



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Felipe Octavio Boechat Marques Santos

Os maus-tratos ao idoso, no ambiente domiciliar, e a educação popular em saúde como forma de intervenção no ESF Jackson Martins (Sarapuí).

Rio de Janeiro
2016

Felipe Octavio Boechat Marques Santos

Os maus-tratos ao idoso, no ambiente domiciliar, e a educação popular em saúde como forma de intervenção no ESF Jackson Martins (Sarapuí).

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Marcele Bocater Paulo de Paiva

Rio de Janeiro

2016

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Situação Problema.....	5
1.2 Justificativa.....	5
1.3 Objetivos.....	6
Objetivo Geral.....	6
Objetivos Específico.....	6
2. MAUS-TRATOS AOS IDOSOS NO AMBIENTE FAMILIAR	7
3. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	8
4. METODOLOGIA	9
4.1 Público-alvo.....	9
4.2 Desenho da Operação.....	9
4.3 Parcerias Estabelecidas.....	11
4.4 Recursos Necessários.....	11
4.5 Orçamento.....	11
4.6 Cronograma de Execução.....	12
4.7 Resultados Esperados.....	12
4.8 Avaliação.....	12
5. Discussão.....	13
6. CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14

RESUMO

Os maus-tratos ao idoso no ambiente familiar constituem um problema de saúde pública e têm aumentado com o envelhecimento da população. Ações de intervenção buscando resolver esse problema requerem prévio conhecimento sobre a sua dimensão e maneira como grupos específicos são por ele afetados. Foi percebida no ESF Jackson Martins (Sarapuí), durante as visitas domiciliares (VDs) e o atendimento, uma grande proporção de idosos sofreadores de maus-tratos. Essa relacionada à falta de informação de seus cuidadores sobre fatores de risco e medidas preventivas. Isso poderia ser resolvido através da troca de experiências entre comunidade e profissionais na busca pela melhoria da qualidade de vida dos assistidos. Haveria assim, no ESF Sarapuí a produção de conhecimento a fim de diminuir o número de idosos sofreadores de maus-tratos no ambiente domiciliar. Nesse cenário, seria colocado em prática o conceito de Educação Popular em Saúde e sua metodologia de problematização e participação de profissionais e comunidade na busca por soluções. Essa seria implementada de forma integral e continuada, respeitando a realidade e os interesses da população.

Descritores: Maus-Tratos ao Idoso; Saúde Pública; Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Neto e Azevedo (2012), os maus-tratos ao paciente idoso no ambiente domiciliar tem se mostrado como fonte de preocupação por serviços de atenção básica. Trata-se de um problema de saúde pública que ocorre praticamente em todos os tipos de família e vêm aumentando com o envelhecimento da população (Neto e Azevedo, 2012).

Nesse sentido foi realizado esse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, abordagem quantitativa, objetivo exploratório e procedimento do tipo pesquisa-ação baseado em pesquisa bibliográfica e artigos colhidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A motivação para este estudo surgiu a partir da percepção dos profissionais do ESF Jackson Martins (Sarapuí), durante as Visitas domiciliares (VDs) e os atendimentos em geral, de um grande número de idosos mal cuidados em seus domicílios e da falta de interesse e de informações relacionadas ao cuidado por seus familiares e pessoas próximas.

Mascarenhas *et al* (2012) declararam que a população idosa vem sofrendo crescente aumento, no Brasil, acompanhada por altos índices de violência. O idoso, devido às dificuldades físicas inerentes à idade, fica indefeso e sujeito a sofrer abusos e negligência (Mascarenhas *et al*, 2012).

De acordo com Duque *et al* (2012), o número de casos de maus-tratos aos idosos, em seus domicílios, está diretamente relacionado ao grau de fragilidade dos assistidos, como no caso das mulheres, que também sofrem maior negligência, abusos sexuais e psicológicos; ao número de moradores no domicílio, havendo conflito entre gerações e estresse, e ao grau de dependência financeira, pois os idosos que apresentam menor renda não conseguem arcar com despesas relacionadas a melhores condições de vida deles próprios e da família (Duque *et al*, 2012).

