



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**Danielle Yasmin Moura Lopes de Araújo**

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE DIANTE DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FAMILIAR À PESSOA  
IDOSA, EM TERESINA, PIAUÍ**

**Teresina-PI  
2016**

Danielle Yasmin Moura Lopes de Araújo

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE DIANTE DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FAMILIAR À PESSOA  
IDOSA, EM TERESINA, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado à banca de defesa do  
Mestrado Profissional em Saúde da  
Família, da Rede Nordeste de Formação  
em Saúde da Família, Universidade  
Federal do Piauí.

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Promoção da saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marize Melo dos  
Santos

Teresina-PI  
2016

Danielle Yasmin Moura Lopes de Araújo

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE DIANTE DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FAMILIAR À PESSOA  
IDOSA, EM TERESINA, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí.

Banca examinadora:

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Marize Melo dos Santos**  
Presidente/Orientadora  
Universidade Federal do Piauí

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Dorlene Maria Cardoso de Aquino**  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro**  
Universidade Federal do Piauí

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriana de Azevedo Paiva**  
Universidade Federal do Piauí  
(Suplente)

Aprovado em 12 de Agosto de 2016  
Teresina-PI

À minha mãe, Narcízia, exemplo de perseverança, honestidade e integridade, por sempre acreditar em mim e no poder de transformação da educação.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por tornar possível a conclusão de mais esta jornada em minha vida.

Ao meu marido, Éverton José, pelo carinho e compreensão incondicionais.

À minha querida tia Eva, a qual sempre acompanhou de perto todos os momentos desta empreitada, por todo incentivo.

À minha avó, Maria, base de tudo para mim e minha família, e demais familiares pelo estímulo.

Ao meu pai Jorge, meus irmãos e minha irmã Samara por todo apoio que me deram no decorrer da pós-graduação.

Aos amigos e colegas de classe pelo companheirismo no decorrer do mestrado e pelo auxílio neste trabalho, em especial à Andrea.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Marize Melo, pelos esclarecimentos, estímulo e paciência dispensados a mim.

À Beatriz, aluna de iniciação científica, pela valiosa ajuda na coleta de dados para este trabalho.

Aos professores pelos quais passei no decorrer do mestrado por contribuírem em minha formação profissional, compartilhando conhecimentos e valores éticos nunca esquecidos.

À Universidade Federal do Piauí e à Fundação Oswaldo Cruz por me proporcionar a realização desse mestrado.

À Fundação Municipal de Saúde de Teresina pela oportunidade de qualificação e por acreditar no meu trabalho.

Aos meus colegas da UBS Karla Ivana, em especial Juliana, Rosimar e demais profissionais da ESF 190 pelo apoio e amizade.

À todos os participantes da minha pesquisa, sem os quais jamais teria alcançado este resultado. E a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a execução deste estudo.

“O mundo é um lugar perigoso de se viver, não por causa daqueles que fazem o mal, mas sim por causa daqueles que observam e deixam o mal acontecer”.

Albert Einstein

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de Saúde da Fundação Municipal de Saúde. Teresina (PI), 2016.	29
Tabela 2	Médias dos escores de acordo com as respostas ao questionário segundo o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de Saúde. Teresina (PI), 2016.	32
Tabela 3	Médias dos escores de acordo com as respostas dos Agentes Comunitários de Saúde ao questionário segundo conhecimento prévio sobre o guia do Ministério da Saúde e treinamento. Teresina (PI), 2016.	34
Tabela 4	Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos tipos de violência familiar contra os idosos por conhecimento prévio sobre o guia do Ministério da Saúde. Teresina (PI), 2016.	35
Tabela 5	Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos sinais de violência familiar contra os idosos por treinamento. Teresina (PI), 2016.	36
Tabela 6	Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde quanto às suas atribuições por conhecimento prévio sobre o guia do Ministério da Saúde. Teresina (PI), 2016.	38
Tabela 7	Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à sua função por treinamento. Teresina (PI), 2016.	39
Tabela 8	Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre quem poderia ser comunicado diante um caso de violência familiar contra idosos por conhecimento prévio sobre o guia do Ministério da Saúde. Teresina (PI), 2016.	40
Tabela 9	Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde quantos aos principais agressores dos idosos no contexto familiar. Teresina (PI), 2016.	41
Tabela 10	Opinião dos Agentes Comunitários de Saúde sobre poder ajudar na identificação e prevenção da violência familiar contra idosos por escolaridade. Teresina (PI), 2016.	41
Tabela 11	Opinião dos Agentes Comunitários de Saúde sobre poder confirmar casos de violência familiar contra idosos por idade. Teresina (PI), 2016.	42
Tabela 12	Opinião dos Agentes Comunitários de Saúde sobre requisitos necessários para a confirmação da violência familiar contra idosos por tempo de serviço. Teresina (PI), 2016.	42
Tabela 13	Prática dos Agentes Comunitários de Saúde diante casos de violência familiar contra os idosos, por conhecimento prévio sobre o guia do Ministério da Saúde. Teresina (PI), 2016.	43

