadastrados possível (entre 70 a 80%), e seus familiares, com a finalidade realizar educação em saúde durante os grupos, consultas coletivas e visitas domiciliares.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Violência Doméstica. Maus-Tratos ao Idoso.

ABSTRACT

During the care given to the elderly by the CAIC Health Unit, it was observed that many families do not collaborate with the health of their elderly relatives, do not pay attention, do not seek to take them to the doctor, do not accompany them, characterizing situations of neglect and neglect care, causing situations of mistreatment, being a violence against the elderly. Thus, in the CAIC Health Unit, demands and difficulties were found in elderly health care regarding family abandonment and violence against the elderly, in the different contexts of health services and in the community. The objective of this intervention project is to propose interventions that reduce the rates of violence and neglect against the elderly, through health education with their families and in the group of elderly people assisted by the ESF CAIC, in the city of Sabará, Minas Gerais. The simplified methodology of Situational Strategic Planning (PES) was used with the selection and prioritization of the problem and the use of the descriptors: elderly health; domestic violence; elder abuse. Therefore, we identified as critical nodes the non-participation of the family in the treatment and follow-up of the elderly and lack of strategies that promote the approximation of the elderly with their family and prevent violence against it. These critical nodes were delimited to work with health education through the elderly group and in a family approach. With this intervention project, it is expected that the largest number of registered elderly people (between 70 and 80%) and their families will be reached in the future, with the purpose of providing health education during groups, group consultations and home visits.

Key words: health of the elderly; domestic violence; elder abuse.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEMAE	Centro Médico de Atendimento Especializado
CESARE	Centro de Saúde e Atendimento de Reabilitação
DEA	Desfibrilador Externo Automático
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PUBMED	Base de dados de publicações médicas
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SCIELO	Biblioteca Eletrônica Científica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde CAIC, município de Sabará, estado de Minas Gerais.....	20
Quadro 2 – Número de idosos atendidos pela Equipe de Saúde da Família CAIC, Sabará, Minas Gerais.....	21
Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 01” relacionado ao problema “situações de abandono e violência contra o idoso”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, Sabará, Minas Gerais.....	32
Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 02” relacionado ao problema “situações de abandono e violência contra o idoso”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, Sabará, Minas Gerais.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Aspectos gerais do município de Sabará, Minas Gerais	15
1.2 Aspectos da comunidade	16
1.3 O sistema municipal de saúde	17
1.4 A Unidade de Saúde da Família CAIC.....	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família CAIC	18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe CAIC	18
1.7 O dia a dia da Equipe CAIC	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas- a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo geral	24
4 METODOLOGIA	25
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	26
5.1 Envelhecimento populacional	26
5.2 Definições de violência contra o idoso	27
5.3 Fatores relacionados a violência contra a pessoa idosa	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	31
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	31
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	31
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	32

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Sabará, Minas Gerais

O município de Sabará está localizado a 15 Km da capital de Belo Horizonte, em Minas Gerais, com uma população estimada de 135.968 habitantes. A origem do município está relacionada à exploração do ouro mineiro do século XVII, quando um povoado se formou a partir de um Arraial de Bandeirantes (IBGE, 2017).

Até os dias de hoje, o município é explorado por suas riquezas minerais e faz parte do roteiro turístico de Minas Gerais devido à sua arquitetura do século XVIII, população receptiva e preservação de seu Centro Histórico. Além das riquezas históricas e minerais, a cidade também é conhecida pela abundância de Jabuticabeiras e Ora-pró-nóbis, vegetal muito utilizado na culinária Mineira. Anualmente, a cidade promove festivais para celebrar e divulgar esses dois cultivos (IBGE, 2017).

Por se tratar do município mais próximo da capital mineira, Sabará vive um grande fluxo pendular, ou seja, a maior parte de sua população economicamente ativa executa suas funções em Belo Horizonte, o que dificulta o desenvolvimento econômico do município, a captação de recursos e a movimentação monetária no município. Por outro lado, essa mesma população depende dos sistemas públicos de Sabará, o que exige estruturação e investimento, principalmente na Saúde (SABARÁ, 2018).

Na vivência e realidade da equipe de saúde, percebe-se uma elevada taxa de natalidade; elevado índice de desemprego e subemprego (população ocupada em 2015, de acordo com o IBGE, era de 15,10%); baixa condição social e econômica (de acordo com o IBGE, em 2010, 33,2% da população Sabarense vivia com menos de ½ salário mínimo); obesidade; diabetes e hipertensão mal controlados; baixa adesão a tratamentos propostos; baixa escolaridade; analfabetismo, etc (IBGE, 2017).

