

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSEFA BALBINA DA SILVA

O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À
VULNERABILIDADE DO IDOSO NO DOMICÍLIO

Juazeiro do Norte – CE
2018

JOSEFA BALBINA DA SILVA

**O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À
VULNERABILIDADE DO IDOSO NO DOMICÍLIO**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria do Carmo Forti Pagan

JOSEFA BALBINA DA SILVA

**O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À
VULNERABILIDADE DO IDOSO NO DOMICÍLIO**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria do Carmo Forti Pagan

Aprovado em 12 de Dezembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Orientadora – Prof^a.Dra. Maria do Carmo Forti Pagan
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Membro – Prof.Me. Francisco Francinete Leite Junior
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Membro – Prof^a. Esp. Fázia Beatriz Torres Amorim
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Juazeiro do Norte – CE
2018

O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VULNERABILIDADE DO IDOSO NO DOMICÍLIO

Josefa Balbina da Silva¹
Maria do Carmo Forti Pagan²

RESUMO

O presente artigo objetiva abordar sobre questões que endossam uma melhor compreensão à cerca das competências dos profissionais que atuam nas Estratégias Saúde da Família (ESF), mediante ao cuidado com a pessoa idosa. O intuito é poder adentrar por meio da literatura, ao ambiente familiar onde vive esse idoso, bem como entender o lugar que esse sujeito ocupa nessa família, e principalmente com este é tratado pelas pessoas com quem mantém um vínculo próximo. Nesse sentido, o estudo se propõe aprofundar-se sobre a maneira como esse idoso é tratado no âmbito familiar, além de questionar sobre as ações desenvolvidas para melhor assistir ao idoso, mediante a contribuição das políticas públicas de saúde baseada nos pressupostos de promoção e prevenção, fundamentadas numa perspectiva de educação libertadora que possibilita o emponderamento desse sujeito dentro da dinâmica familiar, tendo em vista sua integralidade. E, ainda discutir sobre os motivos pelos quais os idosos são submetidos à relacionamentos abusivos, bem como as diversas formas em que acontecem os maus tratos vivenciados pelo idoso na sua própria casa. Dessa maneira, a pesquisa aborda termos que possibilitem traçar estratégias que possam atender à proposta dessa problemática, a partir de algumas metas preestabelecidas no decorrer desse estudo que pretende contemplar todos fatores essenciais à efetividade do processo de comunicação entre o idoso domiciliado e profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Palavras - chave: Idoso, Contexto domiciliar, Vulnerabilidade, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This article aims to address issues that endorse a better understanding of the competencies of professionals working in Family Health Strategies (FHS), through care for the elderly. The intention is to be able to enter through the literature, the familiar environment where the elderly live, as well as understand the place that this subject occupies in this family, and especially with this is treated by the people with whom he maintains a bond next. In this sense, the study proposes to deepen the way in which this elderly is treated in the family scope, in addition to questioning the actions developed to better assist the elderly, through the contribution of the public policies of health based on the assumptions of promotion and prevention, based on a perspective of liberating education that allows the empowerment of this subject within the family dynamics, in view of its integrality. And, still discuss about the reasons why the elderly are subjected to abusive relationships, as well as the different ways in which the abuse experienced by the elderly in your own home. In this way, the research approaches terms that make it possible to draw up strategies that can meet the proposal of this problem, based on some goals established in the course of this study that intends to contemplate all factors essential to the effectiveness of the communication process between the elderly domiciled and professionals of the Family Health Strategies (FHS).

Key Words: Old man. Domicile Context. Vulnerability. Family Health Strategies.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: juceliapsico2016@outlook.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: m.carmopagan@leaosampaio.edu.br

INTRODUÇÃO

Diante da escassez de uma atenção devida no que se refere às demandas vivenciadas pelos idosos, e que muitos casos sofrem de forma velada, dessa maneira passa despercebida nesse contato da equipe com o idoso que sofrem com esses maus tratos. E, que esse abuso pode estar sendo raiz de todas as queixas por ele trazidas não sendo possível perceber. Diante a constatação das mais diversas formas de violência contra o idoso, que vem ganhando uma dimensão social e principalmente um caso de Saúde Pública.

Esse trabalho tem o propósito de fomentar discussões que possa abordar questões a cerca da necessidade de um maior envolvimento das academias em se propor estudos e avaliações detalhadas dentro das políticas de saúde, especificamente nas ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (ESF), a partir de um planejamento multisetorial, a fim de trabalhar na promoção de saúde mediante um olhar direcionado à fragilidade desse usuário no âmbito familiar

A forma como são trabalhadas às queixas trazidas pelos idosos que convivem com familiares ao serviço de saúde, especificamente à Unidade Básica de Saúde devem ser acolhidas com bastante atenção, tendo em vista que, em alguns casos o idoso não reconhece os danos que podem ser frutos do tratamento que recebe da família, ou quando se sente agredido silenciam, talvez para proteger o agressor ou até mesmo pelo medo de ficarem sozinhos.

Nessa perspectiva, o atendimento não pode restringir-se apenas as questões palpáveis, desprezando o conteúdo subjetivo que é trazido por esse sujeito mediante um olhar voltado à sua integralidade. Embora, haja dificuldades, tendo em vista os entraves na comunicação durante o atendimento ao idoso realizado no contexto da Estratégia Saúde da Família. Havendo uma escuta eficiente pelos profissionais da ESF, poderá tornar-se efetivo o que se propõe o Pacto pela Vida da portaria n. 399/2006 do Ministério da Saúde que tem como uma das prioridades a atenção a saúde do idoso com foco na promoção e prevenção de agravos á saúde.

No intuito de identificar fatores que podem estar atrelados aos motivos do atendimento ao idoso nas Unidades Básicas de Saúde, mediante suas queixas orgânicas, além dos aspectos subjetivos que evidenciam uma condição vulnerável muitas vezes velada e/ou não identificada como sendo digna de um aprofundamento, a finalidade desse estudo é também de avaliar amaneira como esse idoso é tratado no âmbito familiar. Questionar sobre as ações que deve ser desenvolvidas para melhor assistir ao idoso, a partir de um planejamento multidisciplinar

pautado no cuidado integral desse sujeito. E, ainda com o propósito de compreender os motivos pelos quais os idosos são submetidos à relacionamentos abusivos, bem como as diversas formas em que acontecem os maus tratos vivenciados pelo idoso na sua própria casa.

Ressaltando que o acolhimento e a intermediação são resultado da postura de Psicologia. Nesse sentido, o psicólogo pode ajudar a compreender dentro de um espaço social, que lugares estão sendo construídos para o sujeito. Assim, o papel do psicólogo frente a uma equipe multidisciplinar no cuidado ao idoso, pode ser caracterizada por uma escuta diferenciada, facilitando as formas de relações intrafamiliar, buscando aprimorar a capacidade desta para enfrentar os desafios que permeiam as relações do sujeito que sofrem por não ter um lugar definido no contexto familiar (PERTILONGO; RESENDE, 2006).