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Conhecimento e leitura do guia do Ministério da Saúde informado pelos Agentes Comunitários de Saúde. Teresina (PI), 2016. 30
- Figura 2 Participação em treinamento sobre violência contra idosos pelos Agentes Comunitários de Saúde. Teresina (PI), 2016. 31
- Figura 3 Dúvidas referidas pelos Agentes Comunitários de Saúde sobre a temática da violência contra os idosos. Teresina (PI), 2016. 31
- Figura 4 A média dos escores por nível de escolaridade dos Agentes Comunitários de Saúde. Teresina (PI), 2016. 33



## RESUMO

A violência contra a pessoa idosa no âmbito familiar é um problema que se agrava e se estende nos dias atuais. É um fenômeno complexo por sua multiplicidade de causas e consequências. A Estratégia Saúde da Família possibilita não apenas a prevenção e identificação de casos, como também o seguimento e acompanhamento dos idosos vítimas, sendo o Agente Comunitário de Saúde o responsável pela articulação entre a comunidade e o serviço de saúde. Este é um estudo transversal, de abordagem quantitativa com o objetivo de investigar conhecimentos, atitudes e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde diante de situações de violência familiar à pessoa idosa, em Teresina, Piauí. A coleta de dados se deu com a aplicação de um questionário a 308 Agentes Comunitários de Saúde selecionados de forma aleatória simples, onde foram levantadas as seguintes variáveis: idade, sexo, número da equipe da Estratégia Saúde da Família, tempo de atuação, escolaridade e participação em treinamento, além das variáveis conhecimentos, atitudes e práticas no que se refere à violência familiar contra os idosos. O questionário foi estruturado com base na escala de Likert e contou com 45 afirmações, distribuídas em 10 questões. Para cada resposta foi atribuído um valor de 1 a 5, segundo o grau de concordância e o tipo de afirmação, cujo somatório ao final do questionário gerou um escore total para cada profissional. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o Processo Nº 1346100. Na pesquisa prevaleceu profissionais do sexo feminino (79,2%), da faixa de 37 a 45 anos (39,6%) e com ensino médio completo (59,1%). Verificou-se que o sexo, o tempo de serviço e o treinamento não influenciaram significativamente o resultado. Já quanto maior a idade pior o desempenho no questionário. Observou-se que a maior escolaridade e o conhecimento prévio do guia influenciaram positivamente e significativamente o desempenho destes profissionais. Concluiu-se que os conhecimentos desses profissionais são limitados, envolvendo questões básicas da violência familiar contra idosos, por vezes, insuficientes para a abordagem junto à população alvo, favorecendo atitudes inadequadas. Além disso, muitos profissionais discordaram das práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica. Maus-Tratos ao Idoso. Agentes Comunitários de Saúde.

## ABSTRACT

Violence against elderly people in the family is a problem that is getting worse and extends today. The Family Health Strategy provides not only the prevention and identification of cases, as well as the follow-up and monitoring of elderly victims and the Community Health Workers is responsible for the articulation between the community and the health service. This is a cross-sectional study with a quantitative approach with the objective to investigate knowledge, attitudes and practices of the Community Health Workers in situations of family violence to the elderly in Teresina, Piauí. The data collection was carried out with the application of a questionnaire to 308 Community Health Workers selected by simple random sampling, where the following variables were raised: age, sex, Family Health Strategy team number, time in the job, schooling and training participation, beyond variables knowledge, attitudes and practices with regard to domestic violence against the elderly. The questionnaire was structured based on the Likert scale and included 45 statements, divided into 10 questions. For each response assigned a value of 1 to 5, according to the degree of agreement and the type of statement, whose sum at the end of the questionnaire generated a total score for each professional. The Ethics Committee of the Federal University of Piauí approved this study in the process No. 1,346,100. In the research prevailed female professional (79.2%), the range 37-45 years (39.6%) and with high school education (59.1%). It was found that gender, length of service and training did not significantly influence the results. Higher the age, worst performance in the questionnaire was detected. It was observed that the higher education and the manual prior knowledge influenced positively and significantly the performance of these professionals. It was concluded that the knowledge of these professionals are limited, involving basic issues of family violence against seniors, sometimes insufficient to address the target population, favoring inappropriate attitudes. In addition, many professionals disagreed with the Recommended Practices by the Ministry of Health.