O bairro atendido pela ESF CAIC tem suas características próprias, onde os moradores são calmos, andam apreciando as coisas da cidade, onde o lazer é uma opção muito apreciada, e os moradores contam com a Academia ao Ar livre. As casas são simples, de alvenaria, de 5 cômodos. Possui ruas sem asfalto, de chão

batido e ruas asfaltadas. Há a coleta de lixo e saneamento básico fornecidos pela prefeitura, assim como serviços de creche e escolas (PRÓPRIO AUTOR, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade atendida pela ESF CAIC é formada por uma população de grande vulnerabilidade social, que exige atenção e cuidado contínuo, principalmente da Saúde e de Assistência Social (SABARÁ, 2018).

O bairro atendido pela ESF CAIC tem suas características próprias, onde os moradores são calmos, andam apreciando as coisas da cidade, onde o lazer é uma opção muito apreciada, e os moradores contam com a Academia ao Ar livre. As casas são simples, de alvenaria, de 5 cômodos. Possui ruas sem asfalto, de chão batido e ruas asfaltadas. Há a coleta de lixo e saneamento básico fornecidos pela prefeitura, assim como serviços de creche e escolas (PRÓPRIO AUTOR, 2018).

Em visita domiciliar nesta região, pode-se perceber que o interior de algumas moradias é simples, paredes descascadas, telhas de barro, chão com piso queimado, móveis básicos, porém bem arrumadinha e limpa (PRÓPRIO AUTOR, 2018).

Sabará é uma cidade histórica, que possui muitos pontos turísticos de visitação e as pessoas da comunidade vivem desse turismo, há comércios como mercados, farmácias, lojas de roupas, lojas de iguarias mineiras. Em geral, a população é bem receptiva à prática da saúde (SABARÁ, 2018).

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de Saúde é regido pela Secretaria Municipal de Saúde de Sabará, a qual busca planejar, estabelecer e executar estratégias de ação para satisfazer as necessidades em Saúde da população. Em Sabará, o Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de forma a atender integralmente as necessidades dos usuários: prevenção de doenças, promoção, recuperação e proteção da saúde/ Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção às Urgências/ Emergências e Atenção Hospitalar, com apoio logístico, apoio diagnóstico, e assistência farmacêutica, entre outras (SABARÁ, 2018).

Sabará possui 17 unidades de saúde, as quais são:

- Policlínica – Praça Dr. Louis Ensch, 173, Siderúrgica;
- UBS Alvorada – Rodovia MG5, 977 Alvorada;
- UBS Castanheiras – Rua Catarina de Freitas, s/n, Jardim Castanheiras;
- UBS General Carneiro – Rua Rio Grande do Sul, 12, General Carneiro;
- UBS Nova Vista – Rua Alzira, 242, Nova Vista;
- UBS Campo Santo Antônio – R. Américo Ferreira Passos, 377 – Vila S. Antônio;
- UBS Morro da Cruz – Rua Santa Cruz, s/n, Morro da Cruz;
- UBS Fátima – Rua Rio Verde, 70, N. Sra. de Fátima;
- UBS Fátima II – Rua Sacramento, s/n. N. Sra. de Fátima;
- UBS Novo Alvorada – Av. Boa Viagem, 401, Novo Alvorada;
- UBS Pompéu – Rua Raimundo Francisco Ferreira, 220, Pompéu;
- UBS Ravena – Travessa Candido Lúcio, 20, Ravena;
- UBS Rosário – Rua Tomé de Souza, s/n, Rosário;
- UBS Vilas Reunidas – Rua Tiradentes, 199, General Carneiro;
- UBS Borba Gato – BR 381, s/n, Borba Gato;
- UBS Roça Grande – Rua Santana, 545, Roça Grande;
- UBS CAIC – Rua Diamantina, s/n, N. Sra. de Fátima.

O sistema municipal de Saúde em Sabará possui serviços de alta e média complexidade como o Hospital Cristiano Machado para pequenas e médias cirurgias, a Santa Casa de Sabará e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Possui como referência em atendimento de saúde mental o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para atendimento de urgências e acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos de casos graves de transtorno mental. Sabará conta também com o CAPSi, que presta atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes (SABARÁ, 2018).

Em relação ao sistema de referência e contra referência temos o Centro Médico de Atendimento Especializado (CEMAE), que oferece serviços de especialistas como cardiologista, neurologista, geriatra, urologista e gastrologista. Possui também o Centro de Saúde em Atendimento de Reabilitação (CESARE) para acompanhamento de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Em casos mais complexos que não são suportados pelo município, os pacientes são

referenciados para centros de especialidades em Belo Horizonte, capital do estado (SABARÁ, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde CAIC

A Unidade de Saúde da Família do CAIC é composta por apenas uma Equipe de Saúde da Família (ESF) e uma Equipe de Saúde Bucal. Possui uma recepção e uma sala de espera, dois pequenos consultórios, uma sala de gerência, uma farmácia, sala com banheiro para administração de medicação e observação dos pacientes e o espaço dedicado à odontologia, com um consultório completo.

