



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO

CONCEIÇÃO RAFAELA DE FREITAS MACÊDO

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E NEGLIGÊNCIA CONTRA O IDOSO: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SERVIÇO
PÚBLICO DE LAGARTO – SE**

LAGARTO, SE
2018

CONCEIÇÃO RAFAELA DE FREITAS MACÊDO

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E NEGLIGÊNCIA CONTRA O IDOSO: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SERVIÇO
PÚBLICO DE LAGARTO – SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Katharina Morant Holanda de Oliveira

Coorientador: Prof Dr Luiz Renato Paranhos

LAGARTO, SE
2018

CONCEIÇÃO RAFAELA DE FREITAS MACÊDO

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E NEGLIGÊNCIA CONTRA O IDOSO: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SERVIÇO
PÚBLICO DE LAGARTO – SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de graduação em Odontologia da
Universidade Federal de Sergipe, como
requisito parcial para a obtenção do grau de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Prof. Me. Aryana Soares Cardona
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Prof. Dr. Felipe Rodrigues de Matos
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

DEDICATÓRIA

A Deus que tornou tudo possível.

AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar os agradecimentos de outra forma senão agradecendo a Deus primeiramente, pois a Ele devo tudo o que sou e o que conquistei. Obrigada por ter zelado de mim até aqui e obrigada também por ter cuidado de cada detalhe na árdua caminhada da concretização deste sonho.

Aos meus amados pais pelo amor e apoio incondicional, obrigada por jamais medirem esforços em troca da minha felicidade, a vitória é de vocês e para vocês.

À Universidade Federal de Sergipe que, através do curso de Odontologia, propiciou um ensino de qualidade substancial para o meu futuro profissional.

Aos meus queridos orientadores Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira e Dr. Luiz Renato Paranhos por compartilharem seus conhecimentos contribuindo para minha formação profissional, o empenho e dedicação de vocês foram primordiais.

Aos meus familiares por se fazerem presentes superando a distância física que nos separava, sempre soube que eu poderia contar com vocês.

Aos meus amigos que acreditaram e apoiaram este sonho, vocês foram fundamentais.

Aos amigos conquistados durante a graduação agradeço por todo o suporte, sem dúvida alguma a caminhada ficou mais leve com vocês do meu lado.

A vocês o meu muito obrigada e minha eterna gratidão.

ÉPIGRAFE

Quanto a mim, não conheço outro meio de
chegar à perfeição a não ser o amor.

(Santa Teresinha)

RESUMO

A violência contra os idosos é um problema que se expande significativamente, atingindo todos os grupos, sem discriminação social ou racial. São constantes os casos de violência contra este grupo etário, a maioria deles por pessoas da família ou com algum tipo de ligação com a vítima. Esta pesquisa teve por objetivo avaliar a percepção, conhecimento e atitude dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da rede de saúde pública da cidade de Lagarto-SE frente à violência doméstica e negligência contra a população idosa. Este estudo possui caráter descritivo, quantitativo e transversal, no qual foram aplicados questionários aos ACS. A visita domiciliar foi a maneira de identificação de situações de violência contra idosos mais citada entre os participantes (85,5%; n= 65), seguida por denúncias (31,6%; n= 24) e pela avaliação do idoso em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (9,2%; n= 7); pontua-se também que a violência financeira (36,8%; n= 28), psicológica (34,2%; n= 26) e o abandono/negligência (28,9%; n= 22) foram os tipos de violência intrafamiliar contra idosos observados com maior frequência neste estudo. Conclui-se que a violência contra a pessoa idosa é de conhecimento do ACS e é passível de detecção por grande parte dos mesmos, sendo que a principal forma de solução considerada pelos entrevistados diz respeito ao monitoramento das famílias/cuidador e notificação ao conselho Municipal do Idoso.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Envelhecimento Populacional. Estratégia Saúde da Família. Idoso. Maus-Tratos ao Idoso. Notificação. Saúde do Idoso. Violência.