Nesse sentido, identificar o papel da Estratégia Saúde da Família frente à vulnerabilidade vivenciada pelo idoso no domicílio, bem como a sua implicação no contexto de prevenção dos maus tratos, o cuidado e promoção de uma melhor qualidade de vida dentro de uma perspectiva voltada à práxis consonante com os pressupostos da Psicologia tem sido nossa pretensão.

Esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativa e descritiva. Para sua realização foram utilizadas os descritores: Idoso, Contexto domiciliar, Vulnerabilidade e Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados em livros e sites como SciELO, onde utilizou-se como critério de inclusão livros e artigos publicados a cerca do assunto nos últimos dez anos pelo fato de não encontrar materiais suficientes mais atuais.

Sua base metodológica estrutura-se a partir de arcabouço teórico voltado para questões inerentes ao cuidado do idoso no âmbito domiciliar, sob a responsabilidade da família e as competências profissionais atribuídas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando compreender as incumbências dos equipamentos supracitados e, principalmente identificar o papel dos profissionais que atuam frente à política que versa sobre a saúde do idoso, mediante os desafios enfrentados pelos mesmos no contexto intrafamiliar.

Nesse sentido, identificar o papel da Estratégia Saúde da Família frente a vulnerabilidade vivenciada pelo idoso no domicílio, bem como a sua implicação no contexto de prevenção dos maus tratos, o cuidado e promoção de uma melhor qualidade de vida dentro de uma perspectiva voltada à práxis consonante com os pressupostos da Psicologia tem sido nossa pretensão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 IDOSO

Nos últimos anos o número de idosos teve um aumento significativo, com a redução da mortalidade e a queda na taxa de natalidade fatores que provocaram modificações na configuração demográfica, principalmente na dinâmica social, que diga se passagem é atravessada pela necessidade de desenvolver políticas que subsidiem as demandas desses idosos. A população de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil a partir da década de 70, passou por uma transição acelerada, tendo seu perfil modificado passando de 7,9% em 1992, para 9,1% em 2001, sendo que a previsão para 2050 é que a população idosa mundial chegue à um bilhão e novecentos milhões, representando 1/5 da população mundial (BRASIL, 2010).

Segundo os dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde (OMS), a faixa etária de idosos vem apresentando um crescimento acelerado em todo mundo. São registrados hoje no Brasil cerca de 20 milhões de idosos, com estimativa prevista de 32 milhões de idosos para 2025 de acordo com IBGE. Devido esse aumento significativo, os idosos são considerados como sendo a “nova” população. Em 2050, um em cada quatro pessoas terá mais de 60 anos, assim a população idosa apresentará um percentual de 25%, um número jamais imaginado tendo em vista um pequeno aumento na qualidade de vida (BRASIL, 2003).

A terceira idade muitas das vezes acompanha-se de associações a sentimentos de destrutivos que agravam ainda mais a condição existencial do idoso, na qual provoca conflitos internos. Esses conflitos são relacionados às mudanças psicológicas mais visíveis com o avanço da idade, como: dificuldade de adaptação a novos papéis na sociedade; desmotivação e dificuldade de planejar o futuro; necessidade de trabalhar as perdas e adaptar-se á mudanças; afetividade mal resolvida durante toda vida, que se agravam no limiar de idade mais avançada (SENH; CARRÉR, 2014).

Dentro do contexto familiar a convivência fica responsável por construir vários sentimentos, do idoso para com seus familiares e vice versa; o afeto é algo que se manifesta claramente, assim como a ajuda mutua e a compreensão são características indispensáveis nesse relacionamento idoso/família. Essa sensação de manifestar e receber sentimentos gera para o idoso um melhor convívio intrafamiliar, proporciona um ambiente agradável e assim os idosos conseguem viver de forma harmoniosa junto a seus entes queridos. Podendo manifestar também turbulências levando a desentendimento e desgastes no relacionamento, que pode acontecer por diversos motivos seja por divergência de idéias ou devido à dependência do idoso em relação a seus íntimos (NERI, 2004).

2.2 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento pode ser caracterizado como dinâmico e progressivo, é determinado por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas, e modificações psicológicas. Conseqüentemente o envelhecimento apresenta diminuição na capacidade funcional, que vai se intensificando com o aumento da idade. Gera maior dependência, perda de habilidades, incapacidade de executar funções e atividades da vida cotidiana (FERREIRA et al., 2012).

Nesse sentido, o envelhecimento passa a ser associado a doenças e perdas, maior vulnerabilidade e aumento na incidência de processos patológicos. O que constitui o envelhecimento são os conjuntos de modificações fisiológicas irreversíveis e inevitáveis na qual são acompanhadas de mudanças no nível da homeostasia do corpo (MACHADO; CAVALIERE, 2012).

Segundo Tótorá (2015), os idosos apresentam sentimentos de alegria pelos anos de vida que geralmente vem acompanhado de uma sensação de vida plena, em que tais alegrias também comungam das dores das tristezas que envolvem a existência.

Nesse sentido, o bem estar é uma referencia para avaliar as emoções frente aos sentimentos e pensamentos distintos como sendo esta caracterizada por impulsos para agir diante de situações cotidianas, as experiências e a própria cultura são fatores que influenciam no processo de saúde não apenas como ausência de doenças, mas um completo bem estar físico, mental, biológico e social- o que definiu a OMS no ano de 2004 (TAVARES et al., 2017).

Portanto, o envelhecimento satisfatório depende prioritariamente do equilíbrio entre as potencialidades e as limitações do indivíduo. Tendo em vista que suas necessidades de auto-atualização e de crescimento pessoal, não são aspectos que necessariamente terá um declínio com a idade, mas podem ser afetadas quando o indivíduo enfrenta estresse psicológico. Além disso, indivíduos bem ajustados psicologicamente tendem a ter uma melhor habilidade para adaptar-se às diversas demandas e dificuldades em termos sociais e emocionais (NERI; RESENDE, 2009 apud SILVA; FARIAS; OLIVEIRA; RABELO, 2012).

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSO

A política pública para as pessoas idosas foi decretada em meados dos anos de 90 no Brasil, no qual antes desse período as ações governamentais que regiam esses direitos tinham

apenas cunho caritativo e de proteção. Teve destaque nos anos 70, a criação de benefícios não contribuídos como as aposentadorias para os trabalhadores rurais e na renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social (TEXEREIRA, 2012).

Mediante a nova configuração na pirâmide etária, surge também a política privada como iniciativa da sociedade civil com o intuito de assegurar renda à população trabalhadora diante da crescente número de idosos, havendo a necessidade de adequar as políticas a fim de promover e assegurar a universalização desse direito ao idoso. Nesse contexto, como suporte da atenção á saúde do idoso surge a criação dos serviços médicos especializados para assistir o idoso, onde essa assistência também possa ser estendida ao âmbito domiciliar(CAMARANO,2004).

Em seguida, a política de saúde para os idosos foi promulgada em 1999 pela portaria 1.395/99 do Ministério da Saúde, na qual promove e estabelecem as diretrizes que dirigem os programas, planos, projetos e atividades do setor as pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. Essas diretrizes se especificam em promover uma promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde dos idosos, à reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, o apoio aos estudos e pesquisas. E, ainda visam assegurar aos idosos em sua permanência no meio da sociedade em que vivem desempenhando suas atividades de modo independente (BRASI, 2010).

