

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUCAS FREDERICO LUIZ LOPES

**A PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
VIGILÂNCIA DE CUIDADOS AO IDOSO.**

**POMPÉU - MINAS GERAIS
2014**

LUCAS FREDERICO LUIZ LOPES

**A PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
VIGILÂNCIA DE CUIDADOS AO IDOSO.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**POMPÉU - MINAS GERAIS
2014**

LUCAS FREDERICO LUIZ LOPES

**A PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
VIGILÂNCIA DE CUIDADOS AO IDOSO.**

Baca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete.

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de maio de 2014

Dedico este trabalho:

Aos profissionais que atuam na Equipe 092, principalmente aos Agentes Comunitários de Saúde que tanto colaboraram com este trabalho.

À minha família que me incentivou concluir, mesmo no enfrentamento de situações difíceis. À minha noiva pelo cuidado e incentivo.

AGRADEÇO

À orientadora Profa. Dra, Maria Rizioneide Negreiros de Araújo Rizioneide que foi paciente durante esta trajetória.

A ESF em que trabalho e à Secretaria Municipal de Saúde de Betim.

“-Pode dizer-me que caminho devo tomar?
-Isso depende do lugar para onde você quer ir.
Respondeu com muito propósito o gato.
-Não tenho um destino certo.
-Neste caso qualquer caminho serve.”

Alice no País das Maravilhas – Lewis Carrol

RESUMO

Objetivou-se neste trabalho elaborar uma proposta de intervenção para proteção contra os agravos à saúde do idoso provocados pela negligência e abandono. A partir de uma ação de cadastramento de famílias da área de uma Equipe de Saúde, notou-se a informação de que havia idosos em situação de risco nesta área. O questionamento sobre a Saúde do Idoso na EFS foi instigado na coleta de dados para o Diagnóstico Situacional da Área de abrangência da equipe em que se constatou grande número de idosos residentes. Embasado no referencial teórico da Saúde do Idoso o questionamento de pesquisa, “Por que os idosos dependentes de cuidados domiciliares são vítimas de violência, negligência e abandono?”, foi respondido através de uma revisão bibliográfica, de maneira que a partir dos dados e do referencial teórico, elaborou-se um projeto de intervenção. Por conseguinte, observou-se que um planejamento de intervenção que envolva vários atores sociais é a aplicação de uma estrutura vigilante que consegue proteger um grupo etário mais vulnerável aos agravos de saúde.

Descritores: Saúde do Idoso. Maus-tratos ao Idoso. Relações Familiares. Saúde da Família.

ABSTRACT

The objective of this study was to elaborate a proposal for intervention for protection against health problems of the elderly caused by neglect and abandonment. From an action relisting of families in the area of a Health Team, it was noted that the information had elderly at risk in this area. The question on the Health of the Elderly in EFS was instigated in data collection for the Situational Diagnosis of area coverage team where many of the elderly residents were found. Based upon the theoretical framework of the Elderly research questioning, "Why the dependent elderly home care are victims of violence , neglect and abandonment?" Was answered through a literature review , so that from the data and theoretical framework, elaborated a project intervention. Therefore, it was observed that a planning intervention involving various social actors is the application of a vigilante structure that can protect an age group most vulnerable to healthproblems.

Descriptors: Health of the Elderly. Maltreatment of the Elderly. Family Relations. Family Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Projeto Justa Medida	22
Quadro 2 – Casos de Família – reuniões familiares	23
Quadro 3 – Nosso compromisso	24
Quadro 4 - Capacitação da Rede Assistencial ao idoso	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	21
6.1. Proposta de intervenção do projeto de proteção à pessoa idosa	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O idoso atualmente é uma pessoa bastante inserida na sociedade e com autonomia em seu modo de viver. Para esta população existem várias discussões sobre autonomia, acesso e fragilidade que provocam a sociedade para lidar com dedicação sobre os assuntos pertinentes aos cuidados e proteção ao Idoso. Os idosos podem ser categorizados de acordo com a sua autonomia de viver. Aos autônomos existem várias possibilidades que favorecem um bem-estar e colaboram com a sua saúde, como por exemplo, um idoso que vai à feira, que participa de grupos de danças, viaja para visitar familiares e amigos. Porém, existe uma parcela dessa população idosa que depende de cuidados intensos de familiares e outros cuidadores. Grande parte dos idosos dependentes de cuidados sofre com esta dependência e experimenta maus tratos, abandono e negligência.