ABSTRACT

Violence against the elderly is a problem that expands significantly, affecting all groups without social or racial discrimination. There are constant cases of violence against this age group, most of them by family members or with some kind of connection with the victim. This study aimed to evaluate the perception, knowledge and attitude of the Community Health Agent (ACS) of the public health network of the city of Lagarto-SE in the face of domestic violence and neglect of the elderly population. This study has a descriptive, quantitative and transversal character, in which questionnaires were applied to the ACS. The home visit was the way of identification of situations of violence against the elderly mentioned among the participants (85.5%, n = 65), followed by complaints (31.6%, n = 24) and by the evaluation of the elderly in the Health Units; it was also pointed out that financial violence (36.8%, n = 28), psychological violence (34.2%, n = 26) and abandonment/neglect (28.9%; n = 22) were the types of intrafamily violence against the elderly with higher frequency in this study. It is concluded that violence against the elderly is known to the ACS and can be detected by most of them, and the main form of solution considered by the interviewees concerns the monitoring of the families/caretaker and notification to the Municipal Council of the Elderly.

Keywords: Community Health Agent. Population Aging. Family Health Strategy. Old man. Ill-Treatment of the Elderly. Notification. Health of the Elderly. Violence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 MATERIAL E MÉTODOS	14
3.1 <i>Tipo de estudo e qualificação do local do estudo</i>	14
3.2 <i>Qualificação da amostra</i>	14
3.3 <i>Metodologia</i>	14
3.4 <i>Análise de dados</i>	15
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	25
7 REFERÊNCIAS	26
8 APÊNDICE	28

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o crescimento da população por grupos etários apresenta forte tendência ao envelhecimento, o que corresponde ao aumento significativo da população idosa no país. Em 2012, o número estimado de pessoas idosas no Brasil era de 25,4 milhões, passando para 30,2 milhões no ano de 2017, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (IBGE, 2018). Em adição, este é considerado um dos fenômenos demográficos mais relevantes da atualidade, com ênfase na dimensão do crescimento desse segmento etário e na celeridade que ocorre tal transição (IBGE, 2016).

Nesse cenário de transformação da pirâmide etária, uma atenção maior deve ser direcionada às políticas públicas do país, que passa a exigir a criação de estratégias relacionadas à promoção dos direitos humanos das pessoas idosas, visando garantir um envelhecimento produtivo e com qualidade de vida. Sobretudo, as peculiaridades dessa parcela da população devem ser conhecidas e bem direcionadas, uma vez que em consequência das fragilidades e limitações da idade avançada, estas geralmente se encontram em situação de algum tipo violência ou negligência, muitas vezes praticada no próprio âmbito familiar (MULLER, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), a violência contra o idoso pode ser definida como uma prática isolada ou recorrente, ou mesmo a ausência de atitude apropriada que acontece em qualquer relação em que haja uma perspectiva de confiança e que cause injúrias ou dor ao idoso. Segundo Gondim (2011), a pessoa idosa encontra-se em constante relação de dependência com os indivíduos do seu núcleo familiar. Essa relação é evidenciada em diferentes pontos: seja no convívio social, na assistência à saúde, no âmbito financeiro ou até mesmo pela simples coabitação parental. Toda essa relação de subordinação pode tornar a pessoa idosa vítima em potencial de diferentes formas de violência.

Os abusos podem se apresentar de diversas formas: violência financeira, injúria corpórea, violência emocional, abuso sexual e negligência. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001) define cada uma dessas manifestações nomeadamente: - Abuso financeiro: aproveitamento inapropriado, com ou sem consentimento, das propriedades econômicas alheias. – Injúria corpórea ou maus-tratos: emprego da força física que

pode resultar em lesão, ferimento ou inaptidão. - Abuso emocional: ofensas verbais visando amedrontar, envergonhar ou ignorar a vítima. - Abuso sexual: prática sexual, podendo ser de caráter heterossexual ou homossexual, com o objetivo de incitar a vítima através do aliciamento ou mesmo somada a outras formas de violência e intimidações. –Negligência: rejeição ou omissão por parte do cuidador ou dirigente da vítima.