Nesse contexto, 1999 foi realizada a II Assembléia Mundial sobre Envelhecimento em Madri Plano Internacional do envelhecimento, na qual apresentou como objetivos os serviços de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI. Almejava um alto impacto desse plano nas políticas e programas dirigidos aos idosos, principalmente, nos países em desenvolvimento como o caso do Brasil. Deste modo, tornou-se fundamental três princípios básicos como: uma participação ativa dos idosos na sociedade agregando ao mesmo o desenvolvimento, na força de trabalho e na erradicação da pobreza, uma melhor promoção de saúde e de bem estar na velhice e na criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento (CAMARANO, 2004).

Em 2003, foi realizada a Conferência Regional Intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e Caribe, na qual foram elaboradas as estratégias regionais para implantar as metas e objetivos acordados em Madrid. Como pauta principal, surge questões como os avanços comuns, se referindo ao mesmo, possibilidade de condições para

garantir um envelhecimento favorável tanto individual e coletivo com segurança e dignidade. O Brasil teve a oportunidade de mostrar suas políticas de distribuição de rendas acentuando ter sido significativo em se tratando de pobreza. Na área da saúde, tinha como propósito abarcar o acesso aos serviços de saúde integrais e adequados as necessidades do idoso, de forma a garantir melhor qualidade de vida com manutenção da funcionalidade e da autonomia (MENDONÇA, 2015).

No Brasil, entra em vigor no ano de 2003 a Lei de nº 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso destinado a regular os direitos assegurados aos idosos. Estabelece uma seguridade de medida de punição aos maus tratos de idosos a partir dos 60 anos, mostrando tratar de uma perspectiva de proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 2010).

No ano de 2007 acontece em Brasília, a realização da II Conferência sobre envelhecimento da América Latina e Caribe que tinha como tema “Uma sociedade para todas as idades e de proteção social baseada em direitos, que resultou na declaração de Brasília.” Na oportunidade houve destaque na declaração de um relator do Conselho de Direitos Humanos da ONU para velar pela promoção dos direitos da pessoa idosa como um documento juridicamente vinculante, em âmbito internacional. A III Conferência Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe ocorreu em 2012 na cidade de San José (Costa Rica) e apresentou a importância dos países contarem com uma agenda de proteção social para as pessoas idosas mediante o documento nomeado de “Envelhecimento, solidariedade e proteção social: a hora de avançar para a igualdade” (MENDONÇA, 2015).

Porém, envelhecimento no Brasil se fez protegido pelo ponto de vista da normatização legal. Contudo, haja diretrizes a serem seguidas, mesmo com todas as discussões já realizadas, suas implementações ainda não foram feitas de forma completa. Cabe aos poderes públicos e sociedade em geral a aplicação dessa política com um respeito às diferenças econômicas, sociais e regionais (BRASIL, 2006 apud FERNANDES, 2012).

2.4 O IDOSO QUE NECESSITA DOS CUIDADOS DA FAMÍLIA

Com a melhora nas condições de vida, a expectativa de vida vem crescendo e conseqüentemente o número de pessoas idosas. No entanto, é notória a falta de preparação para acolher essa população idosa crescente tanto por parte das políticas direcionadas aos idosos, bem como os mais diversos equipamentos destinados com o propósito de proporcionar à pessoa idosa uma melhor qualidade de vida. E, simultaneamente surgem os grandes desafios a serem enfrentados pelo idoso no meio em que vive, e principalmente no contexto família.

Nesse sentido, surgem os novos arranjos familiares, à exemplo de muitas vezes ocasionando na convivência desse idoso muitas vezes ter que dividir a moradia com algum parente próximo talvez por sua dependência ou por ser o provedor da família (BRASIL, 1987).

Mediante a nova configuração na pirâmide etária decorrente da transição demográfica em virtude da incompatibilidade entre o número de nascimentos e óbitos, o processo de envelhecimento tornou-se um desafio para a sociedade tendo em vista em alguns casos o aumento das mortes da população em decorrência das doenças crônicas que acometem esse público alvo. Outras doenças que tendem apenas à comprometer a funcionalidade do idoso, desse modo torna-se dependente dos outro para suprir suas necessidades diárias, às vezes por tempo indeterminado(DIAS,2014).

Nesse contexto, o processo de envelhecimento na forma como é encarado pela sociedade, tem em sua conotação um aspecto subjetivo e individual, dessa forma, a maneira como cada sujeito se percebe perante as suas necessidades ou aos cuidados de outrem, pode afetar o seu convívio social pelo fato da dependência prejudicando também sua autonomia. Diante dessa realidade, o indivíduo é confrontado com a velhice e seus percalços á vezes de maneira frustrada, pois é experienciada por alguns casos como sendo uma fase permeada por eventos estressores que reflete na convivência, afetando a qualidade de vida e o bem estar na relação entre esse idoso e as pessoas próximas (GONÇALVES et al.,2013).

Sabemos que mediante à uma sociedade movida por ideais de poder onde o capitalismo impera, os indivíduos são induzidos à certos comportamentos que demandam disponibilidade para as atividades laborais, restando pouco tempo para outros afazeres. Assim, com os novos arranjos familiares, surgem algumas modificações onde o idoso como integrante da família necessita de atenção e cuidado que poderá ser negligenciado devido a indisponibilidade dos familiares em prestar assistência necessária. Para assegurar esse cuidado surgem os seguintes princípios:

Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004).

Contrapondo essa afirmativa, também é sabido que aos idosos são atribuídas algumas obrigações dentro do contexto familiar, de modo que assumem algumas funções significativas dentro da família. E isso, torna-se importante tanto para diminuir as tarefas entre os membros, quanto pode ser uma atividade que também lhe proporcione um bem estar por lhe causar um sentimento de prazer, uma vez que está fazendo parte da dinâmica familiar quando se trata

das atribuições delegadas a essa instituição (GONÇALVES,2013).

A Organização Mundial de Saúde preconiza que mais importante do que viver mais é ter uma qualidade de vida onde seja possível usufruir de um bem estar nessa fase da vida. Desse modo, embora a população idosa tenha crescido como fruto das tecnologias, o que se percebe é que, não houve grandes avanços nos direitos do idoso que sejam considerados essenciais para falar da longevidade como uma conquista, tendo em vista que muitos anos vividos sem condições adequadas e dignas para viver, tem se tornado um paradoxo na vida desse sujeito. Nesse contexto o Estatuto do Idoso traz:

Art. 9.º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Discorrendo sobre as questões inerentes ao aumento significativo da população idosa (VERAS,2013), vem salientar sobre uma velhice permeada por uma vida de qualidade e bem estar, que atenda aos pressupostos que fundamentam os princípios que versam sobre promoção e prevenção com base na educação em saúde, como premissa para garantir uma vida de qualidade mediante ações estratégicas que possibilitem um envelhecimento digno perante aos desafios vivenciados nessa fase do desenvolvimento humano.

