

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

**LUÍS HENRIQUE CARLINI SCASSIOTTI**

**VIOLÊNCIA FAMILIAR E MAUS TRATOS ÀS CRIANÇAS E AOS  
IDOSOS: O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**POÇOS DE CALDAS - MG**

**2014**

LUÍS HENRIQUE CARLINI SCASSIOTTI

**VIOLÊNCIA FAMILIAR E MAUS TRATOS ÀS CRIANÇAS E AOS  
IDOSOS: O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Marlene das Graças Martins

POÇOS DE CALDAS/ MG

2014

LUÍS HENRIQUE CARLINI SCASSIOTTI

## **VIOLÊNCIA FAMILIAR E MAUS TRATOS ÀS CRIANÇAS E AOS IDOSOS: O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Marlene das Graças Martins

Banca Examinadora

Prof. Marlene das Graças Martins – Orientador

Prof. Examinador Ana Angélica Lima Dias

Aprovado em Belo Horizonte:

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha orientadora Marlene das Graças Martins, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## RESUMO

A violência é um problema tão antigo quanto predominante, com várias consequências sociais e para a saúde. Por se tratar de uma situação “sub diagnosticada” e de difícil abordagem, foi imprescindível rever alguns elementos sobre o processo de formação da violência, das situações de risco familiar, seus conceitos e tipologia, a fim de redirecionar o trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família. O objetivo do estudo foi a elaboração de um projeto de intervenção acerca da Violência no âmbito familiar, maus tratos às crianças e aos idosos. Fez-se necessário elaborar Plano Estratégico Situacional, bem como, uma revisão da literatura sobre a temática. Percebeu-se que a Equipe de Saúde da Família ampliou sua sensibilização, conhecimento e desenvolveu habilidades e competências necessárias para diagnosticar precocemente situações de risco da violência familiar no âmbito individual, familiar e comunitário. O estudo também destacou a importância de oferecer aos profissionais ferramentas técnicas para que se apropriem de novos conhecimentos e tenham recursos para o desenvolvimento pleno de suas funções, entendendo “saúde”, como um completo empoderamento do equilíbrio social físico e psíquico das pessoas que integram as comunidades. Entretanto, na maioria dos serviços de saúde, as organizações permanecem rígidas e hierarquizadas, com o predomínio da responsabilidade do profissional médico, com falta de diretrizes técnicas para a abordagem e encaminhamento dos casos. Trabalhar no contexto de violência implica ser um preparador emocional, deixar claro que a violência nas relações humanas nunca está justificada e ainda, que deve ser livre de sentimentos de julgamento ou crítica.

**Palavras-chave:** Violência familiar. Maus tratos ao idoso. Maus tratos infantis. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Violence is a problem as old as predominant, with various social and health consequences. Because it is a situation "misdiagnosed" and difficult to approach, it was essential to review some elements of the process of formation of the violence, family risk situations, its concepts and types in order to redirect the work of the Family Health Strategy teams. The objective of the study was the development of an intervention project about the violence in the family, child abuse and the elderly. There was a need to develop Situational Strategic Plan, as well as a review of the literature on the subject. It was noticed that the Family Health Team has expanded its awareness, knowledge and developed skills and competences needed for early diagnosis risk situations of family violence in the individual, family and community levels. The study also highlighted the importance of providing professionals with technical tools so that they could have new knowledge and the resources to the fully develop their functions, understanding "health" as a complete empowerment in terms of physical, psychological and social balance of people within the communities. However, in most health services are rigid and hierarchical organizations, with the dominance of the medical professional liability, the lack of technical guidelines for addressing and routing of cases. Working with the context of violence entails being an emotional coach, make it clear that violence in human relations is never justified and yet, must be free from feelings of judgment or criticism.

**Keywords:** Family violence. Mistreatment.Senior. Citizens.Children. Health Team.Primary Care.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1: Estrutura etária da população.....</b>	<b>12</b>
<b>Quadro 2: População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização.</b>	<b>13</b>
<b>Quadro 3: Profissionais que atuam na unidade no PSF do Bairro Pinheiros em 2014.....</b>	<b>17</b>
<b>Quadro 4: Priorização dos problemas.....</b>	<b>18</b>
<b>Quadro 5: Desenho das operações para os nós críticos.....</b>	<b>19</b>
<b>Quadro 6: Identificação dos recursos críticos .....</b>	<b>21</b>
<b>Quadro 7: Análise da viabilidade do plano .....</b>	<b>22</b>
<b>Quadro 8: Elaboração do plano operativo.....</b>	<b>23</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>PMPC</b>	Prefeitura Municipal de Poços de Caldas
<b>PUC</b>	Pontifícia Universidade Católica
<b>LILACS</b>	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>UEMG</b>	Universidade do Estado de Minas Gerais
<b>NESCON</b>	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
<b>Unifenas</b>	Universidade José do Rosário Vellano
<b>PSF</b>	Programa de saúde da Família
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais
<b>SESI</b>	Serviço Social da Indústria
<b>SENAC</b>	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
<b>SESC</b>	Serviço Social do Comércio
<b>SENAI</b>	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>CEMADA</b>	Centro Municipal de Assistência de Distúrbio de Aprendizagem
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel
<b>APAE</b>	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
<b>ADEFIP</b>	Associação dos Deficientes Físicos de Poços