Castro e colaboradores (2017) pesquisaram a violência contra os idosos brasileiros através da análise das internações hospitalares e constataram que, no período de 2008 a 2013, houve 14.651.626 internações de idosos no Brasil. Destas, 930.805 (6,3%) em virtude de fatores externos, das quais 16.814 (1,8%) tinham relação com agressões. Com base na literatura internacional, entende-se que a violência contra os indivíduos idosos é também uma problemática mundial (MINAYO, 2004). Skirbekk e James (2014), em seus estudos realizados em sete estados da Índia, verificaram que 11% dos indivíduos acima dos 60 anos vivenciaram ao menos um tipo de violência (5,3% física, 10,2% verbal, 5,4% econômica, 6% desrespeito, 5,2% negligência). Além disso, o filho foi referido como principal responsável pelo abuso em 41% das vítimas do sexo masculino e 43% das vítimas do sexo feminino.

Na maioria das vezes, pelo fato do agressor ser um membro da família, a maior parte das denúncias é realizada por terceiros (OLIVEIRA et al., 2012). Já que os idosos, normalmente, não se sentem seguros por serem dependentes do agressor, tal sentimento de dependência e obediência os levam a acreditar, por vezes, que merecem passar por esse tipo de situação de violência até a sua morte (SALES et al., 2014). A ocultação do problema por parte das vítimas torna ainda mais difícil sua identificação (JAVIER et al., 2005).

Nesse contexto, destacam-se os profissionais da área da saúde, os quais podem identificar precocemente os sinais de violência. Ademais, os mesmos têm a obrigação de efetuar a notificação compulsória (COLER; LOPES; MOREIRA 2008). Nessa conjuntura, é dada uma atenção maior ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual é um protagonista indispensável, pois é quem possui, no contexto da saúde pública, um maior vínculo com a população que assiste, por conseguinte mais próximo dos problemas que os afligem. O ACS tem notoriedade no âmbito da comunicação e poder de regência natural na função que realiza. Seu trabalho tem por finalidade elementar colaborar para o bem-estar dos indivíduos (BRASIL, 2009).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica compete ao ACS: 1) Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; 2) Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; 3) Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; 4) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; 5) Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; 6) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; 7) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e, 8) Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe (BRASIL, 2012).

Ainda são escassas as pesquisas que versam no tocante reconhecimento da violência pelos ACSs, principalmente quando direcionados à parcela idosa da população, no Brasil e especialmente na região nordeste. Dessa forma, nota-se que há insuficiente divulgação da problemática, o que pode levar a impossibilidade da criação de medidas palpáveis para o enfrentamento da mesma.

2. OBJETIVO

Com base no exposto, esta pesquisa teve por objetivo avaliar a percepção, conhecimento e atitude dos ACS da rede de saúde pública da cidade de Lagarto-SE frente à violência doméstica e negligência contra a população idosa.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo e qualificação do local do estudo

Este estudo possui caráter descritivo, quantitativo e transversal, no qual foram aplicados questionários aos ACS da rede de saúde pública da cidade de Lagarto-SE. A cidade de Lagarto está localizada na região centro/sul do Estado de Sergipe e, segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, a mesma contava com 94.861 habitantes. Destes, 19.886 eram pessoas idosas com idade entre 60 e 70 anos, representando 20,96 % da população total. Este mesmo censo estimou que para o ano de 2015 Lagarto contaria com uma população de 100.257 habitantes.

3.2 Qualificação da amostra

A amostra do presente estudo constituiu-se dos ACS, distribuídos nas Equipes de Saúde da Família (ESF) da cidade de Lagarto-SE, de todas as idades, em ambos os sexos, sem distinção de raça. Para garantir uma amostra representativa, foi realizado inicialmente um levantamento do número de ACS cadastrados na rede de saúde pública do município. Para isso, a coordenadora da Atenção Básica foi contatada e então realizada uma reunião na própria secretaria de saúde do município, onde foi exposto pela pesquisadora principal, todo o planejamento para execução da pesquisa. Foram obtidos dados referentes ao número de ACS com cadastro ativo na rede, como também sua distribuição por equipes e microárea tanto na zona urbana quanto rural da cidade de Lagarto-SE.

Os dados obtidos na reunião foram de suma importância para traçar estratégias com objetivo de conseguir abranger ao máximo todas as áreas e os ACS, distribuídos nas zonas urbana e rural. A rede de saúde pública da cidade de Lagarto dispõe de 195 ACS, distribuídos nas 26 ESF, cada agente é responsável por uma microárea, por conseguinte responsável pelas famílias que a constitui. Dos 195 ACS, 78 aceitaram participar da pesquisa.