A relação afetiva entre familiares e amigos proporciona uma maior qualidade de vida que perpassa pela fase do envelhecimento, possibilitando ao idoso autonomia no âmbito familiar. Assim são apresentados comportamentos e sentimentos positivos como: alegria, satisfação, conforto, segurança, carinho, dentre outros.

O oposto dessa situação pode se apresentar na vida dos idosos sentimentos e emoções negativas, como: solidão, baixa auto-estima, insegurança, apatia, isolamento social e perda de motivação. Famílias ausentes ou perda de companheiros ocasionam danos significativos na vida dos idosos, matam relações interpessoais prejudicadas e são acometidas de comorbidade. Inevitavelmente os idosos passam a manifestar sentimentos negativos: a perda de autonomia, e sensação de inutilidade, causando desconfortos emocionais gerando um processo de limitação social e comportamental no idoso (LIMA et al., 2016).

Com envelhecimento, o individuo aos poucos vai perdendo as funções que até então exerciam no âmbito familiar, pelo fato do surgimento de algumas doenças crônicas típicas dessa fase, provocando uma desarmonia no convívio familiar, acarretando alguns conflitos mediante aos estressores que são desencadeados em alguns membros por conta da dependência dos cuidados da família. Nesse sentido, causa uma sobrecarga que pode

desencadear algumas atitudes ou omissões por parte do cuidador, que são considerados como maus tratos contra a pessoa idosa (BRASIL, 1987).

Apesar do Estatuto do Idoso ser um instrumento utilizado para garantir ao idoso seus direitos, e embora haja as punições previstas no Estatuto sejam aplicadas contra aqueles que o maltratam, é comum encontrar idosos que sofrem algum tipo de violência no seio familiar, tendo seus direitos violados (PAZ; MELLO; SORIANO, 2012).

Embora a violência intrafamiliar contra idosos esteja sendo denunciada com maior frequência nas últimas décadas, ainda torna-se pouco divulgada, e às vezes não é identificada por esse idoso como sendo uma violência. Além das várias formas de maus tratos existentes não identificadas, ainda tem o abandono e a negligência que pode ser uma das formas mais complexas de abuso, tendo em vista a dificuldade de reconhecer como violência, sobretudo por ser cometida por alguém em que eles confiam e querem proteger (GARBIM, 2015).

Muitas vezes, pelo fato de serem dependente ou ser portador de doenças crônicas tornam-se incapacitados, e por isso são submetidos às condições de maus tratos. Dessa forma, tornam-se vulneráveis às agressões sofridas por parte desses cuidadores que prejudicam seu bem estar dentro da sua própria casa (LOUREIRO, 2013).

2.5A VULNERABILIDADE DO IDOSO NO CONTEXTO DOMICILIAR

No imaginário social, o envelhecimento acontece de forma progressiva, desgastes, limitações, perdas físicas e perdas de papéis sociais que conseqüentemente se finda com a morte. A velhice ao ser compreendida no contexto social como algo negativo agrava no idoso o que é sentido como perda e gerando uma fragilidade nos recursos internos construídos ao longo da vida. (LOPE; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Ao tratar a velhice como um estágio do desenvolvimento humano, cujo indivíduo deve ser compreendido mediante os aspectos sociais e culturais ao qual estão inseridos, onde pode alterar sua condição humana quando se trata da forma como este experiência esse processo nas suas mais distintas maneiras de conviverem com essa fase da vida considerada complexa no que diz respeito ao enfrentamento dos agravos pertinentes à condição de idoso (CAMARANO, 2004).

Para tal vulnerabilidade concorrem diversos fatores e processos – físicos, econômicos, sociais, psicológicos e fisiológicos – sendo que o declínio funcional é apontado como a principal manifestação de vulnerabilidade do idoso, revelada por uma condição de fragilidade que envolve capacidade funcional, equilíbrio e mobilidade, função cognitiva, deficiências sensoriais, condições emocionais/presença de sintomas depressivos, disponibilidade e adequação de

suporte familiar e social, condições ambientais e estado e risco nutricional. (LACAS; ROCKWOOD, 2012).

Em se tratando dos indivíduos que vivenciam a velhice, a vulnerabilidade aos agravos pode ter relação com algumas circunstâncias tais como: aqueles que dependem diretamente das ações individuais conformadas pelo comportamento do indivíduo mediante o grau de consciência por ele manifestada; um conjunto de fatores sociais como bens culturais, liberdade de expressão, acesso á informações bem como ao seu emponderamento como sujeito, além dos entraves frente as ações desenvolvidas pelo poder público e iniciativa privada no intuito de amenizar os agravos CAMARANO,2004).

Compreender de fato o conceito de vulnerabilidade que são atrelados aos indivíduos que estão expostos á perigos, à danos e aos estressores, além de se encontrar com sua autonomia de alguma maneira limitada, sua capacidade de enfrentamento prejudicada, estes fatores encontram –se para além da compreensão do que seria estar à margem, mas sobretudo perceber a ruptura existente no processo de interação social (SCHUCK; ANTONI,2014).

Infelizmente em decorrência de um contexto que predomina a enfermidade a não permanência são poucos os espaços destinado aos idosos, que em algumas situações ficam desprotegidos e marginalizados, sabemos que isso contribui significativamente para a ocorrência das mais diversas formas de maus-tratos contra a pessoa idosa ocasionado dentro ambiente familiar. Isso acontece mediante certas atitudes da própria família e, o contexto em que ocorre o abuso de idosos torna-se destrutivo quando se trata de comportamentos que tem o objetivo de menosprezar a capacidade desse indivíduo de assumir sua posição como um membro da família e seu lugar como sujeito, não encarando esses comportamentos como abuso. Diante disso, (DIAS, 2017) diz: “muitos idosos não têm consciência dos seus direitos legais, o que os inibe, entre outras razões, de denunciarem os maus-tratos que lhes são infligidos”.

Diante do que foi exposto anteriormente, embora sejam discutidas a cerca das inúmeras formas de maus tratos se faz presente, a violação contra os direitos do idoso se configura mediante uma relação destrutiva, onde se presume ser um lugar que lhe propicie segurança e afeto torna-se um ambiente ameaçador e, que lhe provoca sofrimento e lhe tira a dignidade, pois lhe traz graves prejuízos que afetam seu bem estar. Nesse contexto, os maus tratos podem se caracterizar por uma gama de atitudes que violam os direitos humanos dentre as quais estão: o abuso físico, psicológico (muitas vezes não reconhecida como tal); material – que diga –se de passagem é uma realidade muito presente nas famílias, além da negligência

ou omissão ao tratar dos cuidados que devem ser tomados com o idoso que necessita de uma maior atenção por se encontrar fragilizado (BRASIL, 2007).