A Unidade não conta com equipamentos para uso em casos agudos de urgência, como máquina de Eletrocardiograma (ECG) e Desfibrilador (DAE), além de contar com poucas opções de medicamentos injetáveis que se limitam a analgésicos simples, antieméticos e anti-histamínicos. Como se não bastassem os limitadores físicos, também foi perdido o convênio com o Telessaúde que seria um suporte imediato em caso de dúvidas clínicas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família CAIC

A Equipe de Saúde da Família (ESF) do CAIC é composta por uma médica; uma enfermeira; uma técnica em enfermagem; cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), sendo que três deles estão desviados de função e executando tarefas administrativas dentro da Unidade. A ESF é responsável por uma população muito superior, em número, à proposta pelo Ministério da Saúde, estimada atualmente em cerca de 8000 pessoas.

A Equipe Odontológica é composta por quatro dentistas que se dividem em dois turnos, além de quatro auxiliares que também se dividem nesses turnos. A ESF conta também com o suporte de um Gerente para auxiliar nas resoluções dos conflitos internos e discrepância de condutas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe CAIC

O Unidade de Saúde CAIC funciona entre as 7:00hs e 17:00hs. No turno da manhã, entre as 7:00hs e 9:00hs são distribuídas fichas, por ordem de chegada, para o acolhimento com a Enfermeira permanece na Unidade das 7:00s às 16:00s. A partir das 9:00s, os usuários que comparecem com alguma demanda aguda são encaminhados para a sala de observação onde são avaliados pela Técnica de Enfermagem que está disponível de 8:00s às 17:00s (aferição de dados vitais e estado geral) e, dependendo dessa avaliação, são orientados a retornar ao acolhimento ou passam pela avaliação da Enfermeira.

1.7 O dia a dia da equipe CAIC

A médica, que inicia seu horário de trabalho às 07h:30min, atende às demandas agudas e urgentes do acolhimento na parte da manhã, até as 12:00 quando sai para o horário de almoço. A partir das 13:00hs até as 16h:30min, quando encerra o dia, atende por consultas agendadas às segundas-feiras, Grupo de Hipertensão e agendados às terças-feiras, pré-natal e agendados às quartas feiras, Visitas Domiciliares e agendados às quintas-feiras.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O levantamento dos principais problemas exige um conhecimento específico da comunidade atendida, sobre as características de territorialização aprendidas ao longo desse curso de especialização, para juntar dados que evidenciem a priorização dos problemas de saúde atendidos pela ESF CAIC, em Sabará, Minas Gerais.

Assim, em reunião com a equipe de saúde e através de uma estimativa rápida, foi possível fazer um levantamento dos principais problemas que afetam a comunidade, para então poder estabelecer os nós críticos do problema priorizado.

Os problemas que foram identificados no território atendido pela ESF CAIC, são:

- Incidência de idosos negligenciados pela família ou que sofrem algum tipo de violência;
- Prevalência de hipertensos;
- Prevalência de diabéticos;
- Falta de emprego.

1.9 Priorização dos problemas - a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

A priorização dos problemas refere-se a identificar quais problemas são mais urgentes de possíveis intervenções na Unidade de Saúde e tem sua importância devido a sua capacidade de enfrentamento, ou seja, se a Unidade e a equipe são capazes de intervir positivamente nos problemas.

Dessa forma, foi elaborado o quadro abaixo, abordando a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde CAIC.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Incidência de idosos negligenciados pela família ou que sofrem algum tipo de violência.	Alta	10	Dentro	1
Prevalência de hipertensos	Alta	8	Dentro	2
Prevalência de diabéticos	Alta	7	Dentro	2

Falta de emprego	Média	5	Fora	3
------------------	-------	---	------	---

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde CAIC, município de Sabará, estado de Minas Gerais.

FONTE: PRÓPRIO AUTOR, 2018

Portanto, o problema de urgência classificada como 8 e considerado de alta importância foi a incidência de idosos negligenciados pela família ou que sofrem algum tipo de violência, possibilitando uma capacidade de enfrentamento total e que pode ser desenvolvida pela equipe de saúde em parceria com a comunidade.

Para ilustrar essa informação, a equipe fez um levantamento dos idosos e apontaram que na área de abrangência:

Quadro 2 – Número de idosos atendidos pela Equipe de Saúde da Família CAIC, Sabará, Minas Gerais.