Ações de intervenção em uma comunidade, buscando corrigir, amenizar ou prevenir maus-tratos em idosos, requerem conhecimento prévio sobre a dimensão do problema e sobre a forma como este afeta a grupos específicos de pessoas. Tais informações fortalecem o equilíbrio e a adequação do trabalho para que este seja executado de forma abrangente, porém sem generalizações, trilhando o caminho da justiça e bem comum (Machado *et al*, 2014).

1.1 Situação– problema:

Percepção pelos profissionais do ESF Jackson Martins (Sarapuí) do Município de São João de Meriti, durante as visitas domiciliares (VDs) e o atendimento, de uma proporção considerável de idosos sem os cuidados adequados, relacionada à falta de informação de seus cuidadores e à informalidade destes.

1.2 Justificativa:

O aumento do número de idosos na população em geral acarreta uma crescente demanda por cuidados domiciliares e um maior número de problemas relacionados à insuficiência ou ineficiência destes. Esta percepção desperta nos profissionais da atenção básica o desejo por melhorias na qualidade de vida dos idosos assistidos, que poderiam ser alcançadas através da troca de informações entre profissionais e cuidadores promovendo a prevenção de maus-tratos e fazendo crescer o interesse pela obtenção de conhecimento sobre o assunto na comunidade (Neto e Azevedo, 2012) (Vasconcelos e Vasconcelos, 2012).

No incentivo pela produção e disseminação do conhecimento, poderia ser usado o conceito de Educação Popular, que proporcionaria ferramentas capazes de expandir, de maneira eficiente, a noção sobre melhores cuidados ao idoso na área de abrangência do ESF Sarapuí e para além desta. Isso seria conseguido diante da possibilidade de execução de atividades educativas no ESF Sarapuí e através de

reuniões em grupo, troca de experiências e pactuação de estratégias colocando em prática o exercício da cidadania com justiça social e solidariedade (Vasconcelos e Vasconcelos, 2012).

1.3 Objetivos:

-Objetivo Geral

Produzir conhecimento com os cuidadores de idosos da área de abrangência do ESF Jackson Martins (Sarapuí) do município de São João de Meriti a fim de diminuir o número de pacientes sofreadores de maus- tratos no ambiente domiciliar.

-Objetivos Específicos

Identificar os idosos com maior necessidade de atenção e maior risco de sofrerem maus-tratos e oferecer suporte aos seus cuidadores visando diminuir os níveis de estresse.

Acompanhar os cuidadores mostrando disponibilidade e interesse para escutar seus problemas, conversar a respeito de melhores condutas e esclarecer possíveis dúvidas quanto ao cuidado no domicílio.

Implementar ações educativas com a participação de profissionais e cuidadores onde todos possam trocar experiências e adquirir novos conhecimentos sobre a assistência e prevenção de maus-tratos ao paciente idoso.

Incentivar a aquisição e a transmissão do conhecimento sobre o cuidado e a prevenção de maus-tratos aos idosos, na comunidade, garantindo a continuidade de medidas educativas e preventivas relacionadas ao bem estar desses e de seus cuidadores dando às ações características sustentáveis e multiplicadoras.

2. MAUS-TRATOS AOS IDOSOS NO AMBIENTE FAMILIAR:

A diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, no Brasil, o insere em uma tendência mundial de envelhecimento da população. Nesse sentido, ocorre, nas famílias, uma maior necessidade de serviços e atitudes inerentes ao cuidado de idosos que dividem seus lares com gerações distintas (Neto e Azevedo, 2012).

Esse convívio demanda, frequentemente, por mudanças de comportamento, divisão de tarefas, aumento de despesas, podendo ser palco de conflitos intrafamiliares tornando o ambiente bem estressante para cuidadores informais e assistidos (Duque *et al*, 2012).

Podemos acrescentar, também, a esta realidade, fatores como o empobrecimento da população, a deficiência física ou mental do idoso, o enraizamento de condutas violentas nas relações, o isolamento, as doenças próprias da idade avançada e, nesse contexto, a menor capacidade funcional e cognitiva (Duque *et al*, 2012).