Partindo desse pressuposto, a idéia de vulnerabilidade mesmo em seu sentido comum, revela-se promissora na leitura das situações de perigo, onde pretende oferecer explicações adicionais aos fenômenos do processo de saúde-doença quando se trata de do cuidado ao idoso. E, isso acontece mediante um olhar voltado para todo o contexto em que esse sujeito está imerso. Para assegurar tal afirmativa, o Estatuto do Idoso dispõe:

Art. 4.º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. § 1.º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

Infelizmente em decorrência dos agravos ocasionados pelas enfermidades, os idosos em condições frágeis enfrentam um grande desafio quando se trata das questões de acidentes aos quais se encontram vulneráveis tanto em casa quanto em lugares públicos. Diante dessa realidade, tornam-se propensos a acidentes que poderá lhe causar imobilidade e, como consequência tornar-se dependente dos cuidados da família, ou dependendo da gravidade vir à óbito. E, diante dessas consequências o idoso se encontra em uma condição de vulnerabilidade que necessita de atenção numa perspectiva de reduzir os riscos, e proteger contra agravos na sua condição de alguém que se encontra com sua capacidade motora reduzida ((BRASIL,2003).

Diante do exposto, a concepção de vulnerabilidade não visa somente distinguir a probabilidade de um individuo se expor à um agravo, mas sobretudo criar subsídios para avaliar subjetivamente as diferentes chances que cada individuo ou grupo populacional está propenso à sofrer danos por encontrar-se fragilizados(JESUS et al.,2017).

Entender o contexto em que acontecem atitudes ou omissões que se caracterizam como maus tratos contra a pessoa idosa dentro da sua própria casa requer um olhar minucioso quando se trata de perceber as nuances que evidenciam sinais que comprometem sua integridade psicossocial, uma vez que não está muito claro para ele o que de fato se configura como sendo um tipo de violência contra o idoso que na maioria das vezes se manifesta de forma velada nas mais diversas formas de tratamento destinado à esse sujeito que muitas vezes pode encontrar-se exposto o comprometimento das suas funções físicas e psíquica, pondo em risco o seu bem estar.(BRASIL,2007)

Diante dos fatores que reporta esse idoso à condição de vulnerável podemos atrelar á muitos casos que agravam a condição de idoso, talvez um deles seja questões de dependência afetiva que pode ser proveniente dos agravos causados pelas doenças crônicas comuns á esse

grupo onde estão presentes algumas limitações, em casos de viuvez, separação conjugal ou pessoas que não tiveram companheiros e que dependem de algum parente que seria com a pretensão de auxiliar no seu cuidado que nem sempre acontece, como também tornam-se provedor da família tornando-se ainda mais coagido diante sua autonomia, causando assim um grande prejuízo à sua condição saudável(SILVA et al.,2012).

Diante de toda essa discussão, abordar questões relacionadas à fragilidade do idoso no seu ambiente familiar torna-se desafiador pelo fato de ser um aspecto incompreensível pela vítima dos maus tratos que supostamente teme sofrer o abandono, que para ele seria mais agravante ainda ficar sozinho submetendo-se à certas condições estabelecidas por esses familiares como garantia de mantê-los por perto .Dessa forma, esse ambiente apesar de lhe causar danos representa para si talvez a única forma de poder sentir-se “protegido”.(SANTANA ; VASCONCELOS; COUTINHO,2013).

Embora a velhice venha se configurar como uma fase da vida permeada por algumas limitações, seria um equívoco afirmar que seja um período marcado por prejuízos em decorrências das doenças incapacitantes, mas enxergar o aumento significativo do tempo de vida como resultado da aplicabilidade das políticas públicas assegurada pelo Estado e cuidados efetivos por parte da família. Entretanto, seria uma afirmação errônea considerar a longevidade como algo somente positivo, tendo em vista a ineficácia dessas políticas que não são suficientes para garantir subsídios no cuidado desse idoso, que muitas vezes delega esse cuidado como sendo somente obrigação da família. E, isso acaba provocando uma sobrecarga que pode gerar conflitos na família e conseqüentemente maus tratos contra esse sujeito que se torna marginalizado. Diante disso, uma população que tende à ser composta por indivíduos velhos que são propensos aos agravos causados pelas doenças e fragilidades deve ser vista a partir dos pressupostos de promoção de saúde e prevenção de doenças mediante ações ampliadas nas políticas voltadas para o idoso (EVANGELISTA; LOPES; RIBEIRO, 2013).

Nesse contexto, abordar a vulnerabilidade do idoso como sendo um dos desdobramentos dos riscos, pode identificar o sujeito como propenso às possíveis eventualidades que venham a ocorrer no decurso da vida, torna uma compreensão mais apropriada para os termos em discussão.

3 O OLHAR DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O IDOSO, VÍTIMA DE MAUS TRATOS NO ÂMBITO FAMILIA

Sabemos que ao envelhecer o indivíduo é atravessado por inúmeras transformações, de maneira natural uma redução progressiva da capacidade funcional que à depender do modo que cada pessoa vivencia essas mudanças, pode não ocorrer de forma semelhante para todos, nem mesmo a percepção do processo, ou ainda a maneira como ocorre essas modificações pode acarretar não somente num declínio físico, mas também comprometer o estado emocional e cognitivo provocando a perda da capacidade do autocuidado, tornando-o fragilizado ou vulnerável. Diante disso, a senescência torna um indicador para acionar as políticas públicas a fim de promover um cuidado prévio como medida para engessar as práticas de saúde eficazes no cuidado do idoso, como uma demanda de competência da política de assistência ao idoso configurada pela Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2007).

O aumento da população mundial, que teve sua ascensão em meados da década de 80, e pode ser visto numa perspectiva de crescimento aliada ao surgimento de políticas saúde pautada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que seu objetivo é assegurar uma assistência à saúde da população dentro dos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Ocorre que, surge grandes desafios mediante a efetividade do que seria proposto.

Como instrumento de apoio, surge a Atenção Básica que, para fortalecer aplicabilidade das diretrizes cria o Programa Saúde da Família (PSF) como sendo a porta de entrada para os serviços de saúde destinados a todos sem distinção. No entanto, houve a necessidade de se ampliar o serviço a fim de obter os resultados propostos, nesse contexto surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Como suporte das políticas de saúde, a ESF tem o propósito de fortalecer o cuidado voltado à família na sua integralidade, e é nesse viés que o idoso é enquadrado como um usuário do serviço, que à depender da sua capacidade funcional requer um cuidado que atenda suas necessidades, fato pelo qual se pensou numa assistência domiciliar (ARAÚJO, et al, 2011).

Com o intuito de reforçar a atenção ao cuidado do idoso, em 1994 foi criada a Política de Saúde do Idoso (PSI) sendo ampliada posteriormente como Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI), onde o objetivo era assegurar junto à Atenção Básica uma assistência ao idoso, visando proporcionar ao mesmo uma melhor qualidade de vida mediante a garantia de um serviço pautado numa longevidade digna a partir da sua inserção nas políticas públicas tanto como usuário, quanto como sujeito ativo perante as causas sociais que são destinadas a esse grupo em questão (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), nesse contexto vem subsidiar a Política

Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), dentro dos princípios que norteiam a atenção primária, e que tem a incumbência desenvolver ações com o propósito de promover saúde dentro da comunidade, especificamente tratar a família como sendo um elemento primordial da atenção básica com o foco na assistência. Nessa perspectiva, desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção do adoecimento desses indivíduos, além de colocar-se frente aos fatores que comprometem a saúde do idoso torna-se competência dos profissionais que compõem essa equipes que atuam com foco no acompanhamento domiciliar da família dentro da sua área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (BARBOSA, et al., 2014).