Idosos atendidos	Quantidade	Fonte
Idosos cadastrados na Unidade	433	SIAB
Idosos em tratamento com controle de consultas	264	Registro da Equipe
Idosos diabéticos	88	Registro da Equipe
Idosos Hipertensos	270	Registro da Equipe
Idosos negligenciados pela família	169	Registro da Equipe
Idosos que já sofreram violência familiar	05	Registro da Equipe

FONTE: PRÓPRIO AUTOR, 2018.

2 JUSTIFICATIVA

Durante o atendimento aos idosos e até mesmo durante as visitas domiciliares, muitas famílias não colaboram com a saúde de seus parentes idosos, não dão atenção, não procuram levá-los ao médico, não os acompanham, caracterizando situações de abandono e negligência ao cuidado, ocasionando situações de maus tratos, sendo uma violência contra o idoso.

Segundo Reis et al (2015), a medida que o tempo vai avançando, as funções fisiológicas também envelhecem e esse processo leva a perda da funcionalidade biológicas do idoso, que passa a depender de um cuidador direto, principalmente de algum familiar, mesmo sem ter condições financeiras e nem preparo profissional para isso.

Saidel e Campos (2017) complementam que essa perda na funcionalidade do idoso em realizar atividades diárias básicas de vida requer que este permaneça convivendo no ambiente familiar de um parente para receber os cuidados que precisa. Esse convívio requer cuidado, atenção e respeito, requer que a pessoa idosa seja atendida em relação aos seus problemas de saúde e assim, seja acompanhada nos atendimentos médicos.

Segundo Castro, Rissardo e Carreira (2018), quando o familiar responsável pelos cuidados prestados ao idoso, assim como os cuidados com sua saúde, não corresponde as expectativas, ou seja, não cuida dos problemas de saúde, não o acompanha nos atendimentos médicos, esse familiar está praticando a violência

contra o idoso através da negligência e abandono, apontada na literatura atual como as formas mais comuns de abuso praticadas pelos familiares.

Dessa forma, na Unidade de Saúde CAIC foram encontradas demandas e dificuldades no cuidado na saúde do idoso, no que se refere ao abandono familiar e à violência contra a pessoa idosa, nos diferentes contextos dos serviços de saúde e na comunidade.

O presente trabalho apresenta como pressuposto que aspectos relacionados à dimensão social e de saúde apresentam como fatores relacionados à violência contra pessoa idosa, pois o fato de familiares não auxiliarem ou apoiarem o tratamento de saúde do idoso influencia em várias consequências contra sua qualidade de vida e envelhecimento saudável.

Esta intervenção é importante para a comunidade atendida pela Unidade CAIC, pois trabalhando com a educação em saúde com familiares e com idosos é uma ótima forma de combater a violência contra a pessoa idosa e proporcionar um atendimento de qualidade e melhor adesão ao tratamento de doenças crônicas que acometem essa população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor intervenções que reduzam os índices de violência e abandono contra o idoso, através da educação em saúde feita com seus familiares e no grupo de idosos atendidos pela ESF CAIC, no município Sabará, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que se trata de um método atuante através do estabelecimento de problemas que afetam determinadas comunidades e são mal estruturados, necessitando de intervenção. O PES possui quatro momentos, os quais são: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, que possuem ferramentas metodológicas específicas, que podem, no entanto, ser retomadas nos demais (ARTMANN, 1999).

Os descritores utilizados foram: saúde do idoso; violência doméstica; maus-tratos ao idoso. Para construção do referencial teórico foram utilizados artigos científicos disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), PUBMED e em cadernos de atenção do Ministério da Saúde.

Foram utilizados os critérios preconizados por Campos, Faria e Santos, (2010): a importância do problema (Alta, média ou baixa), sua urgência (distribuindo pontos conforme sua urgência, total dos pontos distribuídos até o máximo de 30), a própria capacidade da equipe para enfrentá-lo (definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo mesmo), a viabilidade e os recursos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Envelhecimento populacional

Para compreender o conceito de idoso é preciso levar em consideração a idade cronológica para determinar se uma pessoa é idosa ou não. Isso depende dos hábitos de vida que esta vivenciou e depende da classificação dos países, onde em um país desenvolvido é considerado idoso aquele com 65 anos ou mais; e em países subdesenvolvidos, como o Brasil, é considerado idoso aquele com 60 anos ou mais. Nos dias atuais, com a diminuição das taxas de fertilidade e o aumento da expectativa de vida, os idosos podem viver aproximadamente 20 anos além dos 60 (OMS, 2015).