Fernandes e Lichtentels (2004) declararam que a violência contra os idosos está relacionada ao grau de fragilidade e dependência destes e pode ser manifestada de diversas formas como: agressões físicas e psicológicas; abusos sexuais e financeiros; negligência; autonegligência e abandono. Ela pode estar relacionada à falta de preparo para o cuidado e às condições socioeconômicas da família e da comunidade (Fernandes e Lichtentels, 2004).

Grupos específicos de idosos tendem a sofrer determinados tipos de maus-tratos. Há evidências de que idosos do sexo masculino, variando de acordo com seu grau de dependência, sejam mais agredidos fisicamente por estranhos, fora do ambiente doméstico (Mascarenhas *et al*, 2012), e por seus próprios filhos dentro de casa (Duque *et al*, 2012).

Mulheres idosas, além das agressões físicas, tendem a sofrer mais de abuso psicológico e negligência por filhos, noras, genros e netos e, quando assistidas, no ambiente doméstico, costumam ser vítimas, também, de violência sexual,

geralmente feita por não familiares, porém próximos ao convívio como vizinhos e amigos da família (Mascarenhas *et al*, 2012).

Machado *et al* (2014) observaram que a violência sofrida por idosos por parte de seus familiares está relacionada ao ambiente domiciliar desestruturado e a necessidade de um trabalho conjunto dos profissionais da ESF de maneira a propiciar a escuta, orientações e encaminhamento a serviços especializados. Para a prevenção e combate à violência intrafamiliar, faz-se necessária a atuação de forma integral de serviços oferecidos por diferentes áreas como saúde, serviço social, segurança, justiça e da comunidade (Machado *et al*, 2014).

3. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE:

Segundo Vasconcelos e Vasconcelos (2012) a educação popular (EP) é uma concepção das ciências da educação que teve sua teoria sistematizada, na América Latina, pelo educador Paulo Freire (1921-1997) em meados do século XX. Dentre outras denominações, ela também é conhecida como pedagogia freireana, pedagogia da problematização e educação libertadora (Vasconcelos e Vasconcelos, 2012).

Diferentemente da concepção de educação em saúde (ES), tradicionalmente aplicada de forma impositiva nos serviços de atenção básica, sem considerar os saberes e culturas populares, a educação popular em saúde (EPS) usa como metodologia a problematização das questões enfrentadas em um diálogo pedagógico com a participação de todos os envolvidos. Os profissionais e os membros da comunidade, seguindo essa estratégia, pesquisam, discutem os assuntos, trocam experiências e buscam conjuntamente por soluções (Vasconcelos e Vasconcelos, 2012).

Maranhão *et al* (2014), analisando o emprego da EPS nos Espaços de saúde e cultura do Fórum social mundial, em Porto Alegre, em 2005, declararam que esta pode ser implementada seguindo dimensões organizadas como: democrática e participativa, não havendo diferenciação entre organizadores e participantes onde

todos são protagonistas; dimensão política, considerando a experiência acumulada pelos populares ao longo da história e seu uso em movimentos sociais na mudança para uma realidade melhor com disseminação de experiências; dimensão educativa e emancipatória, colocando em prática o aprendizado pela troca de experiências e construção coletiva do saber; dimensão acolhedora, afetiva e espiritual, com a valorização de outras racionalidades ampliando o alcance do conhecimento nos temas abordados; dimensão artística e cultural, valorizando o conhecimento popular e formas de expressá-lo; e dimensão cuidadora, expondo as várias práticas de cuidado que integram e complementam a saúde coletiva (Maranhão *et al*, 2014).

De acordo com Flisch *et al* (2014), após analisarem a percepção de profissionais da atenção básica sobre a EPS, faz-se presente a necessidade de maior investimento na educação permanente desses. Com isso, poderiam exercer atividades de âmbito educativo nos moldes das políticas de saúde pública e estimular uma maior participação da comunidade nos estudos. (Flisch *et al*, 2014).