**Key words:** Domestic Violence. Elder Abuse. Community Health Workers.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Justificativa .....</b>	<b>14</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 A família e o processo de envelhecimento .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Violência familiar contra a pessoa idosa .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Atenção à saúde do idoso e o Agente Comunitário de Saúde .....</b>	<b>19</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Local, Participantes do Estudo e Amostragem .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Instrumento e Operacionalização da Coleta de Dados .....</b>	<b>25</b>
<b>3.4 Análise Estatística .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 Aspectos Éticos .....</b>	<b>27</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Antigamente, para se considerar família era necessário existir matrimônio e esse gerar parentesco entre as partes. Hoje, entende-se que o conceito, a estrutura e a composição das famílias variam conforme o tipo de sociedade, o período histórico e sua estrutura social, na medida em que sofrem influência dos acontecimentos sociais, refletindo assim o contexto da comunidade em que estão inseridas (CARNUT, FAQUIM, 2014).

Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a família corresponde ao grupo de pessoas unidas por grau de parentesco, dependência doméstica ou por regras de convivência, que residem na mesma unidade habitacional, e representa a estrutura básica de educação à saúde, visto que é onde ocorre o processo saúde-doença (GARBIN *et al.*, 2014).

A violência pode ser definida, segundo a World Health Organization (2004), como a utilização do poder ou força física, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outras pessoas ou contra grupo social ou comunidade e que ocasione ou possa ocasionar lesão, morte, prejuízo psicológico, desenvolvimento insatisfatório, ou privação.

A violência familiar, por sua vez, é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um dos membros da família. Atinge principalmente crianças, adolescentes, mulheres, idosos, portadores de deficiências e homossexuais, podendo ocorrer dentro ou fora de casa por algum membro da família, bem como por pessoas que fazem parte do convívio familiar (BRASIL, 2009a).

A agressão à pessoa idosa no âmbito familiar é um problema que se agrava e se estende nos dias atuais, sendo uma grave violação de seus direitos como cidadãos. O idoso se torna uma vítima fácil, por, muitas vezes, depender de seus familiares em diversos aspectos, seja financeiramente, nos cuidados da saúde e/ou nas relações sociais (DUARTE, 2013).

Ao analisar os inquéritos realizados pela Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso de Teresina-PI no ano de 2015, verificou-se que 59% dos casos investigados estavam relacionados à violência familiar contra os idosos, dos quais em 42,5% o agressor era reincidente e em 68,2% a vítima era mulher.

O idoso, segundo seu estatuto, não pode ser 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, sendo obrigação de todos prevenir a ameaça ou violação desses direitos. Portanto, todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violência à pessoa idosa que tenha testemunhado ou da qual tenha conhecimento (BRASIL, 2003).

A violência, por sua multiplicidade de causas e consequências, torna-se um fenômeno complexo, em que o silêncio e a omissão figuram entre os principais responsáveis pelo aumento e manutenção dos casos de violência contra o idoso. Existe considerável dificuldade e resistência por parte das vítimas, dos profissionais de saúde e da própria sociedade em discutir essa temática acarretando, por consequência, sua negação. Entretanto, esta realidade precisa ser modificada, sobretudo, por meio da prevenção e defesa dos direitos humanos (BRASIL, 2009a).

Muitas vezes, em defesa do agressor, que na maioria dos casos são filhos e netos, o idoso se cala e omite o contexto de agressão em que se encontra inserido, fazendo com que somente a morte interrompa a cadeia de abusos e maus tratos a qual estava exposto. Penetrar na intimidade da família é difícil logo, para que a violência seja detectada, é indispensável prontidão e atenção para reconhecer os sinais de alerta da violência familiar (SÃO PAULO, 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) age nesse cenário como facilitadora na prevenção e identificação de casos, bem como no seguimento e acompanhamento dos idosos vítimas de violência familiar, visto que a Atenção Básica (AB) é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o ACS de extrema importância, uma vez que realiza mais prontamente a articulação entre a comunidade e o serviço de saúde, principalmente por adentrar nas residências e no ambiente familiar (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Portanto, vale destacar a importância do papel exercido pelos profissionais da ESF na busca de medidas conciliadoras para os conflitos intrafamiliares, principalmente dos ACS, que por serem da comunidade e realizarem visita domiciliar estão na linha de frente e são, muitas vezes, os que primeiro interagem junto aos casos de violência contra idosos. Nessas situações, todos devem agir com prudência, sabedoria e conscientes de que o convívio familiar harmonioso é fator fundamental para o bem estar, saúde e qualidade de vida das pessoas que vivenciam o envelhecimento (MACHADO et al., 2013).