Uma estimativa apontada pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2016), revela que até o ano de 2050 a população mundial de idosos com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões, evidenciando uma preocupação constante com o atendimento destes pela saúde pública, pois o fato de viver mais não implica em um envelhecimento saudável.

O envelhecimento proporciona a ocorrência de várias mudanças físicas e mentais. Se tratando de mudanças mentais, pode-se citar as falhas na memória, dificuldades de atenção, na orientação e na concentração; e nas mudanças físicas, com o envelhecimento dos órgãos, percebe-se a diminuição das capacidades físicas

como velocidade, força, resistência, agilidade, equilíbrio, diminuição da acuidade visual, olfato, audição e paladar (CASTRO, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), não se pode dizer que existe um envelhecimento igual para todos os idosos, pois a diversidade das capacidades e necessidades de saúde destes depende dos eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento.

Assim, é preciso trabalhar o envelhecimento e estimular para que seja saudável, não somente pela ausência de doença, mas sim manter a capacidade das habilidades funcionais, pois os maiores gastos com o atendimento dos idosos na saúde pública são voltados para o tratamento de doenças crônico-degenerativas, enquanto teriam mais resultados se fossem voltados para a manutenção da habilidade funcional e seus benefícios (OMS, 2015).

Para que a velhice seja um momento de passagem saudável, o idoso precisa ter um acompanhamento em sua saúde e principalmente, ser cuidado por seus familiares ou pessoas que tem algum vínculo afetivo, e isso ajuda de certa forma, na recuperação e no tratamento, melhorando o atendimento ao idoso, quando a família comparece a UBS para participar de sua vida, de sua situação de saúde atual. Porém, quando o idoso é esquecido por seus familiares, este encontra dificuldade em prosseguir em seu tratamento, sendo esta situação considerada uma violência contra o idoso.

5.2 Definições de violência contra o idoso

O termo utilizado para expressar a violência contra idoso apresenta várias definições, tal como, abuso, maus tratos, negligência, omissão, abandono, etc. Cada um destes termos possui diferentes significados dependendo da situação, social, cultural e ética (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, Minayo (2007) compreende que em diferentes contextos culturais entre países, pessoas de todos os status socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus tratos que ocorrem de várias formas: física,

sexual, emocional e financeira, ou seja, frequentemente, uma pessoa idosa sofre, ao mesmo tempo, vários tipos de maus tratos.

A violência contra idosos se manifesta de forma estrutural, que corresponde às desigualdades sociais naturalizadas nas vivências de pobreza, miséria e discriminação; interpessoal, que se atualiza nas relações sociais cotidianas entre as diversas gerações; institucional, que se reproduz na aplicação ou na omissão da gestão das políticas sociais, dos serviços de assistência público e privados, das relações assimétricas de poder, domínio, menosprezo e discriminação (MINAYO, 2007 p. 20).

Segundo o BRASIL (2007a), em relação aos tipos de violência contra o idoso, pode ser classificada em violência física, psicológica, sexual, abandono, negligência, violência econômica, violência social e violência institucional.

- a) **Violência Física** é o ato intencional utilizando a força física para forçar os idosos a fazerem o que não desejam, para golpeá-los, provocando dor, incapacidade ou morte;
- b) **Violência psicológica** atribui-se a abusos orais ou gestuais com a finalidade de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social;
- c) **Violência sexual** mencionam a ação de jogos sexual de atitude homo ou hetero relacional, empregando pessoas idosas, estas violações visam a obter excitação, relação sexual ou exercícios eróticos por modo de aliciamento, violência física ou chantagens;
- d) **Abandono** é a forma de violência que se desponta da falta ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de oferecerem assistência a uma pessoa idosa que careça de proteção e socorro;
- e) **Negligência** refere-se á renúncia ou a omissão de cuidados indispensáveis aos idosos por parte dos familiares ou institucionais. A negligência é uma configuração de violência mais acometida, ela aparece, agregada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em circunstância de múltipla dependência ou incapacidade;
- f) **Violência financeira ou econômica** incide na opressão indevida ou ilegal do caráter não consentido pela pessoa idosa do uso de seus recursos financeiros e patrimoniais;
- g) **Autonegligência**, diz respeito ao comportamento da pessoa idosa que prejudica seu bem-estar ou segurança, pela rejeita de prover cuidados imprescindíveis a si mesmos;
- h) **Violência emocional e social** refere-se ao acometimento oral crônica, compreendendo palavras depreciativas que desrespeitam a identidade, dignidade e autoestima, caracteriza-se pela falta de respeito á intimidade, falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde;
- i) **Violência institucional** é desempenhada pelos serviços públicos, por ação ou omissão de cuidados, abrangendo a falta de acesso, a má qualidade dos serviços prestados, destacando-se

também o abuso de poder abordando de forma desigual aos usuários (BRASIL, 2007, p. 28).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007b), existem muitas razões para que as pessoas sofram violência, entre a mais frequentes, está à deterioração e fragilização das relações familiares.

