

**Curso de Especialização em Saúde da Família
UNIFESP - São Paulo**

**Prevenir o abandono afetivo de idosos por familiares na abrangência da
USF Aparecidinha – Sorocaba/SP**

Aluna: Dra. Yurima Jardines Rius.

Orientador: Dr. Rodrigo Sebilhano Perenette.

Sorocaba

Janeiro

2015.

Sumario.	Pag.
1. Introdução.	1
2. Objetivos.	3
3. Metodologia.	4
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.	4
3.2 Cenário da intervenção.	4
3.3 Estratégias e ações.	4
3.4 Avaliação e Monitoramento.	5
4. Resultados Esperados.	5
5. Cronograma.	5
6. Referências.	6
Apêndice 1.	7
Apêndice 2.	8

1. Introdução.

Nos últimos 40 anos, houve um aumento acentuado na população mundial especialmente em relação à população idosos, sobretudo nos chamados países desenvolvidos.^{1,2,3}

A solidão é uma das situações mais tristes que uma pessoa idosa pode enfrentar em algum momento de sua vida. Embora este estado possa ocorrer em qualquer idade, o segmento da população anciã é o que mais sofre. Existem várias etapas no ciclo vital em que se começa a sentir algum abandono emocional.⁴

No ano de 2003 foi criado o Estatuto do Idoso que no seu artigo 3 visa “assegurar às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos” com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação...” (Estatuto do Idoso, 2003).⁵

Independentemente dos atributos e visões existentes sobre a velhice, a realidade mundial indica uma elevação da expectativa média da vida humana. Num artigo que discute a depressão na velhice, aponta os dados de projeções populacionais da Organização das Nações Unidas (ONU). Segundo estas análises, estima-se, nos países desenvolvidos, um aumento na taxa de crescimento de indivíduos com mais de 65 anos de 10,5 % para 18,1 %, enquanto que, nos países subdesenvolvidos, esse crescimento será de 3,8 % para 17%. Trata-se da faixa etária que cresce mais rapidamente. De acordo com este estudo já existem hoje no mundo 580 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e, segundo suas projeções, este número chegará a um bilhão até 2020, sendo que apenas na América Latina, concentrar-se-ão 41 milhões de pessoas.^{3,6,7,8,9}

Segundo dados da OMS no ano 2050 haverá 2 bilhões de idosos no mundo, sendo o Brasil o sexto maior país com pessoas nessa faixa etária. Dados do último censo, estimativa de 2013 dão conta de que dos 202 milhões de brasileiros, 20 milhões estão acima dos 60 anos, consequência da maior expectativa de vida, e melhora nos indicadores de saúde da população em geral. Uma criança nascida hoje, tem a expectativa de viver em média 74,8 anos.¹⁰

Uma pesquisa realizada no Brasil aponta que as visitas de pessoas do núcleo familiar diminuem à medida que o tempo de institucionalização aumenta, demonstrando que os laços familiares se fragilizam com o passar do tempo.¹¹

Nos Estados Unidos e Grã-Bretanha, o governo reconheceu o envolvimento da família no cuidado aos idosos institucionalizados desde 1987. As instituições australianas enfatizaram o fato de que as famílias podem e devem contribuir para a independência dos familiares residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para preservar sua privacidade, dignidade e as suas atividades de lazer.¹²

Segundo o último questionário realizado por Casen no Chile, há mais de dois milhões de idosos, o dobro de nascimentos em uma década. Há sistemas familiares que são funcionais e outros disfuncionais. O grupo familiar funcional está apto a responder aos conflitos e situações críticas com certa estabilidade emocional. Nesse caso a família representa sua unidade de sustentação e cuidados.^{12,13}

Já na família disfuncional, os membros priorizam interesses particulares em detrimento do grupo e não assumem seus papéis dentro do sistema. O modo como o indivíduo percebe a eficiência e a qualidade desse recurso irá influenciar o seu estado de saúde de forma significativa.^{13,14,15}

Nos últimos anos o abandono afetivo a idosos tornou – se uma problemática, o que obrigou a tomada de decisões pelos órgãos competentes como Secretaria do Cidadão e Bem-Estar Social para mediação de conflitos entre familiares e a sociedade, visando criar uma rede de proteção social ao idoso. A este respeito a OMS pronunciou-se afirmando que maus tratos a idosos é caracterizado tanto por ações como omissão, intencional ou não; como agressão física ou psicológica; ou ainda abuso econômico.¹⁰

Baseada nas características da população idosa da área de abrangência da USF Aparecidinha e a existência de abandono afetivo por parte de seus familiares que pode ser caracterizado como maus tratos, surgiu o interesse pelo tema em realizar uma intervenção com os familiares desses idosos, procurando resgatar as relações de afeto, responsabilidade e dignidade nessa etapa do ciclo vital.