<b>AACD</b>	Associação de Assistência à Criança Deficiente
<b>CISMARPA</b>	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do Rio Pardo
<b>PROVAB</b>	Programa de Valorização da Atenção Básica
<b>SEST/SENAT</b>	Serviço Social do Transporte/ Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1. Contextualização do município .....	11
1.2. Estrutura do PSF localizado no Parque Pinheiros .....	16
1.3 Diagnóstico situacional em saúde .....	17
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>26</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>28</b>
3.1 Objetivo Geral.....	28
3.2 Objetivos Específicos.....	28
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>30</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>32</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Contextualização do município

O município de Poços de Caldas está localizado na região do Sul e Sudoeste de Minas. Segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), é o 15º município mais populoso do estado, com população de 161.025 habitantes. **Poços de Caldas** é privilegiado na sua localização, de São Paulo está a 260 km de distância, do Rio de Janeiro fica a 470 km e de Belo Horizonte fica a 460 km. Já de Campinas, que tem um dos melhores aeroportos do Brasil, fica a apenas 170 km. Possui um dos mais baixos índices de criminalidade do estado: é a segunda cidade com mais de 100.000 habitantes mais segura de Minas (PMPC, 2014).

Poços é uma estância balneária e climática conhecida internacionalmente. As fontes de águas medicinais são bem equipadas e dispõem de equipes médicas que controlam o atendimento e orientam os tratamentos.

O município apresenta alta taxa de urbanização, que se acelerou em um crescimento explosivo entre os anos 1960 a 1980.

A área total do município é 547,26 Km<sup>2</sup> e possui um número estimado de 58.824 moradias. A renda per capita média de Poços de Caldas cresceu 64,29% nas últimas duas décadas, passando de R\$580,65 em 1991 para R\$867,68 em 2000 e R\$953,96 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 49,43% no primeiro período e 9,94% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 2,63% em 1991 para 1,10% em 2000 e para 0,32% em 2010 (IBGE, 2010).

Poços de Caldas caracteriza-se como “Capital Regional” em função da centralidade que a cidade desempenha sobre outros municípios da região no processo de distribuição de bens e serviços. Dessa forma, o município polariza diretamente outras 23 pequenas cidades no entorno. A atividade industrial representa hoje cerca de 57,26% da arrecadação municipal, contra 18% do setor primário e 18% do terciário. O parque industrial instalado no município conta ainda com as indústrias Ferrero do Brasil, Companhia Brasileira de Alumínio (CBA), Yoorin /Estação Bauxita (da Mineração Curimbaba), Mineração Curimbaba, Cerâmica

Togni, Sanitex, entre outras. Hoje, cerca de 97% das empresas do município são de pequeno porte (até 29 funcionários). Entretanto, 27% dos empregos estão concentrados em 14 empresas de grande porte (com mais de 250 funcionários) que representam apenas 0,3% do total. Poços de Caldas é hoje cidade mais desenvolvida do Sul de Minas Gerais (PMPC, 2014).

O Quadro 1 dispõe os aspectos demográficos da cidade de acordo com a estrutura etária da população.

**Quadro 1:** Estrutura etária da população

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	32.561	29,57	33.246	24,51	30.227	19,8383
15 a 64 anos	71.346	64,79	92.898	68,50	108.444	71,1414
População de 65 anos ou mais	6.216	5,64	9.483	6,99	13.764	9,0303
Razão de dependência	54,35	0,05	45,99	0,03	40,55	0,03,03
Taxa de envelhecimento	-	5,64	-	6,99	-	9,0303

Fonte: IBGE, 2010

Entre os anos de 1991 e 2010 houve um aumento da taxa de envelhecimento da população, que pode ser explicado devido ao declínio do número da população com menos de 15 anos entre os anos 2000 e 2010 e aumento da população com mais de 65 anos.

O quadro 2 demonstra os aspectos demográficos da população por gênero, localidade e a taxa de urbanização.

**Quadro 2:** População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	110.123	100,00	135.627	100,00	152.435	100,00
População residente masculina	53.607	48,68	66.190	48,80	73.680	48,34
População residente feminina	56.516	51,32	69.437	51,20	78.755	51,66
População urbana	105.205	95,53	130.826	96,46	148.722	97,56
População rural	4.918	4,47	4.801	3,54	3.713	2,44
Taxa de Urbanização	-	95,53	-	96,46	-	97,56

Fonte: IBGE, 2010

Houve um aumento do número total da população entre 1991 e 2010, porém a proporção entre homens e mulheres se manteve estável. Porém, houve um aumento da taxa de urbanização demonstrando uma evasão da população rural para a cidade.