Essas considerações resultam em um questionamento que constitui a razão dessa pesquisa: O que os ACS sabem, pensam e fazem diante de casos de violência familiar contra os idosos?

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

- Investigar conhecimentos, atitudes e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde diante de situações de violência familiar à pessoa idosa, em Teresina, Piauí.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Levantar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre suas atribuições e quanto aos tipos, os sinais, as medidas de prevenção e os principais responsáveis pela violência familiar contra os idosos.
- Verificar a opinião dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da sua função e dos requisitos necessários para identificação e confirmação de um caso de violência familiar contra os idosos.
- Identificar a prática profissional dos Agentes Comunitários de Saúde diante situações de violência familiar contra idosos durante seu exercício profissional.
- Realizar comparações entre o desempenho global dos Agentes Comunitários de Saúde segundo variáveis “sociodemográficas”, “treinamento” e “conhecimento prévio” sobre o guia do Ministério da Saúde.
- Associar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde com as variáveis “treinamento” e “conhecimento prévio” sobre o guia do Ministério da Saúde.
- Relacionar a atitude dos Agentes Comunitários de Saúde com variáveis “sociodemográficas” e a prática desses profissionais com “conhecimento prévio” sobre o guia do Ministério da Saúde.

## 1.2 Justificativa

A violência familiar contra o idoso representa um problema de grandes dimensões que vêm ganhando cada vez mais visibilidade, tendo se tornado uma questão importante para a saúde pública (BRASIL, 2009a).

Os maus tratos aos idosos violam os direitos humanos e estão entre as causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade e isolamento. Para enfrentá-la é necessário um enfoque multidisciplinar e multissetorial que pode ser viabilizado pelas equipes da ESF. A dificuldade para definir e reconhecer casos de violência familiar contra idosos não pode ser vista como um obstáculo para as ações de prevenção e identificação desses abusos. Desta forma, o conhecimento sobre as manifestações dos diferentes tipos de agressão e o acompanhamento de forma holística da população alvo é essencial para que as intervenções sejam bem-sucedidas (SÃO PAULO, 2007).

A UBS tem como característica ser a porta de entrada da comunidade ao sistema local de saúde, tendo o ACS como facilitador desse acesso, uma vez que são pessoas da própria comunidade, conhecedoras da realidade e das principais dificuldades enfrentadas pela população da região onde reside. Diante dessa realidade, esta pesquisa pretende estimular os ACS a discutir e valorizar essa temática tão relevante que é a violência familiar contra os idosos e com isso aproximar ainda mais as equipes da ESF do atual cenário social da comunidade em que estão inseridas, favorecendo a implantação de iniciativas e projetos na área de atenção à saúde do idoso.

Nesse sentido, é importante analisar o conhecimento dos ACS frente aos tipos, sinais de alerta, medidas de prevenção, suas atribuições, os principais agressores e os órgãos de apoio às vítimas de violência familiar contra os idosos, bem como sua atitude e prática frente a esses casos. O estudo se propõe a subsidiar às instituições de saúde, de ensino e à população informações sobre a importância do ACS na redução e controle dos casos de abuso à pessoa idosa, além de embasar o planejamento de futuras políticas públicas e de ações de combate a esse agravo, ressaltando a necessidade do ACS nesse processo.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A família e o processo de envelhecimento

O aumento da expectativa de vida é algo fantástico, se acompanhado de qualidade de vida. O processo de envelhecimento da população brasileira ocorreu rapidamente, sem que houvesse uma reestruturação dos serviços de saúde e assistência social para atender às novas exigências. Enquanto que, nos países desenvolvidos, esse processo ocorreu simultaneamente aos progressos das condições de vida. A mudança demográfica observada no Brasil nos últimos 50 anos levou 140 anos para acontecer em países europeus, desta forma o número de idosos do país já supera o de vários países como França, Inglaterra, Itália e Espanha (BRASIL, 2007).

Estima-se que, em 2050, haverá mais idosos do que pessoas abaixo de 15 anos no Brasil, sendo os idosos com 80 anos ou mais o grupo populacional que mais cresce gerando um impacto demográfico, epidemiológico e previdenciário. O envelhecimento da população é um processo irreversível, porém a maioria das sociedades não está preparada para acolher seus idosos, visto que tendem a desprezá-los a favor da população jovem (BRASIL, 2007, 2014).

Devido a esse processo de envelhecimento e à maior expectativa de vida observa-se um aumento nos acometimentos por doenças crônicas e incapacidades entre os idosos, e adicionalmente o uso de maior quantidade de medicamentos, requerendo, assim, cuidados mais efetivos por parte de familiares e profissionais. Contudo, é preciso lembrar que nem sempre a família encontra-se preparada ou em condições ideais para assumir estes cuidados. Além disso, as responsabilidades do dia-a-dia muitas vezes dificultam, não permitindo à família dispensar uma atenção integral ao idoso, o que pode contribuir para a violação dos direitos da pessoa idosa (GONÇALVES et al., 2014).