O interesse pela presente pesquisa surgiu da observação de situações durante as consultas e visitas domiciliares vivenciadas por toda a equipe de saúde na assistência a idosos que sofrem abandono afetivo por familiares.

Muitas vezes a equipe se sente impotente, pois nota-se a falta da presença do Estado e do poder público. Percebe-se que as relações de afeto estão rompidas ou muitas vezes nem se criaram, há baixa escolaridade e as condições de vida são precárias, o que acaba sendo normal nessas famílias onde cada um cuida de si, mas que no caso desses idosos acabam em prejuízo e desagregação, pois eles muitas vezes necessitam de ajuda e assistência 24 horas ao dia, ou sob a forma de total de dependência, (o indivíduo necessita que alguém faça as atividades por ele) ou sob a forma de supervisão, o indivíduo consegue realizar algumas atividades, mas precisa de orientação. Em razão da observação dessas situações, surgiu a necessidade dessa pesquisa-ação que tem por objetivo criar um instrumento para sensibilização de familiares, buscando fortalecer o vínculo e envolvimento dos mesmos no cuidado do idoso, assistido por uma equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família.

PREGUNTA: Como resgatar as relações de afeto e cuidado entre os idosos e seus familiares?

PALAVRAS CLAVES: Idosos, Abandono, Cuidado.

2. Objetivos.

Geral:

- Identificar as causas do abandono afetivo de idosos por familiares numa Unidade de Estratégia Saúde da Família do bairro Aparecidinha, Sorocaba, São Paulo.

Específicos:

- Sensibilizar a equipe da Unidade de Saúde sobre os motivos que levam ao abandono dos idosos pela família
- Facilitar o agendamento de familiares e dos idosos na Unidade de Saúde com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Criar grupos de cuidadores de idosos do próprio núcleo familiar.

3. Metodologia.

3.1 Cenário de intervenção.

A rede de saúde do município de Sorocaba é dividida em seis regiões para melhor qualidade de trabalho e melhor serviço para a população. Na Atenção Primária conta com 31 Postos de Saúde, sendo 17 ESF e o restante Unidades tradicionais. Na Atenção Secundária há uma Policlínica, um AME (Ambulatório Médico de Especialidades) e um Ambulatório Regional, onde se fazem as inter-consultas com as diferentes especialidades. Na Atenção Terciária há dois Pronto Socorros, três UPH (Unidade Pré Hospitalar), três PA (Pronto Atendimento), um Hospital Pediátrico Oncológico, oito Hospitais mistos onde se atendem crianças, gestantes e adultos.

Os dados para este trabalho serão coletados na USF Aparecidinha, na cidade de Sorocaba – SP.

3.2 Sujeitos de intervenção.

Em caráter voluntário, participará do estudo, familiares e cuidadores de idosos da área de abrangência da Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), do bairro Aparecidinha, na cidade de Sorocaba, interior de São Paulo, atendidos pela equipe denominada Azul. Para isso será utilizado critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão.

- ✚ Idosos que morem na área.
- ✚ Idosos e familiares que desejam pertencer ao Projeto.
- ✚ Idosos que morem sozinhos.
- ✚ Idosos que morem com familiares e não cuidem deles.
- ✚ Idoso que esteja abandonado por seus familiares.

Critérios de exclusão.

- ✚ Abandono do Projeto.
- ✚ Abandono da área durante o tempo do Projeto.
- ✚ Que não cumpram com os critérios de inclusão.

3.3 Estratégias e ações.

Para dar saída ao objetivo específico número 1 a Equipe de Saúde criará um espaço nas reuniões semanais para a discussão das principais causas que levam ao abandono dos idosos, fazendo propostas que possam ser aplicadas as famílias com maiores riscos. O protagonismo das Agentes Comunitárias de Saúde será o mais importante com a realização de atividades para modificar modos e estilos de vida das famílias que ajudem a prever o abandono dos idosos.

Ações:

- ✚ Rodas de conversas.
- ✚ Trabalho de grupo.
- ✚ Trabalhos individuais.
- ✚ Visita domiciliar multi-profissionais.
- ✚ Apoio psicológico aos cuidadores com inter-consultas com Psicólogos e/ou Psiquiatras.

O Equipe de Saúde com ajuda da coordenação do posto facilitaram o atendimento dos pacientes idosos com dificuldade de chegar até o posto, mediante Visitas Domiciliar, assim como horários especiais de agendamento de vagas de consultas médicas e odontológicas para os que precisem vir ao posto porque o problema não possa ser resolvido no lar do paciente.