Segundo o censo de 2004, a população estimada era de 148.700,12 habitantes: 96,5% na área urbana. O incremento no período foi de 203%. Na década de noventa, a população do município cresceu 2,66% ao ano (IBGE, 2010).

Em relação à escolarização, no período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 14,77% e no de período 1991 e 2000, 58,02%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 12,97% entre 2000 e 2010 e 40,64% entre 1991 e 2000 (PMPC, 2014).

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 12,87% no período de 2000 a 2010 e 84,16% no período de 1991

a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 42,92% entre 2000 e 2010 e 130,62% entre 1991 e 2000 (IBGE, 2010).

Ao todo a cidade oferece 91 instituições de ensino, onde estão matriculados mais de 49.000 alunos. A cidade tem a tradição de ser um dos mais ativos centros culturais do estado (PMPC, 2014).

A cidade tem excelente oferta de instituições educacionais. Estão disponíveis todos os níveis de ensino, o pré-escolar, primeiro e segundo graus, profissionalizante e universitário (PMPC, 2014).

O ensino de nível superior é oferecido por grandes universidades como PUC, UEMG e Unifenas. O município possui instalações do SESI, SENAC, SESC, SENAI e SEST/SENAT, com cursos profissionalizantes em diversas áreas (PMPC, 2014).

A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 2,63% em 1991 para 1,10% em 2000 e para 0,32% em 2010 (PMPC, 2014).

A dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,132), seguida por Longevidade e por Renda (IBGE, 2010).

A inclusão digital faz parte do projeto de informatização das redes da Prefeitura, implantado na área central da cidade, na região sul e nas escolas municipais. O projeto ainda inclui a telefonia via IP (VoIP – Voz sobre IP) que é o roteamento de conversação humana usando a Internet ou qualquer outra rede de computadores baseada no Protocolo de Internet, tornando a transmissão de voz mais um dos serviços suportados pela rede de dados, gerando economia nos gastos da prefeitura (PMPC, 2014)

Na área de assistência social, a cidade conta com extensa rede de instituições, que atendem a infância e adolescência, portadores de deficiência, mulheres e gestantes, desempregados, idosos, portadores de HIV, migrantes, dependentes químicos e pacientes com necessidade de tratamento fora do município (PMPC, 2014).

O Sistema Municipal de Saúde está atualmente habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal, com capacidade de atendimento e execução da média e da alta complexidade. Além disso, existe a oferta de programas específicos voltados à saúde preventiva e curativa, dirigidos às várias faixas e grupos distintos, como gestantes, diabéticos, hipertensos, saúde mental, Aids e saúde bucal. Oferece

também, todo apoio necessário aos munícipes conveniados, dispondo de: uma Policlínica- pronto atendimento 24 horas/dia; sete Unidades de Saúde da Família (USF) na área urbana; seis USF na área rural; oito Unidades Básicas de Saúde; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); um 1 Centro Materno Infantil; um Centro Municipal de Assistência ao Distúrbio da Aprendizagem (CEMADA); dois Balneários Hidrotermais nas Termas Antônio Carlos e Mário Mourão; uma Unidade da Vigilância Epidemiológica e Sanitária; uma Unidade Serviço de Saúde Mental; dois trailers equipados com consultório odontológico; um trailer equipado para atender diversas especialidades; quatro Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (PMPC, 2014).

Os serviços privados que mantêm convênio ou contrato com a Prefeitura são: Hospital Santa Casa de Poços de Caldas (convênio): Internações: 129 leitos e leitos de UTI (adulto, pediatria, neonatal); maternidade, alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, cirurgia bariátrica, Terapia Renal Substitutiva/TRS e Oncologia. Referência para urgência e emergência de trauma, clínica e ginecologia-obstétrica. Ambulatório em urologia e ortopedia (PMPC, 2014).

Outras entidades possuem contrato com a Prefeitura:

- Hospital Santa Lúcia: Internações: 138 leitos; UTI (adulto, cardiologia). Referência para cardiologia e cirurgia cardiovascular. Ambulatório de cardiologia e hemodinâmica.
- APAE: Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
- Clínica Santa Clara: para dependentes químicos
- Gota de Leite: Fundação Gota de Leite de Assistência a Criança

Exames de apoio diagnóstico: oito laboratórios, dois serviços de radiodiagnóstico, medicina nuclear, três de imagens (Tomografia e Ressonância Magnética), duas de fisioterapia.

Serviços privados que recebem subvenção da Prefeitura: AACD e ADEFIP

Serviços públicos que recebem recursos para custeio da Prefeitura: Hemocentro e CISMARPA– Consórcio Público

Cerca de 1200 profissionais de saúde atendem no SUS seguindo regime estatutários ou CLT. A carga horária é de 44h semanais, 20h e alguns 12/36h. No ano de 2014, o município conta com a atuação de médicos e enfermeiros do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB, com 8 médicos e 3 enfermeiros. Também apresenta profissionais estrangeiros do programa Mais

Médicos do Governo Federal (PMPC, 2014).