No ambiente familiar a pessoa idosa encontra laços fraternais, o seu habitat, a sua história e segurança como forma de proteção humana. O idoso se sente protegido por permanecer sob a companhia dos parentes que ele ajudou a cuidar e que representam a continuidade de sua existência (DUARTE, 2013).

A ambivalência está presente no contexto familiar justamente porque é neste ambiente que se manifesta as primeiras relações afetivas possibilitando o



desenvolvimento de capacidades e habilidades imprescindíveis para a autonomia, mas que, contraditoriamente, é também um espaço onde pode haver muito sofrimento e violência (WANDERBROOKE; MORÉ, 2012).

A temática da violência contra idoso no contexto familiar tem chamado a atenção de muitos estudiosos, seja porque esta é uma população que vem crescendo significativamente ou porque pesquisas revelaram que o ambiente familiar é o principal local onde os abusos são cometidos. Desta forma, a atenção primária ocupa posição de destaque na identificação, prevenção e segmento dos casos de violência familiar contra idosos (WANDERBROOKE; MORÉ, 2013).

No contexto familiar, somado aos abusos, negligência, discriminações, embate de gerações e dificuldades financeiras está a errônea ideia de considerar o processo de envelhecimento como a decadência das pessoas. Portanto, é de suma importância abordar a violência contra as pessoas idosas uma vez que, em suas diversas manifestações significa um atentado aos direitos humanos.

## **2.2 Violência familiar contra a pessoa idosa**

A violência contra os idosos não é algo novo, sendo o preconceito e a discriminação as formas mais antigas, comuns e frequentes de abusos sofridos por esse grupo, além de serem tipos de violência difusa e generalizada. A população em idade ativa tende a desprezá-los, tratando-os como seres inúteis e sem função social, o que tem ocasionado depressão e isolamento em muitos idosos, e em alguns casos até o desejo de morrer (BRASIL, 2014).

Segundo Guimarães, Miranda e Macedo (2007), a violência contra o idoso está, muitas vezes, relacionada às desigualdades sociais, que se expressam em diversas problemáticas tais como: desemprego, moradias indignas, saúde precária e, por fim, em violências de toda ordem. A agressão contra o idoso vem ganhando relevância social por ser uma das faces mais cruéis da questão da violência que permeia a sociedade.

Os idosos estão presentes em pelo menos 27% das residências brasileiras, sendo que em mais de 90% desses casos eles residem com filhos, netos ou outros parentes. Apesar da violência familiar ser a forma mais frequente de abuso contra o idoso, sua identificação é complexa, pois em muitos casos os idosos, por se sentirem culpados ou amedrontados, costumam não revelar seu agressor, optando

por conviver com os abusos a abandonar um relacionamento pessoal e afetivo de toda a vida (BRASIL, 2014).

O Estatuto do Idoso é destinado a todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e coloca como obrigação da família e poder público, a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cidadania, liberdade, dignidade, convivência familiar e comunitária e respeito. Este último, consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, incluindo a preservação da imagem, autonomia, valores, idéias e crenças (BRASIL, 2003).

O abuso doméstico contra a pessoa idosa pode se manifestar com diferentes graus de severidade por meio de agressões físicas, abuso sexual, violência psicológica, econômica e/ou patrimonial, sendo que estas formas costumam fazer parte de uma sequência crescente de episódios, dos quais o homicídio é a manifestação mais extrema (BRASIL, 2009a).

As agressões físicas representam o tipo de violência mais visível, sendo o principal local de sua ocorrência a própria residência do idoso, seguido pelas ruas e as instituições de prestação de serviços como as de saúde. Algumas vezes os abusos físicos não deixam marcas, não sendo portanto visíveis o que exige um olhar atento e cuidadoso de profissionais capacitados para diagnosticar os maus tratos. A violência psicológica, no que lhe concerne, está representada por qualquer tipo de menosprezo, desprezo, preconceito ou discriminação, podendo acarretar sofrimento mental, isolamento, tristeza e depressão, culminando em alguns casos no suicídio. Esta forma de agressão pode se dar por meio de palavras ou de atitudes. O abuso sexual, por sua vez, visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas não consentidas, além da bulinação no corpo da mulher (BRASIL, 2014).