De acordo com Chaimowicz *et al*, (2009), as consequências da negligência ao idoso podem colaborar com a internação ou óbito, pois o idoso perde a sua identidade, desenvolve doenças físicas e agravos psíquicos.

Betim é uma cidade de polo industrial que concentra sua produção com foco na indústria metalúrgica, automobilística e petrolífera. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) a cidade tem atualmente 406.474 habitantes. O Bairro Capelinha, situado em Betim, surgiu na cidade como um loteamento oferecido aos desabrigados de enchentes em 1994. A partir daí o bairro foi se desenvolvendo, principalmente no setor comercial. A localização do Capelinha é privilegiada para acessos às grandes vias arteriais que ligam Betim a Belo Horizonte, além de estar localizado próximo à fábrica de automóveis e a indústria de petróleo. Todas essas facilidades de acesso fez o bairro crescer em questão demográfica. E hoje a população do bairro é estimada em aproximadamente 14.000 habitantes, segundo dados produzidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A Unidade Básica de Saúde Capelinha encontra-se num complexo que abriga vários serviços e envolve algumas secretarias municipais. CAIC é o Centro de Apoio Integral à Criança e neste espaço está situada a UBS que assiste toda a população do Bairro Capelinha. Existe também no mesmo Centro uma Creche pré-escolar, um

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social – e uma escola que oferece ensino em tempo integral às crianças e adolescentes da região.

Inaugurada em 22/01/2007 a UBS nasceu a partir de reivindicações da comunidade para instalação de um “posto de saúde” no bairro. A UBS funciona dentro do CAIC e agrega três equipes de Saúde da Família. Em 2010 a área foi redefinida e criou-se a terceira equipe de saúde da família, a Equipe Verde – 092 – pois, a população estimada de 11.700 habitantes não estava devidamente assistida.

O Bairro Capelinha desenvolveu-se em diversas áreas, mas também cresceu a criminalidade e o tráfico de drogas que contribuíram para delimitar ali várias microáreas de alto risco social. A maioria da população economicamente ativa trabalha nas indústrias da região em turnos diversos. Isso gerava um grande problema na área, porque as crianças e adolescentes permaneciam nas ruas expostos aos riscos sociais da criminalidade, mas foi de fundamental importância a criação da Escola Integral, criada após Rodas de Conversa, manifestação pública sobre os agravos e violência aumentados.

Outro problema detectado na área e que se tornou objeto deste trabalho foi o abandono de incapazes em casa pelos familiares que trabalham em turnos diversos nas indústrias. Não raramente a equipe de saúde é notificada para intervir nestas situações que expõe principalmente crianças e idosos. Para crianças, as ferramentas sociais são mais resolutivas, pois, a inclusão de crianças ou adolescentes acontece em qualquer idade na escola, mas para o idoso a intervenção é mais complexa. Em decorrência desta exposição ao abandono ou negligência que emergiu a necessidade de intervenção na Saúde do Idoso dependente de cuidados domiciliares.

Esta situação se tornou mais evidente quando realizei a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e fiz, com a participação dos demais membros da equipe de saúde, o Diagnóstico Situacional da população residente no território. Na priorização dos problemas optei por trabalhar com as questões que afetam os idosos e a comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

Os idosos podem ser categorizados de acordo com a sua autonomia de viver. Aos autônomos existem várias possibilidades que favorecem um bem-estar e realizam atividades que colabora com a sua saúde. Porém, existe uma parcela desta população idosa que depende de cuidados intensos de familiares e outros cuidadores. Grande parte dos idosos dependentes de cuidados sofre com esta dependência e experimenta maus tratos, abandono e negligência.