## 1.2. Estrutura da USF localizado no Parque Pinheiros

A Unidade Saúde da Família do bairro Parque Pinheiros, fica localizado na Rua: Victor Emanuel Imezzi, s/n. Bairro Parque Pinheiros, na cidade de Poços de Caldas – MG. (DATASUS).

### ➤ *ÁREA DE ABRANGÊNCIA*

- *Número de família e de habitantes:* 891 famílias, 2806 pessoas
- *Nível de alfabetização:* A maior parte possui Ensino Fundamental, alguns não são alfabetizados.
- *Taxa de Emprego e principais postos de trabalho:* Comércio, aposentados
- *Como vivem, de que vivem como morrem:* A maior parte morre por problema cardiovascular. População com taxa alta de gravidez na adolescência e uso de drogas ilícitas. Boa parte da área recebe o benefício do Bolsa Família.
- *Outros recursos da comunidade:* 2 Escolas, 1 Creche, 1 ginásio com atividades diárias, 02 academias, 01 academia popular, SESC. O hospital mais próximo é o Hospital da Zona Leste.
- *Serviços existentes:* padaria, supermercado, vestuário. Serviços bancários e serviços gerais, não se encontram no bairro e a população recorre ao centro da cidade.

### ➤ *UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE*

- *Inserção na comunidade:* A unidade é localizada no bairro “Parque Pinheiros”, em ruas de asfalto e de fácil acesso.
- *Horário de funcionamento:* 07 às 17horas.

### ➤ *RECURSOS HUMANOS*

O quadro 3 demonstra o Número de profissionais, cargo exercido e o horário



de trabalho da equipe do PSF do bairro Parque Pinheiros.

**Quadro 3:** Profissionais que atuam na unidade no PSF do Bairro Pinheiros em 2014

Profissional	Quantidade	Horário de atendimento
Médico	2	07h00 as 16h00
Enfermeira	1	07h00 as 16h00
Técnico de Enfermagem	2	08h00 as 17h00
Auxiliar Administrativo	1	07h00 as 17h00
Auxiliar de Serviços Gerais	1	07h00 as 17h00
Agente Comunitários de Saúde	7	08h00 as 17h00

A equipe conta com 14 profissionais, sendo 2 médicos, sendo o horário de atendimento das 07h00 às 17h00.

#### ➤ *RECURSOS MATERIAIS*

Disponível na unidade materiais para curativo, estetoscópio e esfigmomanômetro adulto, mesa ginecológica, espéculo para exames ginecológicos e coleta de colpocitologia oncótica. Um foco de luz, um sonar doppler, um otoscópio, um negatoscópio. Impressos presentes e em quantidade adequada. Na unidade há também uma sala de vacinas

### 1.3 Diagnóstico situacional em saúde

A atuação como médico em uma ESF do município de Poços de Caldas possibilitou-me observar alguns problemas relacionados aos pacientes.

Neste sentido, realizou-se um diagnóstico situacional em saúde:

#### **1º Passo:** Levantamento dos problemas

- 1) Violência no âmbito familiar e maus tratos aos idosos;
- 2) Baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos e diabéticos;
- 3) Quantidade de médicos insuficientes para atendimento à população;
- 4) Alto índice de alcoolismo;
- 5) Demanda populacional maior para o PSF do que ideal (fora de área);

**2º passo: Priorização dos problemas**

O quadro 4 apresenta os principais problemas encontrados e a sua importância.

**Quadro 4:** Priorização dos problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
1) Violência no âmbito familiar e maus tratos aos idosos;	Alta	8	Parcial	1
2) Baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos e diabéticos;	Alta	7	Parcial	2
3) Quantidade de médicos insuficientes para atendimento à população;	Alta	5	Fora	2
4) Alto índice de alcoolismo;	Alta	4	Parcial	3
5) Demanda populacional maior para o PSF do que ideal (fora de área)	Alta	4	Parcial	3

**3º passo: Descrição do problema selecionado**

Nesta etapa, priorizou-se os problemas considerando-se grau de urgência, importância e capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde. Neste sentido, optou-se pela temática da violência no âmbito familiar e maus tratos aos idosos.

A violência no âmbito familiar apresenta alta prevalência e repercute significativamente na vida das pessoas por tratar-se de uma grave situação de violação dos direitos humanos e um sério problema de saúde pública e do tecido social.

**4º passo: Explicação do problema**

A violência no âmbito familiar é um tema muito complexo e exige abordagem em nível individual, familiar, social, judicial e médico, no qual vários profissionais de

várias disciplinas e setores da sociedade deverão ser envolvidos.

A maioria dos profissionais de saúde sente-se inseguros para manejar casos de violência familiar, especialmente em serviços que se caracterizam por não ter demanda discriminada, como os serviços de atenção primária, local prioritário para a atuação do médico de família. Então, o que o médico de família pode fazer em seu contexto de trabalho para abordar esta situação?