A Política Nacional de Atenção Básica é implantada mediante a necessidade do cuidado onde dá origem ao Programa de Saúde da Família, cujo propósito é prestar assistência às famílias inclusive no próprio domicílio. Trata-se de uma política que reconhece a assistência domiciliar como sendo essencial á esses indivíduos que se encontram fragilizados, porém, entende que deveria contemplar para além do idoso, que se estenda aos familiares cuidadores, e para que isso se efetive conta com a contribuição da rede de Atenção Básica, mas precisamente do serviço prestado no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, priorizando o cuidado ao idoso domiciliado ou acamado (BRASIL, 2004).

O cuidado e atenção á saúde do idoso dentro da política da atenção básica, se apresenta como responsabilidade dos profissionais que atendem uma área de abrangência demarcada pela territorialização, de modo que mantém de certa forma um controle sobre a população desse território. E, especificando dentro dos grupos que são prioridades das estratégias de educação em saúde, o idoso é considerado como alguém que carece de uma atenção diferenciada sobretudo, quando este torna-se dependente dos cuidados dos outros (BRASIL, 2007).

Com base nas discussões, a Estratégia Saúde da Família (ESF), surge como uma proposta norteadora dos serviços básicos de saúde que, através das ações estratégicas contribui como um equipamento voltado para a construção de medidas educativas de cunho interdisciplinar que possam tornar o processo de saúde e doença, dentro da proposta de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dessa forma, a saúde é compreendida como um completo bem estar e não apenas como ausência de doenças. E nesse contexto, essas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças podem tornar-se eficazes na garantia à saúde das famílias no âmbito comunitário (PEREIRA et al., 2014).

Através do contato próximo com as famílias acompanhadas pelo equipamento supracitado, cria-se um vínculo entre essas pessoas facilitando o desempenho de um trabalho multisetorial, que possa garantir mais confiança nesses usuários, e quanto aos profissionais

um olhar mais direcionado para determinadas necessidades dessa comunidade, principalmente na atenção do cuidado com a pessoa idosa assegurando à essas pessoas o contato da mesma com os serviços ofertados dentro do sistema público de saúde (MARTINS et al., 2015).

Pautado nos pressupostos de promoção de saúde e prevenção de doenças, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), nesse contexto se posiciona frente ao cuidado das pessoas idosas, de forma que preconiza o atendimento àqueles que se encontram em condições de marginalizados de maneira à suprir as necessidades das pessoas que vivenciam situações de riscos dentro da sua própria casa. Embora, o serviço ainda seja ofertado de forma á restringir uma parcela dessa clientela que necessitam dessa assistência domiciliar, acaba sendo transferido apenas para a família tornando-se um grande desafio enfrentado no contexto intrafamiliar (MUNIZ et al., 2016).

A poluição idosa que se encontra morando em uma área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família, tem assegurado o direito ao atendimento tanto no âmbito das unidades de saúde e, principalmente nos domicílios, além se estender à ações desenvolvidas de forma Inter setorial, visando uma melhor qualidade do serviço mediante um atendimento humanizado que proporcione um momento não somente de procura por diagnóstico, mas de troca de experiências mediante uma escuta qualificada das necessidades dos usuários, de empatia e principalmente de observar nas entrelinhas as necessidades desse sujeito a partir das condições em que ele se apresenta, e as queixas que traz ao serviço para identificar qual intervenção será eficaz. Para isso o ideal é que se referencie mediante o contexto social e cultural em que esse idoso está inserido para melhor avaliar sua condição funcional (BRASIL, 2014).

Mediante algumas perdas funcionais decorrentes do envelhecimento, algumas pessoas podem apresentar determinadas conseqüências negativas quando se trata das condições físicas e motoras, e nesse sentido o idoso pode enfrentar certas limitações mediante a fragilidade provocada pelas doenças típicas da idade ou pelas condições que envelhecem. Nessas circunstancias os acidentes mais comuns são: as quedas que podem ocasionar fraturas, principalmente no fêmur, costela, coluna, bacia e braço. Diante desses casos , se faz necessário a atenção por parte da equipe de saúde em tratar essas ocorrências de maneira que possa avaliar as condições em que se encontra esse individuo, identificando as possíveis causas e como deve ser cuidado perante os agravos à saúde, bem como se colocar como responsável por esse cuidado (BRASIL, 2007).

Além das seqüelas causadas pelos acidentes, alguns idosos ainda enfrentam um sério problema em relação ao modo como são tratados pela sociedade, em específico no convívio

familiar. Mesmo sendo tema de várias discussões, a violência ou atos que privam os direitos da pessoa idosa dentro da sua própria casa tem se tornado uma constante e, o que é mais grave é cometido por alguém da sua confiança o que muitas vezes nem é percebido como tal, ou ainda é deixado de lado para não prejudicar o agressor, por se tratar de algum familiar ou alguém que mantém um afeto. Dentre as formas de abuso contra a pessoa idosa no ambiente familiar, a negligência principalmente é que mais chama à atenção devido a sua incidência que pode estar atrelada a falta de denuncia. Isso torna o abuso ainda mais agravante por ser ignorado ou não reconhecido como violência. (CASTRO et al., 2013)

Ainda sobre os conceitos de violência que tem como vítimas o idoso com capacidade funcional comprometida, a violência física é a que mais repercute socialmente por tornar-se visivelmente reconhecida. Não obstante, a violência financeira e patrimonial é uma constante mesmo com o idoso já sendo o provedor onde é usada sua aposentadoria para sustentar a família. O abandono tem se tornado comum devido ao acúmulo de tarefas que são destinadas aos familiares que as usam como desculpa para atribuir à falta de tempo. E, por último o abuso que certamente apresenta um grande prejuízo para o bem estar desse individuo, por privá-lo de fatores que favoreçam uma condição de sujeito saudável (SANTOS et al., 2013).

Mediante o contato que os profissionais mantêm com as pessoas que residem numa área adstrita à Unidade Básica de Saúde (UBS), e mediante a construção de vínculo que mantêm com essas famílias é possível que haja relação de confiança capaz de possibilitar a comunicação entre esses usuários e equipe, de modo que se houver casos de maus tratos, possam serem identificados previamente diminuindo as seqüelas ou até mesmo sendo denunciado a fim de punir o agressor diante do reconhecimento das formas de violência intrafamiliar contra o idoso, os profissionais podem a reconhecê-la mediante as demandas referidas na procura pelo atendimento nas ESFs, e como esse idoso se apresenta diante de todos os aspectos considerados essenciais para se ter saúde (CASTRO et al., 2014).