De acordo com Dias (2009), os maus tratos aos idosos podem acontecer em ambiente de confiança e, muitas vezes, não apenas a violência considera-se como maus tratos, há também ações que ferem a dignidade do homem e os Direitos Humanos.

Os dados coletados quando da realização do recadastramento das famílias, pela equipe de saúde, serviram de base para analisar a situação do Idoso em risco na área de abrangência da UBS. A população exposta é uma porcentagem relevante e por isso este questionamento sobre a falta de proteção diante de tantos recursos não utilizados tornou-se importante para provocar o reconhecimento do problema pelos diversos atores sociais envolvidos. Por que os idosos dependentes de cuidados domiciliares são vítimas de violência, negligencia e abandono? É o questionamento da equipe de saúde que percebeu a importância de seu papel na área e isso estimulou as discussões e planejamento de ações. O trabalho é relevante para os familiares que também se sentem sobrecarregados com os cuidados intensivos ao idoso e já questionam a necessidade de um suporte, ou seja, a criação de um centro de convivência/assistência, no bairro.

Segundo Machado e Queiroz (2006), citado por Chaimowicz (2009), o trabalho de cuidador é penoso pela falta de serviços de apoio intermediários que possam ajudar a minimizar na sobrecarga do cuidador.

Porque idosos dependentes de cuidados domiciliares são abandonados pelos familiares durante longo período do dia? Esta questão é tão interessante porque

naturalmente a Equipe questionadora já vivenciou reuniões entre diversos setores para discutir o tema.

Portanto, a realização deste o trabalho é relevante para fomentar a discussão interdisciplinar e intersetorial, uma vez que a saúde do Idoso exige o envolvimento de diferentes atores sociais.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção com a finalidade de levantar estratégias de proteção contra os agravos à saúde do idoso provocados pela negligência e abandono.

4 METODOLOGIA

A partir dos dados coletados quando da realização do Diagnóstico Situacional que identificou a população idosa e parcela dessa população incapaz de realizar sem auxílio às Atividades Instrumentais e/ou Básicas da Vida Diária foi então possível subsidiar e escolha do caminho a ser percorrido na execução deste trabalho.

Primeiramente, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, na Biblioteca Virtuais em Saúde (BVS) com a finalidade de levantar a produção científica mais recente sobre os aspectos relacionados à saúde do idoso provocados pelo abandono e negligência e selecionar aquelas que mostravam evidências sobre o tema ora em estudo.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e em documentos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Para a pesquisa nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores:

Saúde do idoso;

Maus-tratos ao idoso;

Relações Familiares;

Saúde da família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Quando chega a terceira idade surge um momento de cuidados com a saúde diferenciado das outras etapas da vida, assim como na infância ou adolescência existem cuidados muito peculiares para cada faixa-etária. O idoso tem a sua autonomia para cuidar de sua saúde física e mental, mas também se torna necessário acompanhar essa evolução. E a responsabilidade de observar o modo de viver do idoso é pessoal, mas também de todas as pessoas inseridas em seu contexto social.

Isso inclui os familiares, amigos e toda a Rede de Assistência criada para assistir o idoso como profissionais de saúde, de assistência social e promotores de saúde. Afinal, a intersetorialidade torna-se uma diretriz exposta na Política Nacional da Pessoa Idosa, (BRASIL, 2006), que envolve inclusive os segmentos sociais. Durante anos, a população idosa não era respaldada com uma proteção social e à medida que surgiram tantos relatos de agressões, violências, em que se documentaram tantas vítimas de abusos dos mais diversos tipos foi consolidado no Brasil o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) que estabelece que nenhum idoso será vítima de violência, negligência ou maus tratos. Esta instituição do estatuto foi tão precisa, de modo que a Rede de Assistência é responsável judicialmente, por cuidar e estabelecer a vigilância aos idosos.