4. METODOLOGIA:

4.1 Público-alvo

Este Projeto de Intervenção beneficiaria os idosos que residem próximo ao ESF Sarapuú, melhorando a qualidade de vida desses, e de forma mais abrangente a de todos os envolvidos no cuidado. Com um trabalho permanente, seria possível ofertar conhecimento a pessoas em áreas mais distantes.

4.2 Desenho da operação

Etapa 1. Apresentação do Projeto de Intervenção à Coordenação de Saúde da Família de São João de Meriti:

a) Agendar uma reunião com a Coordenação de Saúde da Família de São João de Meriti para apresentar este Projeto visando obter aprovação e apoio.

b) Solicitar a disponibilidade do auditório da Secretaria Municipal de Saúde para a realização de oficinas aos profissionais do ESF Sarapuí e aos cuidadores de idosos da comunidade.

Etapa 2. Realização de oficina aos profissionais do ESF Sarapuí expondo o projeto e assuntos a ele relacionados com o intuito de conseguir uma melhor qualificação para colocá-lo em prática:

a) Na parte da manhã, em um primeiro momento, expor em Data show o projeto com sua justificativa e objetivos. Em seguida iniciar um pequeno debate sobre o exposto e uma posterior pausa para café. Após, iniciar abordagem sobre maus-tratos ao idoso e educação popular seguida de debate sobre o assunto e sua relação com o território da unidade.

b) Na parte da tarde, após o almoço, iniciar debates intercalados com breves exposições de temas relacionados à prática de atividades educativas no ESF Sarapuí sob o foco da EPS.

Etapa 3. Levantar dados, classificar e acompanhar as famílias sob maior risco de ocorrência de maus-tratos aos idosos:

a) Realizar reunião, durante o trabalho no ESF, orientando sobre a procura de fatores de risco fazendo uso da observação e escuta durante os atendimentos, registros de prontuários e relatos de informantes chave (moradores e vizinhos).

b) Buscar a aproximação das equipes com as famílias sob risco, fazendo uso da escuta ativa e dando suporte ao cuidado dos idosos, principalmente os mais necessitados.

Etapa 4. Divulgação e início das reuniões:

a) Convidar os cuidadores de idosos das proximidades para participar de reuniões periódicas no ESF Sarapuí.

b) Solicitar o uso do auditório, junto à Coordenação, para a realização de reuniões eventuais, com a presença de outros profissionais previamente convidados, conforme a disponibilidade.

Etapa 5. Avaliação periódica da atividade educativa.

a) Escrever um breve relatório para cada reunião avaliando a relevância do tema, a atuação dos profissionais, e a participação da comunidade.

b) Realizar reuniões periódicas com a equipe visando melhorar possíveis falhas.

4.3 Parcerias Estabelecidas

A atividade seria colocada em prática com o apoio da coordenação, da comunidade e de profissionais convidados, do serviço municipal e de organizações próximas relacionadas ao cuidado e bem estar social.

4.4 Recursos Necessários

- a) Pen drive
- b) Papel ofício
- c) Canetas
- d) Livro de ata
- e) Auditório com Data show
- f) Cartolina
- g) Pincel atômico

4.5 Orçamento

Custeio	Quantidade	Valor individual (R\$)	Total
Pen drive	02 unidades	20,00	40,00
Papel ofício	02 resmas	15,90	31,80
Canetas	01 cx. c/50 unid.	27,50	27,50
Livro Ata	01 unidade	9,00	9,00
Auditório	01	0,00	0,00
Cartolina	10 unidades	1,00	10,00
Pincel atômico	02 unidades	3,70	7,40
		TOTAL:	125,00

4.6 Cronograma de execução

Atividades	Início	Término
1) Apresentação do PI à Coordenação	Fev./2016	Fev./2016
2) Realização de oficina aos profissionais	Mar. 2016	Mar. 2016
3) Levantamento das famílias sob maior risco	Mar. 2016	Mar./2016
4) divulgação e início das reuniões	Abr./2016	Mai. 2016
5) Avaliação periódica da atividade educativa	Mai./2016	Jun./2016

4.7 Resultados esperados

Espera-se, com este PI, a diminuição do número de pacientes idosos sofreadores de maus-tratos. Almeja-se, conjuntamente, o incentivo contínuo a profissionais e membros da comunidade pela busca do conhecimento e exercício da cidadania.