#### 5º passo: Seleção dos nós críticos

- Nível de informação
- Hábitos e estilos de vida
- Uso de álcool e drogas
- Abuso de poder por parte de quem é mais forte
- Desemprego
- Intensidade emocional característica das relações familiares, associada à proximidade e ao conhecimento mútuo, agrava as discordâncias e desavenças;
- Formas leves e socialmente aprovadas de violência

**6º passo:** Desenho das operações para os nós críticos do problema:  
Violência no âmbito familiar e maus tratos aos idosos

**Quadro 5:** Desenho das operações para os nós críticos

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Nível de informação	<b>Saber +</b> Estimular a população alvo a procurar ajuda; informa-la de seus direitos.	População mais informada sobre as causas e consequências da violência	Folders; Apostilas; Campanha educativa na rádio local;	Cognitivo: estratégias de informação. Organizacional: para palestras; Financeiro: para recursos audiovisuais (folders, apostilas...)
Uso de álcool e drogas	<b>Viver melhor</b> Mostrar os malefícios da utilização de	Diminuição em 20% dos usuários de drogas/álcool no	Atendimento médico	Cognitivo: Acesso à informação; Organizacional

	drogas/álcool; Maior qualidade de vida;	período de 1 ano.		I: Participação em Palestras; Financeiro: material para campanhas educativas.
Abuso de poder por parte de quem é mais forte	<b>+ Direitos</b> Incentivar práticas de denúncia;	Diminuição da violência	Campanha educativa: folders, palestras, folhetos educativos.	Cognitivo: elaboração de projeto educativo; Financeiro: material para elaboração de campanha; Político: articulação entre o setor de saúde e educação.
Intensidade emocional característica das relações familiares, associada à proximidade e ao conhecimento mútuo, agrava as discordâncias e desavenças	<b>+ Harmonia</b> Propor atividades em grupos para toda a família;	Maior interação entre familiares;	Atividades de dinâmica intergruppal;	Cognitivo: Elaboração de atividades para serem trabalhadas em grupo. Financeiro: material para confecção de apostilas; Político: Interação entre setor de saúde e da educação.
Formas leves e socialmente aprovadas de violência	<b>+ Saber</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os vários tipos de violência/abuso.	Diminuição dos atritos em família e, consequentemente, da violência	Oficinas de aprendizagem sobre violência.	Cognitivo: Elaboração de apostilas sobre o tema violência e abuso. Financeiro: material para elaboração de produtos pedagógicos; Político: Interação entre setor saúde- educação.

Desemprego	<b>Linha de cuidado</b> Aumentar a oferta de empregos	Diminuição de desemprego;	Programa de geração de emprego. Projetos de oficinas artísticas.	Cognitivo: elaboração de projetos sobre geração de emprego e renda familiar; Político: mobilização social sobre o tema; Financeiro: financiamento dos projetos.
------------	--	---------------------------	--	---

### 7º passo: identificação dos recursos críticos

**Quadro 6:** Identificação dos recursos críticos

<b>Saber +</b>	Cognitivo: estratégias de informação. Organizacional: para palestras; Financeiro: para recursos audiovisuais (folders, apostilas...)
<b>Viver melhor</b>	Cognitivo: Acesso à informação; Organizacional: Participação em Palestras; Financeiro: material para campanhas educativas.
<b>+ Direitos</b>	Cognitivo: elaboração de projeto educativo; Financeiro: material para elaboração de campanha; Político: articulação entre o setor de saúde e educação
<b>+ Harmonia</b>	Cognitivo: Elaboração de atividades para serem trabalhadas em grupo. Financeiro: material para confecção de apostilas; Político: Interação entre setor de saúde e da educação
<b>+ Saber</b>	Cognitivo: Elaboração de apostilas sobre o tema violência e abuso. Financeiro: material para elaboração de produtos pedagógicos; Político: Interação entre setor saúde-educação.
<b>Linha de cuidado</b>	Cognitivo: elaboração de projetos sobre geração de emprego e renda familiar;

	Político: mobilização social sobre o tema; Financeiro: financiamento dos projetos.
--	---

### 8º passo: análise de viabilidade do plano

**Quadro 7:** Análise da viabilidade do plano

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
<b>Saber +</b>	Organizacional: para palestras; Financeiro: para recursos audiovisuais (folders, apostilas...)	Equipe do PSF  Secretaria de Saúde/Educação	Favorável  Favorável	Não é necessária
<b>Viver melhor</b>	Cognitivo: Acesso à informação; Organizacional: Participação em Palestras; Financeiro: material para campanhas educativas.	Equipe do PSF  Equipe do PSF  Secretaria de Saúde/Educação	Favorável  Favorável  Favorável	Apoio de escolas  Apoio de escolas e associações
<b>+ Direitos</b>	Cognitivo: elaboração de projeto educativo; Financeiro: material para elaboração de campanha; Político: articulação entre o setor de saúde e educação	Equipe do PSF  Secretaria de Saúde/Educação  Secretaria de Saúde/Educação	Favorável  Favorável  Favorável	Apresentação do projeto à escolas, à Secretaria de Saúde e Educação.
<b>+ Harmonia</b>	Cognitivo: Elaboração de atividades para serem trabalhadas em grupo.	Equipe do PSF  Secretaria de	Favorável  Favorável	Aplicação das atividades com as famílias.