Além da participação de diversos atores sociais, é imprescindível notar o respaldo que as legislações de proteção ao idoso dão ao objetivo central deste trabalho, pois de acordo com a Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2006), as leis de proteção causam um impacto na qualidade de vida deste segmento populacional. Contudo que seja necessário aplicar leis, princípios e diretrizes ao trabalho cotidiano, porque somente assim haverá a possibilidade de observar, por exemplo, a preservação da autonomia ou então o potencial dos serviços de saúde e o acesso do cidadão à assistência, ou ainda perceber a participação comunitária nos serviços públicos (BRASIL, 2006).

A realidade pede uma associação entre as propostas escritas e suas aplicações, pois se torna necessário um trabalho efetivo que promova e conserve a saúde do idoso, na sua capacidade funcional. Veras (2009) infere que esse é um dos principais desafios do setor saúde, de maneira que organizar o setor saúde de forma eficiente para atender a população idosa deve ser prioridade em se tratando das estimativas para o crescimento populacional nas próximas décadas. Por isso enxergar esse público idoso com a percepção de saúde como uma política de acesso é o direcionamento mais estratégico para preservar a autonomia e saúde desta população. Não é possível hoje pensar em Saúde como ausência de doenças e ainda mais para esta faixa etária que vive controlando várias comorbidades. Ramos (2003) aborda a Saúde do Idoso sobre esta ótica de preservar a autonomia em que a pessoa que consegue estabilizar suas doenças crônicas é considerado um idoso saudável.

Neste contexto, a Equipe de Saúde da Família (ESF) participa da assistência ao idoso. Todos os membros devem ser capacitados para reconhecer os agravos de uma área de saúde ou de abrangência. Também a ESF observa cada categoria populacional desta área como crianças, em cada faixa etária, mulheres em idade fértil, trabalhadores, doentes crônicos, idosos, entre outros. A partir deste levantamento os dados são analisados pela equipe e regularmente as pessoas acompanhadas pelo Sistema de Saúde. Assim é possível acompanhar os diversos tipos de violência, eventos notificáveis numa área populacional, que acomete os idosos.

Quanto mais vigilante for a equipe, mais eventos notificáveis serão identificados. Hoje em dia a violência no ambiente doméstico é muito presente e com ela notam-se condutas familiares mais omissivas de modo que idosos que deveriam viver com o controle das doenças crônicas têm a vida desorganizada e isso pode acarretar num quadro de risco para o idoso. Por conseguinte, não é raro encontrar idosos em situação de abandono social ou num quadro depressivo grave devido a uma reclusão social progressiva. É possível numa área de saúde encontrar idosos com diabetes e problemas cardíacos sem os devidos cuidados tanto que nestes idosos os riscos para o agravo cardiovascular são enormes, pois de acordo com Ramos(2003) essa pessoa perdeu sua saúde, uma vez que perdeu sua autonomia,

diminuiu o contato social, lazer e não há o controle das doenças associadas. Todos as situações listadas promovem limitações físicas, mentais que podem prejudicar a realização de atividades comuns da vida e assim degradar a capacidade funcional do idoso.

De acordo com Chaimowicz *et al.* (2009), as diferentes formas de aniquilamento ou de violência podem provocar, além dos danos físicos, danos mentais e morais como também afetar as relações individuais e sociais. Leite *et.al.* (2008) realizaram uma análise estatística em que os idosos que possuem amigos, que têm acesso a grupos operacionais, a maioria deles possui uma rede familiar e social estável. A conclusão desta análise mostra que os idosos têm uma interação social positiva e boa qualidade de vida. Os dados coletados são de outra região do país. Embora a pesquisa aponte boa qualidade de vida, deve-se considerar a parcela da população idosa que sofre nos relacionamentos sociais. Em se comparando com a parcela ativa e saudável o número de idosos em risco é menor, mas alarmante; pois, esta população idosa é vulnerável aos riscos de adoecer e morrer. Contanto que cuidar da terceira idade torna-se fundamental identificar idosos em situação de risco e estudar a melhor maneira de intervir no modo de viver da pessoa idosa e da sua família.