3.3 Metodologia

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado com as seguintes variáveis: caracterização do sujeito, formas de reconhecimento da violência, tipo de violência intrafamiliar e dificuldade de reconhecimento. O questionário foi adaptado do estudo: “O reconhecimento pela equipe da estratégia saúde da família da violência intrafamiliar contra idosos”, desenvolvido por SHIMBO (2008).

Os questionários foram entregues às enfermeiras responsáveis por cada ESF e então repassados para os ACSs de sua respectiva equipe. Após o seu preenchimento, os questionários foram devolvidos para posterior tabulação e análise dos dados.

3.4 Análise de dados

Os dados foram digitados no Microsoft Excel (2016) e posteriormente importados para o programa *IBM® SPSS - Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Para realização da análise estatística do tipo descritiva, foi utilizada a técnica univariada para obtenção dos valores das frequências absoluta e relativa entre as variáveis nominais. Também foram calculados os valores das medidas de tendência central e do desvio padrão das variáveis numéricas.

4. RESULTADOS

Dos 78 ACS que responderam o questionário apenas 2 não preencheram corretamente, daí então totalizando uma amostra de 76 ACS. A média de idade dos participantes era de 36,7 anos (desvio padrão= 8,3), sendo 18 a mínima e 58 a máxima, em relação ao sexo a maioria era do sexo feminino (78,9%; n= 60).

Tabela 1 – Resultados descritivos das respostas dos Agentes Comunitários de Saúde às questões sobre identificação da violência intrafamiliar contra idosos (n= 76). Lagarto, Sergipe, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Qual seu tempo de serviço na instituição?		
≤ 1 anos	7	9,2
> 1 e < 5 anos	9	11,8
≥ 5 e < 10 anos	8	10,5
≥ 10 anos	52	68,5
Qual seu tempo de atuação como Agente Comunitário de Saúde?		
≤ 1 anos	7	9,2
> 1 e < 5 anos	8	10,5
≥ 5 e < 10 anos	9	11,8
≥ 10 anos	52	68,5
Você já fez algum aperfeiçoamento sobre Estratégia Saúde da Família?		
Sim	56	73,7
Não	20	26,3
Você já fez alguma atualização sobre Estratégia Saúde da Família?		
Sim	37	48,7
Não	39	51,3
Você já fez algum aperfeiçoamento sobre violência intrafamiliar contra os idosos?		
Sim	14	18,4
Não	62	81,6
Você já fez alguma atualização sobre violência intrafamiliar contra os idosos?		
Sim	8	10,5
Não	68	89,5
Você conhece algum recurso/meio de auxílio para identificação de violência intrafamiliar contra os idosos?		
Sim	24	31,6
Não	52	68,4
Você consegue reconhecer um idoso vítima de violência intrafamiliar?		
Sim	53	69,7
Não	23	30,3
Você considera a visita domiciliar a melhor forma de identificação de situações de violência intrafamiliar contra os idosos?		
Sim	65	85,5
Não	11	14,5
Você considera a denúncia a melhor forma de identificação de situações de violência intrafamiliar contra os idosos?		
Sim	24	31,6
Não	52	68,4

Você considera a avaliação do idoso na Unidade Básica de Saúde a melhor forma de identificação de situações de violência intrafamiliar contra os idosos?

Sim	7	9,2
Não	69	90,8

Nota: N= Frequência absoluta, %= Frequência relativa.

Tabela 2 – Resultados descritivos das respostas dos Agentes Comunitários de Saúde às questões sobre dificuldades e tipos de violência intrafamiliar contra idosos (n= 76). Lagarto, Sergipe, Brasil, 2018.