Se pode criar um grupo de cuidadores que têm boa saúde para dar-lhes formação para o atendimento de pessoas lonjebas.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

Será feita avaliação do projeto a cada 3 meses mediante um questionário que será aplicado em vários momentos da intervenção para avaliar o conhecimento e a responsabilidade dos familiares com o idoso. (Apêndice 2).

4. Resultados Esperados.

Fortalecer o vínculo, afeto e responsabilidade pela saúde do idoso.

5. Cronograma.

Atividade	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto
Elaboração de projeto	X	X	X	X	X	X
Aprovação de projeto						
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X	X	X	
Discussão e análises de os resultados						X
Revisão final e digitação				X	X	X
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho		X	X	X	X	X

6. Referências

1. Trinidad Hoyl, M. Envejecimiento biológico. Manual de Geriatria. Universidad Católica de Chile. Disponible en; http://www.geriatria/v_c/archives.html.
2. Risteen Hasselkun, B. Envejecimiento y Salud. Terapia ocupacional, tomo II, Edit Ciencias Médicas: 733-738, 2006.
3. Peggy Kelly, Programa de Envejecimiento de Naciones Unidas, Nueva York, 2006.
4. Dr. José Francisco. 'La soledad en la persona adulta mayor'. Rev: 20/09/2014. Disponible en: <http://www.rpp.com.pe>
5. Estatuto do Idosso, Ministerio Publico, Estado do Rio Grande do Sur, Lei No 10.741, de 10 de Outubro de 2003. Lei nº10.741, de 1.º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA (<http://www.mprs.mp.br/dirhum/legislação/id260.htm>)
6. Gregório, M. (1999) Como se compreende melhor um mal milenar. Jornal da USP, XII (375): 7
7. Chelala, C.A. (1992) La salud de los ancianos: una preocupación de todos. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 3-30.
8. Albuquerque, S. (1994) Viabilidade de um centro para a terceira idade. Revista Psicologia Argumento, XII (XVI): 83-101.
9. Rajczuk, L e Castro, R.C.G. (1999) Eventos discutem cuidados com os idosos. Jornal da USP, 19 a 25/04/99: 8-9.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento: CID – 10. Critérios diagnósticos para pesquisa. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998
11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento: CID–10. Critérios diagnósticos para pesquisa. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998
12. .Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Em busca de uma instituição para as pessoas idosas morar: motivos apontados por familiares. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(2):229-36.
13. Australian Government. Department of Health. Charter of residents rights and responsibilities: a document outlining aged care residents rights and responsibilities [Internet]. [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.health.gov>.
14. Paiva ATG, Bessa MEP, Moraes GLA, Silva MJ, Oliveira RDP, Soares AMG. Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos. Cogitare Enferm. 2011; 16(1):22-8.
15. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. Rev Latino Am Enferm. 2011;19(3):458-66.

Apêndice 1.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Eu _____ RG _____,

Concordo em participar deste estudo que tem como objetivo Identificar as causas do abandono afetivo de idosos por familiares, estabelecer estratégias e criar um instrumento para sensibilização de familiares, buscando fortalecer o vínculo e envolvimento dos mesmos no cuidado.

Sei que serei entrevistado (a) e responderei questões sobre dados sociais e também que responderei questões a respeito da minha qualidade de vida.

Fui informado (a) e concordo que as minhas respostas serão utilizadas no trabalho.

Estou ciente de que:

- Sou livre para decidir se desejo participar ou não da pesquisa.
- Posso desistir da pesquisa sem nenhum prejuízo ao meu atendimento.
- Será mantido sigilo sobre minha identidade.
- Não serei submetido a nenhuma intervenção e que a pesquisa não oferece nenhum risco.
- Que a minha participação nesta pesquisa, não implicará em nenhum gasto financeiro.

Nome: _____ Assinatura: _____
(PACIENTE)

Nome: _____ Assinatura: _____
(PESQUISADOR)

Data ___/___/___

Apêndice 2.

Questionário:

1. Nome e Sobrenome: _____.
2. Idade: _____.
3. Sexo: _____.
4. Data de Nascimento: _____.
5. RG: _____.
6. CPF: _____.
7. Endereço: _____.
8. Você mora sozinho?
 Sim Não
9. Você mora com algum familiar?
 Sim Não
10. Seus familiares cuidam da sua alimentação?
 Sim Não
11. Quantas vezes você se alimenta por dia?
 1-2 2-3 3-4 4-5 5-6
12. Seus familiares cuidam da sua higiene pessoal?
 Sim Não
13. Seus familiares demonstram carinho com você?
 Sim Não
14. Você é lembrado por seus familiares e amigos em datas comemorativas?
 Sim Não