É de fundamental relevância resgatar nos idosos a autonomia, o poder caminhar, a conversa com amigos ou vizinhos ou parentes e outras atividades. Esta é uma estratégia pensada pela equipe de saúde da família para apresentar ao idoso sua capacidade, mesmo que seja mínima em algumas situações. De acordo com vários estudos e entre eles a base teórica deste trabalho, para Chaimowicz *et al.* (2009), o principal fator de risco para um idoso se tornar vítima de maus tratos ou negligência é a dependência. Sensibilizar a família e estimular este indivíduo à autonomia de se locomover, de se alimentar, de passear é um árduo trabalho, mesmo que envolva diversos atores nesta ação. Entre os atores a família é considerada peça chave neste estímulo, visto que o idoso está inserido ali.

De acordo com Machado e Queiroz (2006) citado por Chaimowicz *et al.* (2009), o trabalho dos familiares é penoso e a falta de recursos sociais intensifica o risco da

negligência e maus tratos, pois centros de assistência ao idoso ajudariam a reduzir a sobrecarga do cuidador.

As estratégias de proteção ao idoso não são apenas direcionadas à Vigilância de Violências, mas ainda de promoção da saúde dos familiares cuidadores. E a proporção em que as ações envolvam a pessoa idosa e a sua família haverá ali a probabilidade de enfrentamento dos conflitos de negligência e abandono. Segundo Guedes e Pereira (2013), as estratégias elaboradas para intervenção auxiliam na proteção da saúde física e psíquica dos cuidadores, de sorte que proporcionará na diminuição da sobrecarga dos cuidadores. Na verdade, percebe-se que é uma situação complexa que depende de ações de vários atores envolvidos. O que não se pode perder é a articulação entre os envolvidos para promover saúde ao idoso, para resgatar a sua autonomia. A rede deve ser bem ajustada, envolvendo vários segmentos sociais e além de reuniões é imprescindível provocar a ação. Pois, de acordo com a OMS (2005) o Brasil será o sexto país em população idosa até 2025 e a medida que se percebe esse aumento de idosos justifica-se voltar a atenção e promover as discussões sobre a Vida do Idoso.

Essa Atenção ao Idoso não é apenas da equipe de Saúde da Família, porém de uma Rede de Atenção constituída pela Assistência Social, Saúde Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de Convivência, entre outros. Ser vigilante é cuidar e a proteção aos vulneráveis ultrapassa o trabalho técnico/científico e torna-se uma missão envolvente e enriquecedora que socializa o saber. Uma missão em que o grupo interdisciplinar aplica as intervenções e enxerga os resultados de maneira efetiva.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Os agravos que comprometem a Saúde do Idoso podem ser identificados, observados e diminuídos. Para isso a Rede de Atenção deve apropriar-se de forte interação de maneira que os idosos sejam protegidos pelas ferramentas sociais. Como refere a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2006) sobre a responsabilidade do Setor Saúde em responder às demandas dos idosos, principalmente os mais vulneráveis. Visto que o problema levantado pela equipe abrange o abandono do idoso sem cuidador, as ações de intervenção são direcionadas aos cuidadores, aos profissionais envolvidos e a toda a comunidade da área de abrangência.

Embora seja o cuidador do idoso o agente principal da negligência, a Equipe de Saúde, juntamente com a assistente social convidará toda a família para uma reunião em que será exposta a situação caracterizada como negligência e proposta uma divisão de tarefas entre os familiares para cuidar do idoso. Neste primeiro encontro será também proposta uma Palestra de Cuidados ao familiar do idoso com a equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família).

Aos profissionais também é proposta uma reunião para instituição do Grupo de Vigilância Local ao Idoso. Nesta reunião pretende-se apresentar a situação e as intervenções para minimizar a vulnerabilidade destas pessoas. As ações buscarão valorizar o trabalho interdisciplinar entre os campos da saúde, da assistência social e posteriormente de outras secretarias. As intervenções realizadas pelos profissionais envolvidos serão iniciadas pelos ACS que apresentarão regularmente a situação da área de saúde da ESF, apontando os idosos em risco social e informando ao grupo de vigilância os novos casos. Visto como a Assistência ao Idoso depende desta interação multiprofissional, a criação de um fluxograma para assistir ao idoso e à família é algo importante como organizador do trabalho. Após proposta e aprovação do Grupo de Vigilância, os encontros deste grupo serão regulares.