Já o abandono pode ser considerado uma das formas mais cruéis de agressão contra o idoso, podendo ser identificada em diversas situações como no caso do idoso que é retirado de sua casa contra sua vontade ou o simples fato de trocarem seu lugar na residência em favor do mais jovem, além dos casos em que a pessoa é largada sem a assistência de que necessita. Além disso, existe a violência financeira, no contexto familiar. Os idosos ainda são vítimas de estelionatários e outros criminosos que se aproveitam da sua vulnerabilidade física e às vezes mental, sendo muitas vezes alvo de empréstimos ou de roubos e furtos (BRASIL, 2014).

Assim sendo, as consequências dessas diversas formas de violência são inestimáveis e irreparáveis, pois geram na pessoa idosa frustrações, medo, depressão, trauma, sentimentos de perda, culpa e de exclusão. Portanto, se faz necessário a realização de pesquisas específicas, a capacitação da equipe interdisciplinar para identificação de sinais de violência em idosos e o estudo da cultura de cada local, permitindo a definição clara e objetiva do limiar existente entre a violência e as relações estabelecidas com o idoso nas diferentes sociedades (DUARTE, 2013).

Segundo Guimarães, Miranda e Macedo (2007), em pesquisa realizada junto ao Disque Idoso de Teresina, verificou-se que a maioria das pessoas em situação de violência eram do sexo feminino, casadas ou viúvas, aposentadas que recebiam apenas um salário mínimo e necessitavam de cuidados especiais relacionados à saúde. Geralmente, provenientes das camadas mais pobres da população e residiam em suas casas com seus filhos, sendo a faixa etária predominante entre 76 e 90 anos de idade.

No que diz respeito ao agressor, a referida pesquisa revelou ainda que estes eram, em sua maioria, homens ou mulheres com idade entre 19 e 50 anos, casados, que residiam com a vítima, trabalhavam e tinham filhos. Quanto à natureza da violência, esta é múltipla, pois vai desde as agressões verbais, físicas, psicológicas e morais, às situações de abandono e negligência até às apropriações dos proventos da aposentadoria. Isoladamente, no entanto, destaca-se a violência material e psicológica. Essa violência, geralmente, é praticada pela família e se encontra no seio da moradia do idoso, sendo os agressores: cônjuges ou companheiros, filhos, genros, noras, netos, sobrinhos, entre outros. O Disque Idoso é um serviço de denúncia contra os maus-tratos ao idoso, que dependendo da gravidade da situação encaminha os casos à Delegacia do Idoso e ao Ministério Público (GUIMARÃES; MIRANDA; MACEDO, 2007).

A partir da análise de documentos disponibilizados pela Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso de Teresina-PI, verificou-se que no ano de 2015, em 43,6% dos casos de violência familiar investigados o idoso foi vítima de mais de uma forma de agressão, totalizando, em alguns casos, até quatro tipos de abuso. Nesse mesmo ano, prevaleceu a violência psicológica 54,2%, seguida pela física 24,3%, financeira 13,2% e abandono 8,3%, não tendo sido encontrado nenhum caso de violência sexual. No que diz respeito aos agressores, os principais responsáveis são

os filhos 64,4%, seguido pelos netos 18,4%. A grande maioria dos agressores reside com os idosos 78,2%.

Faz-se necessário, para Quintas e Cortina (2010), que os profissionais da saúde e a sociedade criem estratégias de atenção aos idosos, focando a qualidade de vida e a integração social destes. Além disso, é imprescindível maior atenção, por parte dos profissionais da saúde, quanto aos sinais de violência manifestados pelos idosos e seus familiares, ao procedimento de denúncia e notificação da violência, bem como o tipo de violência praticada. Esses familiares necessitam de mais informações sobre o que é violência familiar ao idoso, suas formas de manifestação e os direitos garantidos por lei às pessoas idosas (QUINTAS; CORTINA, 2010).

A sociedade precisa mudar sua visão de que as pessoas idosas são frágeis e dependentes e reconhecê-las como um grupo que pode ser ativo e atuante, superando desta forma os estereótipos e pré-conceitos que lhe estão associados. Do mesmo modo, é necessário reconhecer que o idoso deve ter oportunidades de realização pessoal, bem como uma vida saudável e segura que lhe permita participar ativamente dos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos do seu país (BRASIL, 2014).

### **2.3 Atenção à saúde do idoso e o Agente Comunitário de Saúde**

A ESF surgiu com o propósito de modificar o modelo assistencial de saúde centrado na doença, no médico e no hospital e tem como objetivo alcançar os princípios do SUS, de integralidade, universalidade, equidade e participação social. Cabe à equipe da ESF, procurar identificar situações que coloquem em risco a saúde das famílias acompanhadas e enfrentar, de forma conjunta, os determinantes do processo saúde-doença-cuidado, buscando-se por meio, de processos educativos a autonomia, o autocuidado e a responsabilidade dos indivíduos envolvidos (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Uma das principais características da ESF é o trabalho em conjunto, possibilitando uma abordagem integral e resolutiva do indivíduo e sua família. Espera-se com isto que os profissionais sejam capazes de conhecer e analisar o trabalho, verificando suas atribuições específicas e da equipe, na UBS, no domicílio e na comunidade, permitindo o compartilhamento de conhecimentos e informações (MACHADO et al., 2013).