Questões sobre dificuldades e tipos de violência intrafamiliar contra idosos	N	%
A falta de denúncias é a principal dificuldade na identificação de violência intrafamiliar contra o idoso em sua área de abrangência?		
Sim	25	32,9
Não	51	67,1
A falta de capacitação é a principal dificuldade na identificação de violência intrafamiliar contra o idoso em sua área de abrangência?		
Sim	25	32,9
Não	51	67,1
O acesso às vítimas em seus lares é a principal dificuldade na identificação de violência intrafamiliar contra o idoso em sua área de abrangência?		
Sim	6	7,9
Não	70	92,1
A ausência de instrumentos é a principal dificuldade na identificação de violência intrafamiliar contra o idoso em sua área de abrangência?		
Sim	7	9,2
Não	69	90,8
O silêncio dos idosos é a principal dificuldade na identificação de violência intrafamiliar contra esse público em sua área de abrangência?		
Sim	36	47,4
Não	40	52,6
A violência física contra os idosos é comum em sua área de abrangência?		
Sim	9	11,8
Não	67	88,2
A violência sexual contra os idosos é comum em sua área de abrangência?		
Sim	0	0
Não	76	100
A violência psicológica contra os idosos é comum em sua área de abrangência?		
Sim	26	34,2
Não	50	65,8
A violência econômica/financeira contra os idosos é comum em sua área de abrangência?		
Sim	28	36,8
Não	48	63,2
O abandono/negligência contra os idosos é comum em sua área de abrangência?		
Sim	22	28,9
Não	54	71,1

Nota: N= Frequência absoluta, %= Frequência relativa.

Tabela 3 – Resultados descritivos das respostas dos Agentes Comunitários de Saúde às questões de fatores de risco para violência intrafamiliar contra idosos (n= 76). Lagarto, Sergipe, Brasil, 2018.

Quais fatores de risco contribuem para violência intrafamiliar contra idosos? N	N	%
Idosos com idades mais avançadas		
Sim	26	34,2
Não	50	65,8
Pobreza extrema		
Sim	15	19,7
Não	61	80,3
Idoso do sexo feminino		
Sim	8	10,5
Não	68	89,5
Idosos dependentes de cuidados diretos		
Sim	27	35,5
Não	49	64,5
Cuidador do sexo feminino		
Sim	0	0
Não	76	100
Cuidador do sexo masculino		
Sim	2	2,6
Não	74	97,4
Dependência financeira da renda do idoso		
Sim	37	48,7
Não	39	51,3
Cuidador único em cuidado integral		
Sim	5	6,6
Não	71	93,4
Cuidador doente/estressado		
Sim	10	13,2
Não	66	86,8
Isolamento social do cuidador/idoso		
Sim	7	9,2
Não	69	90,8
Dependência mútua cuidador/idoso		
Sim	2	2,6
Não	74	97,4
Baixo nível educacional		
Sim	10	13,2
Não	66	86,8
Abuso de substâncias pelo prestador de cuidados ou idoso		
Sim	1	1,3
Não	75	98,7
Alterações psicológicas do idoso		
Sim	13	17,1
Não	63	82,9

Nota: N= Frequência absoluta, %= Frequência relativa.

Tabela 4 – Resultados descritivos das respostas dos Agentes Comunitários de Saúde às questões sobre solução e/ou notificação da violência intrafamiliar contra idosos (n= 76). Lagarto, Sergipe, Brasil, 2018.

Questões sobre solução ou notificação de violência intrafamiliar contra idosos	N	%
Existem denúncias de violência contra idosos em sua área de abrangência?		
Nenhuma	63	82,9
Poucas	13	17,1
Muitas	0	0
A mudança de cuidador é uma alternativa para solucionar a violência contra idosos?		
Sim	6	7,9
Não	70	92,1
A comunicação com algum familiar é uma alternativa para solucionar a violência contra idosos?		
Sim	24	31,6
Não	52	68,4
A monitoração da família/cuidador é uma alternativa para solucionar a violência contra idosos?		
Sim	32	42,1
Não	44	57,9
O cuidado com o cuidador é uma alternativa para solucionar a violência contra idosos?		
Sim	6	7,9
Não	70	92,1
O “disque 100” (denúncia de violência contra idosos) é uma alternativa para solucionar a violência contra idosos?		
Sim	25	32,9
Não	50	65,8
Não respondeu	1	1,3
Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos, a autoridade policial deve ser comunicada?		
Sim	13	17,1
Não	63	82,9
Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos, o Ministério Público deve ser comunicado?		
Sim	20	26,3
Não	56	73,7
Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos, o Conselho Municipal do Idoso deve ser comunicado?		
Sim	42	55,3
Não	34	44,7
Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos, o Conselho Estadual do Idoso deve ser comunicado?		
Sim	7	9,2
Não	69	90,8

Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos, o Conselho Nacional do Idoso deve ser comunicado?