4.8 Avaliação

Os resultados serão avaliados através da comparação entre os relatórios das reuniões, onde serão observadas a atuação dos profissionais e a participação da comunidade no cumprimento da metodologia da EPS.

Serão usados os registros em prontuário e a observação dos profissionais, anotadas em relatórios, durante as VDs e os atendimentos, na busca por mudanças de comportamento, por parte da população, no cuidado aos idosos.

5. DISCUSSÃO

Concordando com a lógica de Neto e Azevedo (2012), é evidente o crescimento do percentual de atendimentos aos pacientes idosos na área adscrita do ESF Sarapuí. Esses, assim como nos estudos de Mascarenhas et al (2012), habitam uma região reconhecidamente violenta e apresentam crescente dependência nas atividades diárias.

Ocorre, nas famílias cadastradas, a alta carência de recursos financeiros acompanhada pela falta de apoio das políticas locais e, de acordo com o observado nos trabalhos de Duque et al (2012), o decréscimo da capacidade funcional e cognitiva dos idosos. Essas condições, seguindo o mesmo estudo, atuam como fonte de conflitos entre idosos e cuidadores, informais na maioria dos casos, que têm seus níveis de estresse elevados. Assim, no mesmo sentido da lógica de Fernandes e Lichtentels (2004), essas famílias ficam sujeitas à prática de abusos, negligência, abandono, e outros tipos de violência contra o idoso.

6. CONCLUSÃO

As famílias cadastradas pelo ESF Sarapuí seguem a linha das observadas nos estudos de referência deste trabalho apresentando ambientes domiciliares desestruturados e carentes de ações conjuntas. No combate à violência contra o idoso, é primordial que essas sejam executadas de forma integral e de acordo com a realidade local.

Considerando a necessidade de intervenções mais humanizadas e continuadas, devido à falta de estrutura da população assistida, recebe indicação o uso da EPS no ESF Sarapuí. Essa pode ser colocada em prática garantindo uma maior participação da comunidade no levantamento e resolução dos problemas relacionados aos maus-tratos aos idosos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf [capturado em 31 Jan. 2016].

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf [capturado em 31 Jan. 2016]

DUNCAN, Bruce B. *et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência*. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DUQUE, Andrezza Marques *et al.* Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciência e saúde coletiva* vol. 17 n. 8, Rio de Janeiro, Agosto de 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232012000800030 [capturado em 31 Jan. 2016].

FERNANDES, E. de Oliveira.; LICHTENTELS, P. *O manejo clínico do paciente idoso*. In Duncan, Bruce B. *et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência*. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FLISCH, Tácia Maria Pereira *et al.* Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? *Interface (Botucatu)* vol.18 *supl.* 2, Botucatu, 2014. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601255 [capturado em 31 Jan. 2016].

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MACHADO, Juliana Costa *et al.* Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde e sociedade* vol. 23 n. 3, São Paulo, Jul./Set. de 2014. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300828&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt [capturado em 31 Jan. 2016].

MARANHÃO, Thaís *et al.* Espaços de Saúde e Cultura: experiência do Fórum Social Mundial às Tendas de Educação Popular em Saúde. *Interface (Botucatu)* vol. 18 supl. 2, Botucatu, 2014. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601175 [capturado em 31 Jan. 2016].

MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciência e saúde coletiva* vol. 17 n. 9, Rio de Janeiro, Setembro de 2012. Disponível: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014 [capturado em 31 Jan. 2016].

NETO, A. C.; AZEVEDO, F. *Abordagem aos abusos e maus-tratos em idosos*. In Gusso, G.; Lopes, J. M. C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VASCONCELOS, E. M.; VASCONCELOS M. O. D. *Educação Popular*. In Gusso, G.; Lopes, J. M. C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012.