5.3 Fatores relacionados a violência contra a pessoa idosa

De acordo com Oliveira et al (2018), conforme o organismo vai envelhecendo, algumas funções ficam debilitadas, como dificuldade para andar, perda de massa muscular, funções cardíacas diminuídas ou alteradas por alguma doença, os índices de hipertensão arterial e diabetes mellitus aumenta, enfim. Surgem problemas de saúde devido ao processo fisiológico do envelhecimento que afetam a qualidade de vida desse idoso.

Com o organismo fragilizado e funções debilitadas, os idosos necessitam de ajuda para realizar suas atividades de vida diária, precisam de alguém para ajudá-los e esse alguém consiste em um familiar próximo ou um cuidador contratado pela família para tomar conta do idoso. É nessa “brecha” que a violência contra o idoso tem passe livre para acontecer (OLIVEIRA, et al, 2018).

Castro, Rissardo e Carreira (2018) complementam que por necessitar de outra pessoa para ajudar a cuidar de si, o idoso adquire o risco de sofrer algum tipo de violência, advindo de seu cuidador, seja ele um conhecido, um amigo, um prestador de serviço ou um familiar, enfatizando que quanto mais o idoso depender de cuidados, mais vulnerável ele ficará em relação a violência.

De acordo com Bolsoni et al (2016), há fatores que estão associados a violência contra o idoso, ou seja, situações que aumentam as chances do idoso sofrer a violência:

Os idosos solteiros(as) ou viúvos(as) com baixa escolaridade demonstraram maiores chances de sofrer violência em comparação aos demais. A ausência de companheiro é apontada como fator potencialmente associado a situações de negligência em idosos, assim como a escolaridade está associada ao aumento da probabilidade de o idoso sofrer violência (BOLSONI, et al, 2018, p. 05).

Castro, Rissardo e Carreira (2018) corroboram com os autores acima:

Os idosos constituem um grupo populacional com alta vulnerabilidade aos maus-tratos, sobretudo quando são mulheres, solteiras, com idade avançada, com baixa escolaridade, possuem alguma dependência física ou psicológica e vivem com filhos, noras e netos. Por esta e outras razões, como vergonha, intimidação, culpa e medo de retaliação ou de institucionalização, os idosos não relatam o abuso sofrido. Isso porque, na maioria dos casos, o agressor é da própria família e convive com o idoso (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, et al, 2018, p. 02).

Mediante os apontamentos dos autores acima, os idosos que apresentam maior vulnerabilidade em sofrer violência são do sexo feminino, solteiras ou viúvas, com baixa escolaridade com alguma dependência física ou mental. Assim, dependem unicamente de seu cuidador direto (familiar) para cuidar de sua saúde, para ir ao médico, para realizar suas atividades básicas de vida diária.

Referente aos principais fatores associados a violência contra o idoso, foram encontrados na literatura:

- A falta de vínculo afetivo “como a representação de uma mãe que nunca cuidou em decorrência do sofrimento psíquico agora tem que ser cuidada pelos filhos que ela "negligenciou" a vida toda” (SAIDEL; CAMPOS, 2018, p. 06);
- A sobrecarga familiar devido aos cuidados intensos e necessários para o idoso 24 horas por dia, que acaba causando cansaço físico e mental no cuidador (PAIVA; TAVARES, 2015);
- A dificuldade financeira apresenta-se entre as causas mais comuns da violência contra o idoso devido aos gastos financeiros para promover o cuidado com a saúde do idoso, especialistas, medicamentos, que sua aposentadora não consegue cobrir (CARMONA-TORRES, et al, 2017).

Diante de tantos fatores que levam a prática da violência contra o idoso, os autores Alencar Junior e Moraes (2018), afirmam que a Estratégia de Saúde da Família tem um papel muito importante na prevenção desses tipos de violência. No

estudo desenvolvido pelos autores, foi constatado que os idosos que receberam pelo menos uma visita domiciliar da equipe de saúde foram os que menos relataram ter sofrido violência familiar.