Sim	1	1,3
Não	75	98,7

Nota: N= Frequência absoluta, %= Frequência relativa.

5. DISCUSSÃO

A função do ACS é de total importância na criação de laços com a população, por meio das visitas domiciliares. Eles mantêm um relacionamento perdurável com as famílias, realizam atividades instrutivas visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde, norteando as famílias a respeito do uso dos serviços do SUS. Além disso, podem identificar situações de vulnerabilidade e, junto com a ESF, desenvolver estratégias para possíveis resoluções (BRASIL, 2012).

No presente estudo, a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idade entre 18 a 58 anos. Essa característica de predominância do sexo feminino também foi constatada no estudo de Bezerra e colaboradores (2005) sendo explicado pelo fato de ainda existir desaceitação ao ACS do sexo masculino por parte da população.

Foi possível constatar que grande parte dos participantes realizaram cursos de aperfeiçoamento e de atualização na área da ESF, o que é um importante auxiliar no fortalecimento da integração entre equipe e a comunidade. Em contrapartida, no que concerne a realização de cursos de aperfeiçoamento na área de violência intrafamiliar contra os idosos, menos de $\frac{1}{4}$ dos participantes relataram ter realizado. Com relação à atualização, também na área violência intrafamiliar contra os idosos, foi observado um número ainda menor. Esses resultados enfatizam a necessidade de desenvolvimento de medidas educativas voltadas para a ESF no âmbito da violência contra a pessoa idosa. Bem como identificado por Motta et al. (2011) no qual afirmam que a capacitação dos membros da ESF é insatisfatória para a atenção com a pessoa idosa.

Apesar de menos da metade dos ACS terem mencionado, no presente estudo, conhecimento sobre algum recurso/meio de auxílio na identificação de violência intrafamiliar contra os idosos, mais da metade alegou ser capaz de reconhecer um idoso vítima de violência. A visita domiciliar foi a forma de identificação de situações de violência contra idosos mais citada entre os participantes, seguida por denúncias e da avaliação do idoso na UBS. Dados semelhantes também foram encontrados no estudo de Shimbo (2008), o qual mostrou que os ACS, de todos os outros membros da ESF que participaram do seu estudo, foram os únicos que não mencionaram nenhum instrumento que ajudasse na detecção de formas de violência contra a pessoa idosa.

Corroborando com os achados no presente estudo, Shimbo et al. (2011) pesquisaram o conhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da ESF. Os autores observaram que a visita domiciliar foi a estratégia mais referida pelos seus entrevistados, no município de Curitiba, tal como o estudo de Sales et al. (2014) nomeado: “A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde”, o qual foi realizado com os ACS do município de Sobral-CE.

No que se refere às dificuldades dos ACS para identificação da violência intrafamiliar contra idosos nas respectivas áreas de abrangência observou-se, no nosso estudo, que o silêncio dos idosos, a falta de denúncias e a falta de capacitação profissional foram as mais mencionadas pelos entrevistados. A maior parte das dificuldades foram referidas ao silêncio por parte dos idosos, o que pode ser explicado por se tratar, em sua maioria, de membros da família da vítima (SKIRBEKK; JAMES, 2014. SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007). Esses achados corroboram com outro estudo que investigou a violência contra os idosos através de fichas de notificação. Os autores relataram que grande parte dos atos de violência contra a pessoa idosa era cometido por agressores do sexo masculino e em sua maioria, tratava-se dos próprios filhos da vítima (MASCARENHAS et al., 2011).

No que diz respeito às formas de manifestação da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, destacou-se neste estudo a violência financeira, psicológica e o abandono/negligência. Similarmente, no estudo de Shimbo et al. (2011) foi verificado que a violência financeira foi o segundo tipo de violência mais frequente, seguido da violência psicológica.