	Financeiro: material para confeção de apostilas; Político: Interação entre setor de saúde e da educação	Saúde/Educação  Secretaria de Saúde/Educação	Favorável	
<b>+ Saber</b>	Cognitivo: Elaboração de apostilas sobre o tema violência e abuso. Financeiro: material para elaboração de produtos pedagógicos; Político: Interação entre setor saúde- educação.	Equipe do PSF  Secretaria de Saúde/Educação  Secretaria de Saúde/Educação	Favorável  Favorável  Favorável	Entrega das apostilas aos usuários do PSF.
<b>Linha de cuidado</b>	Cognitivo: elaboração de projetos sobre geração de emprego e renda familiar; Político: mobilização social sobre o tema; Financeiro: financiamento dos projetos.	Equipe do PSF  Prefeitura Municipal  Prefeitura Municipal	Favorável  Favorável  Favorável	Apresentar projeto sobre geração de emprego e renda familiar às famílias e ao setor público

### 9º passo: elaboração do plano operativo

#### Quadro 8: Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Propostas	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Saber +</b> Estimular a	População mais informada sobre	Avaliação do nível de		Equipe	5 mese

população alvo a procurar ajuda; informa-la de seus direitos.	as causas e consequências da violência	informação da população sobre as consequências da violência			s
<b>Viver melhor</b> Mostrar os malefícios da utilização de drogas/álcool; Maior qualidade de vida;	Diminuição em 20% dos usuários de drogas/álcool no período de 1 ano.	Oficinas sobre hábitos de vida saudável. Atividades físicas e relaxantes.	Apresentação das oficinas	Equipe	1 ano
<b>+ Direitos</b> Incentivar práticas de denúncia;	Diminuição da violência	Programas de incentivo à denúncia	Apoio de associações de bairro	Equipe	6 meses
<b>+ Harmonia</b> Propor atividades em grupos para toda a família;	Maior interação entre familiares;	Atividades de dinâmica interpessoal	Apresentação das dinâmicas.	Equipe	6 meses
<b>+ Saber</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os vários tipos de violência/abuso.	Diminuição dos atritos em família e, consequentemente, da violência	Avaliação do nível de informação sobre interação familiar.		Equipe	6 meses
<b>Linha de cuidado</b> Aumentar a oferta de empregos	Diminuição de desemprego;	Oficinas de artesanato  Oficinas de reciclagem	Apresentar atividades;  Apoio de associações de bairro	Equipe	1 ano

### 10º passo: gestão do plano

**Plano de Ação:** Promoção de estratégias que desenvolvam a atitude



colaborativa da Equipe de Saúde do “ESF PARQUE PINHEIROS” em relação à violência intrafamiliar.

## 2. JUSTIFICATIVA

Sendo a violência um problema tão antigo quanto predominante, e ainda tratar-se de situação “subdiagnosticada” e de difícil abordagem, acreditamos que seja imprescindível revisar alguns elementos relacionados a esta situação. Assim, pretende-se ainda descrever o processo de formação da violência, das situações de risco de violência familiar, seus conceitos e tipologia.

No plano de ação proposto, espera-se que os profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família do PSF “Parque Pinheiros”, aumentem sua sensibilização, conhecimentos e desenvolvam habilidades e competências necessárias para diagnosticar precocemente situações de risco de violência familiar.

O estudo destacou a importância de oferecer aos profissionais de saúde que atuam na ESF, ferramentas técnicas para que se apropriem de novos conhecimentos e tenham recursos para o desenvolvimento pleno de suas funções, entendendo “saúde”, como um completo empoderamento de equilíbrio social físico e psíquico das pessoas que integram as comunidades (CAVALCANTI, 2014).

Segundo Wanderbroocke e More 2013, a tarefa dos profissionais junto aos pacientes é bastante complexa pois, além de acolher e detectar a violência, precisam acompanhar os casos. Entretanto, na maioria dos serviços de saúde se encontram organizações rígidas e hierarquizadas, com o predomínio da responsabilidade do profissional médico, a falta de diretrizes técnicas para a abordagem e encaminhamento dos casos e na maioria das vezes, pouca eficácia quanto à resolução dos encaminhamentos efetivados.

Para tanto, toda a equipe será preparada para identificar tais casos, por meio de palestras e materiais didáticos. Tal preparação ocorrerá a cada 30 dias. Por meio desta intervenção educativa, toda equipe entenderá a dinâmica do funcionamento da relação de violência e dos envolvidos por ela, mas só serão compreendidos os casos que forem detectados.

Portanto, é fundamental que o médico incorpore a atenção aos fatores de risco à prática de atendimento, perguntar repetidas vezes e em diversas ocasiões, a todos os pacientes com fatores de risco, se sofrem ou sofreram maus tratos. Este questionamento é uma conduta que devemos nos acostumar a adotar assim como fazemos perguntas para detectar sobre uso de álcool, práticas sexuais de risco,

fumo e abuso de outras substâncias e práticas potencialmente nocivas à saúde (CAVALCANTI, 2014).