Portanto, a ESF tem um papel definitivo na prevenção da violência contra o idoso, pois leva informações para toda a comunidade e acompanha através das visitas domiciliares as famílias dos idosos cadastrados. Uma equipe bem treinada em reconhecer a violência contra o idoso também faz toda a diferença na apuração dos casos. Assim, com profissionais qualificados, a ESF desenvolve seu trabalho com a finalidade não só de notificar as ocorrências de violência, mas também de coibir os mecanismos que causam essa violência dentro do ambiente familiar e fora dele.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Entre os problemas apontados, a incidência de idosos negligenciados pela família ou que sofrem algum tipo de violência preocupa a todos da equipe, por haverem casos de idosos que estão em tratamento e dependem de seus familiares, mas estes não comparecem junto ao idoso.

O idoso negligenciado é aquele que depende do cuidado de terceiros, principalmente relacionado a sua situação de saúde. Quando não há esse cuidado ou quando esse cuidado é insuficiente, as necessidades básicas de vida do idoso acabam sendo negligenciadas. Geralmente o idoso depende dos cuidados de seus familiares ou de um cuidador, seja para se locomover, tomar banho, ou para ir ao médico, comprar medicamentos, enfim (SALES, et al, 2014).

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O envelhecimento acarreta a diminuição das funções e atividades de vida diária, fazendo com que o idoso passe a depender de sua família, resultando na fragilização das relações familiares e estresse do cuidador, como também o isolamento social. Dessa forma, a fragilização nas relações familiares leva à negligência (abandono) familiar, como também pode estabelecer situações de violência familiar. Assim, a negligência familiar contribui para a falta de acompanhamento em consultas e falta de adesão ao tratamento de um idoso hipertenso ou diabético, por exemplo, gerando um descontrole de doenças crônicas.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Portanto, foram identificados os seguintes nós críticos: não participação da família no tratamento e acompanhamento do idoso e falta de estratégias que promovam a aproximação do idoso com sua família e que previnam a violência contra o mesmo. Na região de cobertura da ESF CAIC, existem muitos idosos necessitados de acompanhamento e orientações, pois a maioria são abandonados por suas famílias, as quais alegam não ter tempo para cuidar destes, ou mesmo não tem família.

Dessa forma, a melhor forma de melhorar a assistência à saúde do idoso é oferecer além do acompanhamento médico em sua doença crônica, também uma qualidade de vida melhor no envelhecimento, a qual se dá através da educação em saúde e no trabalho em grupos.

A ESF CAIC atende uma população de aproximadamente 3.500 mil pessoas, sendo em sua maioria idosos, com o predomínio de doenças crônico-degenerativas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, e situações de maus tratos. Como há uma demanda na ESF bem alta de idosos que necessitam de acompanhamento, este Projeto de Intervenção foi elaborado com o objetivo de verificar a importância da educação em saúde de idosos e seus familiares.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O desenho das operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, no município de Sabará, estado de Minas Gerais, estão detalhadas nos quadros a seguir:

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 01” relacionado ao problema “situações de abandono e violência contra o idoso”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, Sabará, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Não participação da família no tratamento e acompanhamento do idoso
Operação (operações)	- Adesão ao cuidado do idoso -Diminuição dos casos de abandono e violência contra o idoso
Projeto	“Família presente”
Resultados esperados	Família orientada para acompanhar e cuidar do idoso de forma integral
Produtos esperados	-Realizar visita domiciliar para aproximar vínculo com a família do idoso e a Unidade de Saúde; - Promover consultas com pelo menos, a presença de um familiar; -Educação em saúde com a família do idoso para esclarecimento de sua importância na vida do idoso.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Cognitivo: Informações sobre violência e abandono contra o idoso, fatores de risco e educação para saúde. Político: Mobilização social da comunidade e familiares de idosos.
Recursos críticos	>Estrutural: Conhecimento de todos da equipe sobre o assunto e disponibilidade para participar do projeto. >Cognitivo: Domínio do conhecimento sobre as situações de abandono e violência e sua prevenção por toda equipe. >Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. >Político: Articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe abraçou o projeto e se disponibilizou para realizá-lo. Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas de viabilidade	Apresentação e discussão do projeto com o gestor local.
Prazo	Segundo semestre de 2018.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Neste projeto conta com toda a equipe mais a participação dos profissionais do NASF, terão reuniões frequentes para discutirem o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários e divisões de tarefas de acordo com suas capacidades para exercê-las. Deverão definir anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das ações
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro e médico da Família. A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e