Dentre os principais fatores de risco para violência intrafamiliar contra idosos relatados pelos ACS, destacaram-se a dependência financeira da renda do idoso, idosos dependentes de cuidados diretos, idosos com idades mais avançadas e pobreza extrema. Esses achados apoiam os de Duque et al. (2012) que verificaram que as situações de maus-tratos foram maiores entre os que recebiam menor valor financeiro e foram reduzindo ao passo que elevava-se a renda recebida pelo idoso.

Em relação aos casos de denúncias de violência contra idosos na área de abrangência dos ACS, somente 17,1% afirmaram tê-la vivenciado. Tal fato pode ser explicado pela frequente omissão por parte da vítima, visto que, na grande maioria dos casos o agressor faz parte do seu núcleo familiar. Assim, dificultando ainda mais a sua identificação. Rocha (2009) em seu estudo ressaltou que o medo de possíveis vinganças; constrangimento; desconfiança; deficiência intelectual; frustrações;

solidão; obediência ao cuidador; insegurança e pressão psicológica são as principais dificuldades encontradas pelas vítimas de se manifestarem quanto ao fato de estarem sofrendo abusos.

Entretanto, as principais formas de solução para essa problemática na visão dos participantes são a monitoração da família/cuidador, o “Disque 100” e a comunicação com algum familiar da vítima. Destaca-se que grande parte dos ACS considerou que, em casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos, o Conselho Municipal do Idoso deve ser prioritariamente notificado.

Pressupõe-se que a disseminação do problema da violência contra os indivíduos idosos é capaz colaborar no aumento das denúncias, ao passo que as vítimas serão incentivadas a buscar apoio. Dessa forma, pode-se evidenciar a relevância de setores responsáveis, como por exemplo, as entidades específicas para a realização de denúncias de casos de violência contra os idosos. Ademais, é de substancial incumbência que políticas públicas concentrem-se na real função do idoso na sociedade, da mesma maneira que beneficiem o cuidado e o resguardo desses indivíduos vulneráveis, tanto no âmbito familiar quanto no institucional (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

6. CONCLUSÃO

A partir dos resultados aqui apresentados, conclui-se que a violência contra a pessoa idosa é de conhecimento do ACS e é passível de detecção por grande parte dos mesmos, sendo que a principal forma de solução considerada pelos entrevistados diz respeito ao monitoramento das famílias/cuidador e notificação ao conselho Municipal do Idoso. Há também de se ressaltar a escassez de estudos que revelam a prevalência de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, o que sugere a realização de mais pesquisas concernentes a essa problemática.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. F. B.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G.; FILHO, M. B. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 5, Out. 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde/Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - características dos moradores e domicílios. **Estatísticas Sociais**. 2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. **Estatísticas Sociais**. 2010.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. **Estudos e Pesquisas**. Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília. 2009.
- BRASIL. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Ministério da Saúde**. 2001.
- CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018.
- COLER, M. A.; LOPES, M.; MOREIRA, A. Os profissionais de saúde frente a violência no idoso. **Advances in Health Psychology**. 2008.
- DUQUE, A. M., et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17 n. 8, Rio de Janeiro. 2012.
- GONDIM, L.V.C. Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica. Ceará, n. 2. 2011.
- JAVIER, B. G., et al. Malos tratos a personas mayores: Guía de Actuación. **Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales**. 2005.

- MASCARENHAS, M. D. M., et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012.
- MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. **Secretaria Especial dos Direitos Humanos**. Brasília. 2004.
- MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n.4. 2011.
- MULLER, E. F. A negligência intrafamiliar contra a pessoa idosa no contexto do serviço de proteção social especial às pessoas com deficiência, idosas e suas famílias – SEPREDI no município de Florianópolis/SC. **Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social**. Florianópolis. 2015.
- OLIVEIRA, M. L. C., et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência. **Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo**. 2015.
- ROCHA, C. Comportamento dos idosos diante da violência sofrida na família e na sociedade. **Consultoria Legislativa**. 2009.
- SALES, D. S., et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2014.
- SHIMBO, A. Y. O reconhecimento pela equipe da estratégia saúde da família da violência intrafamiliar contra idosos. **(Dissertação)**. Curitiba, dez. 2008.
- SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Escritora Anna Nery**. v. 15, n. 3, Rio de Janeiro jul/set. 2011.
- SILVA, L. M. Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais. **(Dissertação)**. João Pessoa, 2011.
- SKIRBEKK, V.; JAMES, KS. Abuse against elderly in india – the role of education. **BMC Public Health**. 2014
- SOUZA, J. A. V.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A. Violência contra idosos: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2007.