Já a comunidade da região também será estimulada a participar da Proteção e Assistência ao Idoso, pois a participação popular é essencial para as pessoas que ali residem e as empoderam de cuidar do próprio ambiente, do lugar em que vivem. Essa ação é tão envolvente que um cidadão da região propôs que fosse implantada

uma Caixa de Denúncia anônima na UBS para registro de negligência e outras violências. Esta proposta também será estendida aos centros de Assistência Social e aonde a equipe de trabalho perceber que a comunidade tem acesso e participação.

Por fim, pretende-se criar um Grupo de Encontro dos Idosos para diversas atividades lúdicas e recreativas, além de cuidar da saúde deste grupo e estimulá-los ao Cuidado de Si.

6.1 Proposta de Intervenção do Projeto de Proteção à Pessoa Idosa

Quadro 1 – Projeto Justa Medida

Nó Crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Exploração Financeira e de patrimônio pela família	<p>Justa Medida Apresentar à família os equipamentos de proteção ao idoso, inclusive a Equipe de Vigilância e Proteção.</p> <p>Projeto contínuo: iniciar após treinamento da equipe.</p>	Diminuir a exploração financeira dos idosos.	Rodas de Conversas entre profissionais da saúde, assistência social e direito e também com a participação das famílias e idosos; Equipe de Vigilância Local; envolver o NASF nas intervenções.	<p>Organizacional: Organizar as rodas de conversa e estruturar a Equipe;</p> <p>Cognitivo: Informações sobre os direitos da pessoa idosa, apresentação da Rede de Atenção ao Idoso, suporte de orientações/cuidados à família;</p> <p>Político: Mobilização das entidades envolvidas e da sociedade.</p>

Quadro 2 – Casos de Família – reuniões familiares.

Nó Crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p>Familiares são trabalhadores e estudantes. Horário de cuidados incompatíveis com a realidade das famílias que trabalham e estudam.</p>	<p>Casos de Família Reuniões familiares.</p> <p>Projeto contínuo: iniciar após treinamento da equipe.</p>	<p>Definir os cuidadores responsáveis de maneira que haja divisão do trabalho.</p>	<p>Reuniões familiares; Equipe de Vigilância Local capacitará os familiares ao cuidado.</p>	<p>Organizacional: para combinar a reunião com todos os familiares e profissionais; elaborar e discutir a pauta de reunião; estudar maneiras para prevenir brigas familiares na discussão.</p> <p>Cognitivo: realizar a reunião com oficinas que contenham atividades práticas para sensibilizá-los à necessidade de cuidados para a pessoa Idosa.</p>

Quadro 3 – Nosso compromisso.

Nó Crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p>Abandono da família por considerá-lo capaz de se proteger dos riscos expostos</p>	<p>Nosso Compromisso</p> <p>Projeto contínuo: iniciar após treinamento da equipe.</p>	<p>Diminuir o Abandono de Incapaz na Área 092</p>	<p>Apresentar as consequências do problema e a gravidade exposta;</p> <p>Sensibilizar familiares ao cuidado; elaborar cartazes e folders que apresente este problema e oriente a comunidade;</p> <p>Buscar apoio jurídico e de outros departamentos, como a assistência social; envolver o NASF nas intervenções.</p>	<p>Organizacional: estruturar proposta de intervenção em que a programação conduza a família e profissionais a assumirem o <i>Nosso Compromisso</i>; criar materiais educativos; planejar reuniões de discussão multiprofissional;</p> <p>Financeiro: confecção de materiais educativos.</p> <p>Cognitivos: elaborar, criar materiais educativos; estruturar oficinas de convivência com atividades dinâmicas e de reflexão.</p> <p>Político: envolver vários setores de assistência para solidificar o projeto.</p>

Quadro 4 – Capacitação da Rede Assistencial ao idoso.