É preciso deixar claro que a violência nas relações humanas nunca está justificada. Devemos cuidar para que durante a entrevista a pessoa sinta-se compreendida e livre de sentimentos de julgamento ou crítica.

Tal “treinamento” propiciará à equipe de saúde condições de ajudar a vítima a refletir sobre todo o contexto e as implicações da situação ocorrida para que possam auxiliá-la a decidir sobre a melhor opção. Se a vítima não tiver autonomia ou não conseguir discernir adequadamente sobre a situação de risco para sua vida ou integridade e há riscos graves, é nosso dever protegê-la do agressor e, concomitantemente, realizar o informe (notificação) da situação de violência aos órgãos civis competentes.

Como médicos de família, temos oportunidade de atuar no âmbito individual, familiar e comunitário. Parte do nosso trabalho deverá ser direcionado em todo e qualquer contato na busca do fluxo de emoções positivas, de princípios que forneçam um atendimento ético e acolhedor. Trabalhar com o contexto de violência implica ser um preparador emocional (SIRENA, S.A; NICOLETTI FILHO, J.O, 2008).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção acerca Violência no âmbito familiar, maus tratos às crianças e aos idosos no PSF “Parque Pinheiros”, do município de Poços de Caldas- MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Qualificar os profissionais envolvidos no atendimento de crianças e idosos da comunidade.

Melhorar a qualidade de assistência primária aos pacientes da área atendida pela Equipe Saúde da Família do Parque Pinheiros.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um Plano Estratégico Situacional realizado nas bases LILACS, SCIELO e Biblioteca Virtual do NESCON, ([www.dedalus.usp.br](http://www.dedalus.usp.br); [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br); [www.saúde.gov.br](http://www.saúde.gov.br)), bem como, outros artigos científicos de pesquisadores renomados na área de Saúde Pública. Palavras-chave: Violência familiar. Maus tratos ao idoso. Maus tratos infantis. Atenção Primária à Saúde.

Foram estabelecidos, como critério de inclusão, todos os textos em português publicados no período de 2007 a 2013. Posteriormente foram selecionadas oito publicações por meio de leitura na íntegra, que atenderam aos critérios de inclusão neste estudo.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A violência no âmbito familiar apresenta alta prevalência e repercute significativamente na vida das pessoas por tratar-se de uma grave situação de violação dos direitos humanos e um sério problema de saúde pública e do tecido social. Para a sua atenuação e possível erradicação é necessária a mobilização de toda sociedade civil e dos poderes políticos (BARRETO, 1999).

É um tema muito complexo e exige abordagem em nível individual, familiar, social, judicial e médico, no qual vários profissionais de várias disciplinas e setores da sociedade deverão ser envolvidos (BRASIL, 2002).

A maioria dos profissionais de saúde sente-se inseguros para manejar casos de violência familiar, especialmente em serviços que se caracterizam por não ter demanda discriminada, como os serviços de atenção primária, local prioritário para a atuação do médico de família. Então, o que o médico de família pode fazer em seu contexto de trabalho para abordar esta situação? (BRASIL, 2002)

Os sinais de violência podem manifestar-se de forma clara na consulta, mas, na maioria das vezes, se apresentam de forma sutil e mascarada. É necessário que o profissional inclua esta suspeita entre as hipóteses diagnósticas em todos os motivos de consulta, especialmente ao atender crianças, idosos e pessoas fragilizadas física e psiquicamente de um modo geral, como as pessoas portadoras de deficiência física ou mental (BERZINS, M.V; WATANABE, H. A.W, 2010).

O profissional de saúde deve saber agir e atuar com grande sensibilidade, mantendo um posicionamento acolhedor e não preconceituoso para pensar em estratégias de intervenção que induzam a mudanças relevantes (MOREIRA,2002).

É fundamental que o médico incorpore a atenção aos fatores de risco à prática de atendimento e perguntar, repetidas vezes, e em diversas ocasiões, a todos os pacientes com fatores de risco, se sofrem ou sofreram maus tratos. Este questionamento é uma conduta que devemos nos acostumar a adotar assim como fazemos perguntas para detectar sobre uso de álcool, práticas sexuais de risco, fumo e abuso de outras substâncias e práticas potencialmente nocivas à saúde (SIQUEIRA, A.C; JAEGER, F.P; KRUEL, C.S., 2013).

Devemos cuidar para que durante a entrevista a pessoa sinta-se compreendida e livre de sentimentos de julgamento ou crítica. Parte do nosso

trabalho deverá ser direcionado em todo e qualquer contato na busca do fluxo de emoções positivas, de princípios que forneçam um atendimento ético e acolhedor (SIRENA, S.A; NICOLETTI FILHO, J.O, 2008)

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo ressaltou a importância de se conhecer a problemática da comunidade da área de abrangência da ESF. Observou-se que em estudos anteriores, a violência contra os idosos era vista como uma questão de família. Nesse século XXI, tornou-se um grande desafio para o setor de saúde, atingindo todas as classes sociais e provocando, além de óbitos, traumas físicos e psicológicos de grande magnitude, os quais criam uma demanda por serviços e programas de saúde mais adequados. (APRATTO JÚNIOR, 2010)

Por essa razão, é fundamental que os profissionais da área coloquem em pauta esse problema antigo, porém de baixa visibilidade, enfocando-o como prioridade na agenda de diagnóstico situacional e estabelecendo políticas para seu enfrentamento (JUNIOR, 2010).