Quando se trata das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica em detectar os sinais de violência doméstica contra o idoso, praticada pela própria família, é necessário avaliar as circunstâncias em que isso acontece, além de reconhecer a deficiência na comunicação que pode ocorrer muitas vezes entre profissional e paciente no decorrer do atendimento. Desse modo, há uma dificuldade imensa em promover medidas de prevenção contra esses motivos que estão gerando esse adoecimento. Por isso, há uma necessidade de investigar as causas dos maus tratos e os motivos que dificultam o reconhecimento, bem como promover um trabalho comunitário a favor da proteção da saúde do idoso mediante a promoção de uma melhor qualidade de vida para esse sujeito garantindo-

lhe cidadania ao denunciar esses abusos que são muitas vezes configurados por atitudes ou/omissões (CASTRO et al.,2014).

Diante do exposto, ao se identificar as formas de violências contra a pessoa idosa presente no âmbito familiar à Estratégia de Saúde da Família compete o dever de subsidiar ações junto com a comunidade mediante um trabalho educativo pautado numa atitude reflexiva e problematizadora, a fim de promover uma consciência nessas famílias á cerca dessas questões. Além de monitorar a efetividade dessas ações perante os resultados obtidos na avaliação e controle dos atendimentos destinados à esse usuário (POLIDORO; ROS; POLIDORO, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discorrendo sobre a compreensão da fragilidade vivenciada pelo idoso no domicílio, deve se considerar os aspectos que vão além do físico, perpassando o social e, sobretudo o psicológico, ressaltando a importância de um olhar atento para fatores que possam denunciar a existência de vestígios que se caracterizem como riscos à sua integralidade, tornando-o propenso à riscos e maus tratos diante da sua condição de vulnerabilidade. Entretanto, a maneira que se percebe tal fato torna-se caótica diante da realidade em que vivem essa crescente população, tendo em vista a forma que se utiliza para avaliar algumas circunstâncias e para discutir os apriores que representam a sua qualidade de vida mediante as limitações existentes nesse publico alvo.

Sabemos da importância de considerar no atendimento ao idoso, a sua capacidade funcional como sendo de suma importância para melhor avaliar sua condição de saúde, por isso é na ocasião do encontro entre profissional e usuário que esteja atento aos seus lamentos onde demanda dedicação, conhecimento e esforço da equipe de profissionais uma vez que mediante objetivo é ultrapassar a abordagem clínico curativa, em que o encontro entre essas pessoas se opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente momentos de falas e escutas sejam bem interpretadas. E, que á procura pelo atendimento ao idoso nas Unidades Básicas de Saúde, devem ser vistos para além das suas queixas orgânicas, deve se levar em conta os aspectos subjetivos,que podem está ocasionando a procura pelo atendimento. O idoso pode estar exposto à uma condição de maus tratos , muitas vezes velada e/ou não identificada como tal.

Diante dessa concepção, pensar algo que direcione um olhar para além do estigma e atenção negada a esse sujeito que sofre com a ineficiência na efetividade do cuidado, seria refletir sobre o ideal de velhice bem sucedida. E, principalmente abordar sobre as possíveis

causas que leva o idoso à conviver com os maus tratos na família, e sobretudo à respeito das competências da ESFs, como instrumento de promoção de saúde e prevenção contra os agravos frente a dimensão que vem ganhando as manifestações de violência contra o idoso nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Larissa Fortunato et al. **Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil** . Viçosa-MG:Universidade Federal de Viçosa Departamento de Nutrição e Saúde, 2011. 7 p. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp>>. Acesso em: 23 outubro 2018.

BARBOSA, Bruno Rossi et al. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores à incapacidade** . 2014. 10 p. Disponível em: <[http://BR Barbosa,JM Almeida ,MR Barbosa ...-Ciência & Saúde ...,2014-SciELO Public Healt](http://BR%20Barbosa,JM%20Almeida,%20MR%20Barbosa%20...-Ci%C3%ancia%20&%20Sa%C3%ade%20...,2014-SciELO%20Public%20Health)>. Acesso em: 08 out. 2018.

BRASIL. Coordenadoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde -CODEPPS. Secretaria Municipal de saúde. **CADERNO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA** . São Paulo: 2007. 34/66 p. Disponível em: <[http://midia pgr.mpf.gov.br.>pfdc>caderno_>](http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/caderno_).

BRASIL. Ministério da Saúde . CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. **ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇAS CRONICAS** . Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção À Saúde Departamento de Atenção Básica, 2014. 38/162 p. Disponível em: <[http://cadernos.ensp.fiocruz .br>csp>artigo](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo)>. Acesso em: 25 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria da Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas E Estratégicas Área Técnica de Saúde do Idoso. **Atenção á Saúde da Pessoa Idosa Envelhecimento** . Brasília: 2010. 46 p. v. 12.:v(Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: <[http://bvms. saude.gov.br>bvs>publicações](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicações)>. Acesso em: 11 de out. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. Os Novos Idosos Brasileiros: : muito além dos 60? **Como Vive o Idoso Brasileiro ?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA, 2004. 65/604 p. Disponível em: <[http://www.ipea gov.br>stories>PDFs>livros](http://www.ipea.gov.br/stories/PDFs/livros)>. Acesso em: 21 ago 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. Os Novos Idosos Brasileiros: : muito além dos 60? **Famílias: Espaço de Compartilhamento de Recursos e Vulnerabilidades**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA, 2004. 65/604 p. Disponível em: <[http://www.ipea gov.br>stories>PDFs>livros](http://www.ipea.gov.br/stories/PDFs/livros)>. Acesso em: 21 ago 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. Os Novos Idosos Brasileiros: : muito além dos 60? **O envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: Instituto

de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA, 2004. 65/604 p. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/stories/PDFs/livros>>. Acesso em: 21 ago 2018.

CHEREM, Samia. **Violência contra idosos**: Um estudo sobre os serviços de assistência psicossocial articulados com o estatuto do idoso, no município de Florianópolis. Biguaçu, 2007.

DIAS, Isabel. **Violência doméstica e justiça**: respostas e desafios. 2017.p.14. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physics>>. Acesso em: 08 out. 2018.

EVANGELISTA, Lucimara Contel; LOPES, Viviane Alcassa; RIBEIRO, Amitaly. **IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR**. 2013. p.16.

FABIETTI, D. M. C. F. **Cuidando do Idoso**: a saúde e a doença. In: GONÇALVES, R. P. *Envelhecer Bem, Recriando o Cotidiano*. Rio de Janeiro: Aquariana, 2010.

FERNANDES, Heloise da Costa Lima et al. **AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA** : fichas e círculo de cultura. 2013. 10 p. Disponível em: <<http://HC Lima Fernandes, J Correia Gaspar ...-Texto & Contexto ..., 2013-redalyc.org>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FERNANDES, M.T.O; SOARES, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2012;46(6):1494-502.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional** . Florianópolis: [s.n.], 2012. 1 p. v. 21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004>.

GARBACCIO, Juliana Ladeira; GARCIAL, Taysa de Fatima; CANDIDA, Dayane Alves. **AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA DE IDOSOS ATENDIDOS POR UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA** . 2014. 14 p. Disponível em: <[https://revistas.usupr.br/article >view](https://revistas.usupr.br/article/view)>. Acesso em: 11 out. 2018.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. **Idosos vítimas de maus tratos** : cinco anos de análise documental. s.e.. ed. São Paulo: S.ed., 2015. 8 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/pt-1809-9...>>. Acesso em: 05 maio. 2018.