Outra característica relevante da equipe de saúde da família é a proximidade de seus profissionais com a comunidade e as famílias acompanhadas, prestando atendimento humanizado, comprometido com a população local e a transformação social, sendo o papel desempenhado pelo ACS importante, uma vez que permite a ligação entre os serviços de saúde e a população considerando as singularidades locais, bem como a identificação dos riscos e necessidades de saúde (FILGUEIRAS; SILVA, 2011).

Os ACS devem realizar o mapeamento da área, cadastrar as famílias e estimular a comunidade para realização de práticas que proporcionem melhores condições de saúde e vida por meio de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade. O fato de ser morador da comunidade e estar em contato permanente com as famílias, facilita ainda o trabalho de vigilância, prevenção e promoção da saúde realizada por toda equipe (BRASIL, 2012a).

Desta forma, o ACS representa figura determinante na identificação de situações de vulnerabilidade, prevenção e intervenção e nos processos educativos para sensibilizar a população. Trata-se de um facilitador na criação de vínculos, na reorganização do trabalho em equipe, na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na comunicação entre a comunidade e os profissionais de saúde, sendo portanto, o elo entre a população e a ESF. Acredita-se que o agente comunitário represente para o sistema de saúde vigente um elemento com grande potencial de contribuição na reorganização dos serviços de saúde (GONÇALVES et al., 2014; CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Diante do crescente aumento no número de casos de violência familiar contra os idosos, é preciso que os profissionais da ESF, em especial os ACS, estejam atentos à esse agravo e sejam treinados para a identificação da agressão nos sinais e comportamentos expressos pelo idoso, visto que ao se deparar com um caso os mesmos podem se sentir impotentes devido a falta de capacitação para abordar essas situações. Além disso, há muitas vezes o medo da exposição e de represálias dos agressores, e também o medo de ser invasivo ou até mesmo injusto, caso a agressão não se confirme (WANDERBROOKE; MORÉ, 2013).

A partir disso, o ACS juntamente com a equipe deve procurar estabelecer estratégias eficazes de acompanhamento dos casos suspeitos e dos idosos que, embora não sejam vítimas de agressão, apresentam maior

vulnerabilidade social, possibilitando a implementação de ações preventivas (GONÇALVES et al., 2014).

Segundo Wanderbroocke e Moré (2013), além de discutir a temática no cotidiano dos serviços de saúde e a capacitação do profissional, é imprescindível o estabelecimento de parcerias com outros serviços e conseqüentemente a elaboração de uma rede de apoio consolidada e bem definida.

Cabe à equipe da ESF planejar e executar as ações intersetoriais voltadas para a eliminação gradativa dos elementos desencadeadores desses conflitos, atuando na origem dos impulsos que movem os eventuais agressores. Isto porque, em decorrência da complexidade inerente ao fenômeno em questão, faz-se necessário a atuação de diversos profissionais com conhecimentos e respaldos legais específicos para lidar com seus múltiplos aspectos envolvidos com intuito de resgatar os laços fraternos essenciais ao convívio saudável e harmonioso entre os atores sociais componentes desses núcleos familiares desintegrados (MACHADO et al., 2013).

Nesse sentido, destaca-se a relevância de uma equipe preparada para identificação e acompanhamento dos casos na AB de forma integrada com a rede de atenção especializada. Ressalta-se ainda que é preciso atender não apenas o idoso, mas também os familiares ou agressores, já que somente a punição não seria o suficiente para a reintegração social, porém isso ainda se constitui um entrave para o sistema de saúde. O conhecimento por parte da equipe e principalmente dos ACS sobre os órgãos que atuam na rede de apoio a situações de violência contra o idoso é imprescindível, para que seja realizado o correto seguimento deste idoso, bem como a orientação à comunidade (GONÇALVES et al., 2014).

Todos os membros da equipe da ESF têm o dever ético e legal de identificar e relatar a suspeita de abuso ao idoso às autoridades competentes, o que facilita a investigação e a ação dos serviços de proteção ao idoso onde estiver inserido. Há poucos registros dessa natureza no sistema de informação do SUS, talvez pela falta de percepção do profissional que, ao prestar atendimento, direciona suas ações para os danos e não para as causas, muitas vezes porque os idosos não expressam a violência sofrida (MACHADO et al., 2013).