A diversidade dos conceitos relativos à violência impõe que qualquer comparação de resultados entre estudos deva ser feita com cuidado. As diferentes definições conceituais e operacionais, bem como os instrumentos de coleta de dados utilizados para a identificação das situações de violência, também tornam difícil a tarefa de comparação externa (APRATTO JUNIOR, 2010).

De acordo com os objetivos propostos e metodologia utilizada, a equipe multidisciplinar implantou o projeto por meio do plano de ação, ministrando palestras e dinâmicas de forma a trabalhar com base nos problemas de urgência da comunidade.

Por se tratar de um projeto com metas a médio e longos prazos, foi observado de forma subjetiva um aumento significativo da adesão dos pacientes nas palestras e dinâmicas ministradas pela equipe. Os projetos “+saber” e “+harmonia” foram bem aceitos pela comunidade e a cada encontro, o número de pacientes foram significativamente maiores, fato confirmado pelas listas de presença dos participantes.

Outro resultado positivo foi o aumento do vínculo da comunidade com a equipe de saúde, sendo observado, na maioria dos encontros, a troca de experiências acerca da violência familiar, bem como, o encorajamento para denúncias e a busca pelos direitos judiciais.



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que os profissionais da área da saúde tendem a minimizar a importância da violência familiar, sendo ainda muito ineficiente a detecção dos casos nos serviços de APS e ainda, não se leva em conta a elevada frequência do evento e as oportunidades das equipes em suspeitar das ocorrências. Assim sendo, as equipes dos serviços de saúde têm o dever de constituir-se como um ambiente de acolhimento e elaboração de projetos de apoio contra a violência para que possam atender os casos de violência aos idosos e as crianças.

Para entender as condições de vida de uma comunidade, como únicas e genuínas, é preciso romper com modelos estereotipados de compreensão biomédica da doença e realizar um cuidado de dimensões complexas, assim como trabalhar na e com a comunidade, requer uma carga elevada de trabalho e conhecimento do mesmo (OLIVEIRA; CONCIANI; MARCON, 2008).

Levando em consideração todas as dificuldades encontradas para identificar a violência familiar, foi de suma importância a implantação dos projetos na ESF Parque Pinheiros, o que levou a motivação da equipe em melhorar o acolhimento e intervir de maneira integral nos atendimentos a comunidade.

Portanto, faz-se necessário que sejam criadas políticas específicas para a capacitação das equipes de ESF, bem como, a melhoria da infraestrutura como materiais eletroeletrônicos, gráficos, entre outros necessários para intervir nesse rol de problemas acerca da violência, os quais assolam a sociedade e as colocam em situação de risco. A complexidade que envolve a questão da violência familiar exige ações capazes de dar conta das inúmeras demandas apresentadas, na busca incessante da atenção integral à saúde das pessoas.

## REFERÊNCIAS

APRATTO JUNIOR, P. C; **A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da família de Niterói (RJ/Brasil)**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(6):2983-2995, 2010.

BARRETO, A. Prevenindo a violência na família e na comunidade. **Texto & Contexto Enferm.** V.8, n.2, p. 139-48, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BERZINS, M. V. ; WATANABE, H. A. W. A violência doméstica contra a pessoa idosa. In: FALCÃO, D. V. S. (Org.). **A família e o idoso, desafios da contemporaneidade**. São Paulo: Papirus, 2010. p.151-170.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAVALCANTI, J. G. **O Ser Humano Como Unidade Bio-psico-sócio-espiritual**. Disponível em: <http://www.libertas.com.br/libertas/o-ser-humano-como-unidade-bio-psico-socio-espiritual/>. Acesso em: 15 Junho 2014.

DataSus - Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=3151802214806](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3151802214806). Acesso em: 15 Junho 2014.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em:15 Junho 2014.

MOREIRA, L.V.C. (Org.) **Psicologia, família e direito: interfaces e conexões**. Curitiba: Juruá, 2013.

PMPC – Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. Disponível em: <http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?cat=52>. Acesso em: 15 Junho, 2014.

SIQUEIRA, A.C.; JAEGER, F.P.; KRUEL, C.S. **Família e violência. Conceitos, práticas e reflexões críticas**. Curitiba: Juruá, 2013.

SIRENA, S.A.; NICOLETTI FILHO, J. O idoso: autonomia, dependência e risco. PROMEF/SEMCAD. **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: ArtmedPanamericana/Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2008. p.9-52.

WANDERBROOKE, A.C. N . S; MORÉ, C. L. O. O.; **Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(12):2513-2522, dez, 2013.