	correções se houver necessidade.
--	----------------------------------

FONTE: PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 02” relacionado ao problema “situações de abandono e violência contra o idoso”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, Sabará, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de estratégias que promovam a aproximação do idoso com sua família e que previnam a violência contra o mesmo.
Operação (operações)	- Vínculo fortalecido entre família e ESF; -Vínculo fortalecido entre idoso e família.
Projeto	“Cuidando de Quem cuida”
Resultados esperados	-Família capaz de cuidar do idoso e acompanhá-lo em consulta; -Estreitar laços entre família e ESF, de modo que a família se sinta confiante em procurar a Unidade e cuidar do idoso.
Produtos esperados	-Propor uma estratégia de aproximação entre a família e a ESF, e a família e o idoso; -Promover o “Dia da Conversa”, o qual será realizado durante as visitas domiciliares se tratando de uma reunião com a família para saber seus receios e dificuldades no cuidado com o idoso;
Recursos necessários	-Estrutural: Equipe de Saúde da família; -Cognitivo: Informações sobre a importância da família na vida do idoso, -Político: Mobilização dos familiares e direito do idoso.
Recursos críticos	>Estrutural: Conhecimento de todos da equipe sobre o assunto e disponibilidade para participar do projeto. >Cognitivo: Domínio do conhecimento sobre as situações de abandono e violência e sua prevenção por toda equipe. >Político: Adesão da equipe de saúde
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe abraçou o projeto e se disponibilizou para realizá-lo.
Ações estratégicas de viabilidade	Não é necessário.
Prazo	Segundo semestre de 2018.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Neste projeto conta com toda a equipe mais a participação dos profissionais do NASF, terão reuniões frequentes para discutirem o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários e divisões de tarefas de acordo com suas capacidades para exercê-las. Deverão definir anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das ações
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro e médico da Família. A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

FONTE: PRÓPRIO AUTOR, 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, foi possível perceber ao longo deste trabalho, que muitas famílias necessitam receber informações sobre a saúde de seus parentes idosos, principalmente quando se trata da prevenção da violência contra o idoso, que é uma situação que ocorre com frequência na comunidade atendida pela Unidade CAIC.

Conclui-se com esse trabalho que o objetivo foi alcançado, pois houve a proposta de realizar educação em saúde feita com os idosos e seus familiares, para reduzir os índices de violência e abandono contra o idoso. A realização da educação em saúde através do grupo de idosos é uma estratégia facilitadora de disseminação de informações, tanto para os próprios idosos como para a família destes.

A violência contra o idoso é um fator que merece ser trabalhado constantemente nos grupos de educação em saúde e até mesmo com a própria família do idoso ou cuidador, que presta o cuidado de forma direta, pois segundo a literatura pesquisada, o contexto favorável para que ocorra a violência é o contexto familiar envolvendo a dificuldade financeira.

Com a realização desse projeto de intervenção, espera-se futuramente atingir a maior quantidade de idosos cadastrados possível (entre 70 a 80%), e seus familiares, com a finalidade realizar educação em saúde durante os grupos, consultas coletivas e visitas domiciliares.

REFERENCIAS

ALENCAR JUNIOR, Fernando de Oliveira; MORAES, José Rodrigo de. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 2, e2017186, 2018 .

ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. Tese. Saúde Coletiva no Departamento de Medicina Preventiva da UNICAMP. 1999.

BOLSONI, Carolina Carvalho et al . Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 671-682, Aug. 2016 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Caderno de Atenção Básica nº19, Brasília –DF, 2007.

BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde. **Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa**. 1º Edição. São Paulo 2007.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CARMONA-TORRES, Juan Manuel et al . Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 25, e2932, 2017 .

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lúgia. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 2, p. 777-785, 2018 .

CASTRO, Aliane Augustinho de. Qualidade de vida e capacidade funcional em idosos adeptos a educação física gerontológica, **Revista BIUS**, v. 2, n. 1, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: **Sabará, Minas Gerais**. 2017. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sabara/panorama>>. Acesso em 24 de maio de 2018.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra a pessoa idosa**: o direito pelo avesso. In: NETTO, M. P. Tratado de gerontologia. 2ª ed., rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al . Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 39, e57462, 2018 .

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no sitio web da OMS (www.who.int), 2015.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global'**. 2016. Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em 10 de agosto de 2018.

PAIVA, Mariana Mapelli de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 6, p. 1035-1041, Dec. 2015.

REIS, Luana et al . Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional. **Aquichan**, Bogotá , v. 15, n. 3, p. 393-402, July 2015 .

SABARÁ, MINAS GERAIS. Prefeitura municipal de Sabará, Minas Gerais. **Secretaria de Saúde de Sabará**. 2018. Disponível em:
<<http://site.sabara.mg.gov.br/prefeitura/secretarias-municipais/secretaria-de-saude/>>. Acesso em 24 de maio de 2018.

SAIDEL, Maria Giovana Borges; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Família do idoso em sofrimento psíquico: percepção dos profissionais de saúde mental. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 4, p. 753-760, Aug. 2017 .

SALES, D.S., et. all. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2014.