GOMES, Sandra. MUNHOL, Maria Elisa. DIAS, Eduardo. **Políticas públicas para a pessoa idosa**: Marcos legais e regulatórios. coordenação geral Áurea Eleutério Soares Barroso. -- São Paulo: Secretaria estadual de assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

GONÇALVES, Lúcia Takase Hisako et al. **Convívio e cuidado familiar na quarta idade** : : qualidade de vida de idosos e seu cuidadores. 2013. 14 p. Disponível em: <<http://http://www.redalyc.org/articulo.oa?id>>. Acesso em: 06 out. 2018.

GROSSI, Patricia Krieger; SOUZA, Mozara dos Reis de. **Os idosos e a violência inviabilizada na família** . 2016. 14 p. Disponível em: <[JESUS, Isabela Thays Machado et al. **Fragilidade do idoso em vulnerabilidade social** . 2017. 7 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/0103>>. Acesso em: 06 out. 2018.](http://revistas.eletronicas.pucrs.br...>Grossi>. Acesso em: 06 out. 2018.</p>
</div>
<div data-bbox=)

LIMA, Heloíse da Costa Fernandes et al. **Avaliação da fragilidade de idosos atendidos em uma unidade de estratégia de saúde da família** . 2013. 14 p. Disponível em: <<http://http://www.redalyc.org/articulo.oa?id>>. Acesso em: 08 out. 2018.

LOPES, Wanda de Oliveira; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. **VISITA DOMICILIAR: TECNOLOGIA PARA O CUIDADO, O ENSINO E A PESQUISA**. Blumenau, 2008. 7p. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/article/download>>. Acesso em: 10 maio 2018.

LOUREIRO, Lara de Sá Neves et al. **Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características de idoso e demanda de cuidado** . 2014. 6 p. Disponível em: <<http://http://www.redalyc.org/articulo.oa?id>>. Acesso em: 12 out. 2018.

MACHADO Rosiléa M. L.; CAVALIÉRE Stelamaris L. O envelhecimento e seus reflexos biopsicossociais. Caderno Unisuam, Rio de Janeiro 2012.

MARQUES, Ana Karina Monte Cunha., et al. **Apoio social na experiência do familiar cuidador** . Fortaleza: Faculdade Nordeste, Associação Cearense de Educação e Cultura, 2008. 11 p. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/scs>>. Acesso em: 10 maio 2018.

MARTINS, Aline Blaya et al. **Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria a prática** . 2013. 14 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros. **Políticas públicas para idosos no Brasil: Análise à luz da influência das Normativas Internacionais**. 2015.

MORAES, Edgar Nunes de ; MORAES, Flávia Lanna de ; LIMA, Imone de Paula Pessoa . **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento** . Belo Horizonte: [s.n.], 2010. 67 Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf>. Acesso em: 10 maio 2018.

MUNIZ, Manoel Avelar et al. **Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família** , 2016. 14 p. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/article/viewFile>>. Acesso em: 06 out. 2018.

NERI, Marina Liberalesso. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. YASSUDA, M. S. (Orgs.). Campinas: Papyrus, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712004000100015> Acesso em: 16 de setembro de 2017

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**, 2002/Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p. : 21 cm. — (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

PASCOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista Brasileira de Gerontia e Gerontologia**. 2014. 17 p. Disponível em: <<http://2011.redalyc.org/artículo>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

PAZ, Serafim Fortes; MELO, Claudio Alves de; SORIANO, Francielen da Mota. **A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis**: : individual, institucional e estatal. 2012. 28 p. Disponível em: <<http://www.ceap.br/MAT25102013122853>>. Acesso em: 08 out. 2018.

PEREIRA, Fernanda Pretti Chalet et al. **Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais**. 2014. 14 p. Disponível em: <<http://2011.redalyc.org/artículo>>. Acesso em: 23 out. 2018.

PIETROLUONGO, Ana Paula da Cunha; RESENDE, Tania Inessa Martins. **Visita Domiciliar em Saúde Mental – O Papel do Psicólogo em Questão**. Brasília: 2006.p.10.

POLIDORO, Andre Alexey; ROS, Marco Aurelio dos; POLODORO, Jaqueline Aedinet Pereira. **Metodologia problematizadora na prevenção à saúde**: : fichas e círculo de cultura. 2013. 12 p. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/article>view>>. Acesso em: 06 out. 2018.

RIBEIRO, Amitaly; EVANGELISTA, Lucimara Contel; LOPES, Viviane Alcassaa. **O IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR**. 2013. 15 p. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br.>article>viewFile>>. Acesso em: 05 out. 2018.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. **VELHO, IDOSO E TERCEIRA IDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**. 4. ed. , 2006. 29 p. Disponível em: <<http://periódicos.ufes.br>article>download>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

SANTANA, Inara Oliveira de; VASCONCELOS, Dalila Castelliano de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Prevalência da violência contra os idosos no Brasil**: : revisão analítica. 2013. 14 p. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>scielo>>. Acesso em: 06 out. 2018.

SANTIM, Janaina Rigo; BOROWSKI, Marina Zancanaro. **O idoso e o princípio constitucional da dignidade humana**. Passo Fundo: RBCEM, 2008. 141-153 p. Disponível em: <<http://seer.ufp.br>rbceh>article>viewFile>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SANTOS, Ana João et al. **Prevalência da violência contra idosos: uma revisão crítica da literatura**. 2013. 26 p. Disponível em: <<http://AJ Santos, R Nicolau, AA Fernandes ...Sociologia ,problemas e ...,2013-scielo .mec.pt>>. Acesso em: 06 out. 2018.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia Campinas, 2008.

SCHUCK, Lara Monteiro; ANTONI, Clarissa De. **Resiliência e vulnerabilidade no cuidado com o idoso dependente**: : um estudo de caso.2014. 14 p. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 20 set. 2018.

SEHN, Ediane; CARRÉR, Janete. **Afetividade na terceira idade**: repensar os sentimentos, as possibilidades e as relações interpessoais. Fragmentos de cultura, Goiânia, v. 24, especial, p. 15-24, nov. 2014.

SILVA, Ana Safira Trajano da et al. **ACOLHIMENTO AO IDOSO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA** . 2018. 10 p. Disponível em:<<https://periódicos.ufpe.br/viewFile>>. Acesso em: 08 out. 2018.

SILVA, Henrique Salmazo et al. **Vulnerabilidade na velhice**: : definição e intervenções no campo da gerontologia. 2012. 20 p. Disponível em: <<https://revistas.pucsup.br/article/view>>. Acesso em: 05 de set. 2018.

TAVARES, Renata Evangelista et al. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos**: : uma revisão integrativa. 2017. 12 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/pt_1809-9>. Acesso em: 23 out. 2018.

TÓTORA, S. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. **Kairós**, São Paulo, 11(1), jun, 2008, pp. 21-38. _____. Velhice: uma estética da existência. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2015.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. **Modelos de Atenção à saúde do idoso**: : repensando o sentido da prevenção. 2013. 25 p.