APÊNDICE

Questionário Adaptado (SHIMBO, A. Y. O reconhecimento pela equipe da estratégia saúde da família da violência intrafamiliar contra idosos. **(Dissertação)**. Curitiba, dez. 2008.)

QUESTIONÁRIO ACS

1.0 Sexo: () F () M

1.1 Data de Nascimento: _____

1.2 Tempo de serviço na Instituição: (_____ anos e ____ meses)

1.3 Tempo como ACS: (_____ anos e ____ meses)

1.4 Realizou cursos/aperfeiçoamentos na área da Estratégia Saúde da Família?

()SIM ()NÃO

Quais: _____

1.5 Realizou cursos/aperfeiçoamentos na área de violência intrafamiliar contra o idoso?

()SIM ()NÃO

Quais: _____

1.6 Realizou cursos de atualização na área da Estratégia Saúde da Família?

()SIM NÃO ()

Quais: _____

1.7 Realizou cursos de atualização na área de violência intrafamiliar contra o idoso?

()SIM NÃO ()

Quais: _____

1.8 Você sabe reconhecer quando a vítima (idoso) está sofrendo violência no ambiente familiar?

()SIM ()NÃO

1.9 Você conhece algum tipo de recurso/meio para auxiliar na identificação da violência familiar contra os idosos?

()SIM ()NÃO Você utiliza? Quais: _____

2.0 Como você consegue identificar situações de violência contra o idoso?

() Denúncias ()Visita domiciliar ()Avaliação do idoso na Unidade Básica de Saúde ()outros _____

2.1 De acordo com sua vivência profissional dentro da Estratégia Saúde da Família, quais as dificuldades na identificação da violência no ambiente familiar contra o idoso?

()Falta de denúncias (subnotificação) ()Falta de capacitação para o profissional (ACS) na área de percepção da violência intrafamiliar contra o idoso ()Acesso as vítimas em seus lares ()Ausência de instrumento de identificação de violência familiar ()Idosos não falam a respeito da violência ()outros _____

2.2 Quais os tipos de violência familiar contra os idosos mais comuns em sua área de abrangência?

Violência física Violência sexual Violência psicológica Violência econômica/financeira Abandono/negligência Outros _____

2.3 Quais são os fatores de risco que contribuem para esse tipo de violência dentro do ambiente familiar?

Idosos com idades mais avançadas Pobreza extrema Idoso do sexo feminino (por ser mulher mais vulnerável) Idosos dependentes de cuidados diretos Cuidador do sexo feminino Cuidador do sexo masculino Dependência financeira da renda do idoso Cuidador único em cuidado integral Cuidador doente/ estressado Isolamento social do cuidador/idoso Dependência mútua cuidador/ idoso Baixo nível educacional Abuso de substâncias pelo prestador de cuidados ou pelo idoso Alterações psicológicas do idoso outros _____

2.4 Em sua realidade social, você pode associar aos idosos vítimas de violência com alguma dificuldade de se comunicar?

Sim Não

2.5 Essas dificuldades de comunicação estavam associadas a outros quadros de saúde como demência, perda de audição ou outros?

Sim Não

2.6 Existem denúncias de violência contra os idosos, em seu território?

Nenhuma Poucas Muitas

Quais? _____

2.7 Quais as alternativas que você como profissional da saúde tem para solucionar o problema de violência?

Mudança de cuidador Comunicar o familiar Monitorar a família / cuidador Cuidar do cuidador Disque 100 (denúncia de violência contra os idosos) Outras _____

2.8 Em casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso, quais os órgãos abaixo deverão ser comunicados:

Autoridade policial Ministério Público Conselho Municipal do Idoso

Conselho Estadual do Idoso Conselho Nacional do Idoso Outras _____