Nó Crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Carência do trabalho multidisciplinar	Capacitação da Rede Assistencial ao Idoso Prazo para realização: 6 meses.	Equipe sensibilizada e capacitada para assistir o idoso e para identificar situações de risco.	Profissionais que possuem habilidade para proteger a pessoa idosa	Sala de Reunião; recursos audiovisuais; Trabalho de campo – realizar visitas técnicas e estudo de caso.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou um agravo importante e muita das vezes banalizado. Este tema foi escolhido porque se percebeu que ainda é uma questão pouco discutida entre as equipes de saúde, na sociedade e em família. A articulação deste trabalho com os desdobramentos de projetos que envolvam vários setores, como a saúde e a assistência social, é o avanço para as práticas de participação popular e intersetorial do SUS, que contribuem para a implementação dos princípios do Sistema. Com a publicação deste trabalho, espera-se que esta questão seja percebida como um problema a ser enfrentado.

Visto então que o idoso encontra-se inserido num ambiente social, foi valorizada aqui a promoção da autonomia da pessoa idosa, pois o trabalho demonstra que mesmo dependente de cuidados ele é estimulado a desenvolver sua capacidade de autocuidado. Com este questionamento sobre a negligência, notou-se o risco de adoecer e morrer que esta população está sujeita. É clara a visualização do meio em que a pessoa vive influencia em sua saúde, como a negligência, os maus-tratos, a sobrecarga de trabalho sobre um cuidador, entre outros. Por isso, foi de fundamental importância realizar na área da UBS Capelinha o Diagnóstico Situacional, por que a partir dos dados levantados foram implementadas as ações que se constituíram num sistema de Vigilância de Cuidados ao idoso.

O estudo contribui então para responder ao questionamento da causa de negligência de cuidados. E destaca-se a ausência de um cuidador responsável, uma vez que, os familiares dos idosos trabalham em indústrias automobilísticas com alta carga-horária e em diversos turnos. Portanto os cuidados ao idoso são concentrados, na maioria das vezes em um único cuidador. Com a mesma importância, evidencia o deficiente sistema de assistência que na maioria das vezes desconhecem os casos de negligência e maus-tratos. Por conseguinte, evidencia a importância da Equipe de Saúde da Família que possui os profissionais, pela natureza do trabalho que realizam, mais se aproximam das famílias, potencializando o vínculo. Desta forma, a ESF protagoniza as ações de vigilância ao idoso e promove o agrupamento de outros setores de assistência para intervir na modo de

viver das famílias, promovendo educação em saúde para proteger o indivíduo e a coletividade.

REFERENCIAS

BRASIL. Lei n. 10.741, de 10 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 out. 2003b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2528 – 19 de out. 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **SAS/MS**. Brasília, 24 jul. 2006.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Coopmed, 2009.

DIAS, M.I.C. **Os maus-tratos aos idosos: abordagem conceitual e intervenção social**. Porto: Trabalho Acadêmico da FACULDADE DE LETRAS DA UNIVERSIDADE DO PORTO, 2009. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/17982>> Acesso em: 02 jan. 2014.

GUEDES, A.C.; PEREIRA, M. G. Sobrecarga, Enfrentamento, Sintomas Físicos e Morbidade Psicológica em Cuidadores de Familiares Dependentes Funcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.4, jul.-ago. 2013. Disponível em: <www.eerp.usp.br> Acesso em: 19/12/2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico da cidade de Betim, MG, 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

LEITE, M.T. *et al.* Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. v.17, n.2: p. 250-257, abr/jun 2008.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. 60p.

MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. P. V. **Negligência e maus tratos em Idosos**. In: FREITAS, E.V(ORG.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. pg 1152-1159.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V.19, n.3. p.793-798, mai-jun, 2003.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. v.43, n.3; p.548-554. 2009.