O ACS durante as visitas domiciliares deve estar atento às várias manifestações que possam indicar a ocorrência de violência familiar contra o idoso, dentre as quais estão: hematomas, fraturas ou ferimentos pelo corpo sem uma

explicação coerente; humilhações, tristeza, depressão e/ou isolamento social; higiene corporal e bucal precárias; desnutrição; impedimento de acesso aos seus bens ou recursos financeiros. No entanto, estes sinais não devem ser vistos isoladamente, e mediante suspeita o ACS deve comunicar sua equipe imediatamente para juntos tomarem as providências necessárias (BRASIL, 2009a).

No entanto, o trabalho do ACS nem sempre é bem aceito na comunidade, muitas vezes encontra algumas situações de resistência dos moradores como a omissão de informações aos ACS e a outros profissionais de saúde, a recusa ao atendimento e à visita domiciliar e a procura de outros meios para conseguir atendimento na unidade de saúde, colocando os agentes em situação desconfortável diante da equipe, que tende a traduzir o fato como ausência do profissional na microárea (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

O papel desempenhado pelo ACS é complexo já que aproxima relações de afeto e amizade a ações técnicas e resolutivas, mas que muitas vezes também inclui resistências, sensações desagradáveis e situações de conflito diante do desafio de integrar as cobranças realizadas pela equipe e as demandas apresentadas pelas famílias. Uma relação mais dialógica e participativa entre os membros da equipe tende a permitir o desenvolvimento de competências no trabalho do ACS, como maior autonomia, iniciativa e compromisso refletindo em suas relações com os moradores e abrindo maiores possibilidades de participação e a compreensão de suas necessidades (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

# **PÁGINAS SUPRIMIDAS – 23 a 50**

- TÓPICOS:**
- METODOLOGIA;**
  - RESULTADOS; E,**
  - DISCUSSÃO.**



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciaram que os conhecimentos de uma parcela dos profissionais são limitados, envolvendo questões básicas da violência familiar contra idosos por vezes insuficientes para a abordagem junto às vítimas, favorecendo atitudes inadequadas. Portanto, verificou-se uma problemática que envolve a existência de conhecimentos restritos ou até mesmo incorretos, um dado preocupante que pode interferir no melhor atendimento a essa população em específico. Além disso, muitos ACS discordaram das práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Foi possível identificar a necessidade de sensibilizar os ACS a respeito das diversas faces deste grande problema que é a violência familiar contra idosos, já que a atenção primária é uma das portas de entrada dos serviços de saúde. O papel do agente na identificação e prevenção deste agravo é de extrema importância, visto que se trata de um profissional que tem como diferencial pertencer à comunidade e poder adentrar as residências, possibilitando reconhecimento dos diversos contextos familiares presentes na comunidade.

O ACS é o responsável por acompanhar todas as famílias e pessoas do seu território por meio da visita domiciliar e assim, desenvolver ações de educação em saúde que visem à prevenção de agravos e à promoção à saúde. Contudo, a existência de um conhecimento incorreto e atitude ou prática inadequada a respeito da violência familiar contra idosos põe em risco todo esse processo de educação.

Desta forma, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo vários manuais para auxiliar esses profissionais nas suas funções diárias, um deles aborda justamente o trabalho do agente comunitário de saúde. As atribuições destes profissionais, no contexto da violência familiar, envolvem desde a identificação de casos suspeitos e seu seguimento, até medidas preventivas o que inclui orientações à família.

O processo de qualificação é uma ferramenta fundamental para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho do ACS. Uma vez realizado treinamento apropriado, o profissional se torna capaz de exercer com segurança e sucesso suas funções.

Contudo, constatou-se que o treinamento realizado pelos ACS de Teresina-PI se mostrou pouco eficiente na aquisição de conhecimentos mais

aprofundados sobre a temática da violência. Os ACS que não realizaram treinamento detinham praticamente o mesmo conhecimento comparando com aqueles que realizaram. Em alguns momentos, os que não foram capacitados apareciam com desempenho superior aos demais.

Este estudo abre alguns questionamentos a respeito da maneira como está sendo realizada a abordagem ao ACS, e a eficiência dos treinamentos que estão sendo aplicados. Ao mesmo tempo que embasa futuras pesquisas, não havendo pretensão de considerar essa temática esgotada, contribuindo assim para refletir a importância do agente dentro da equipe multiprofissional e no seu trabalho junto a comunidade na identificação e prevenção da violência familiar contra idosos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.S.; LOPES, M.H.B.M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 61, n. 1, p. 11-17, fev. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672008000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Casa Civil. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF): jun. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11350.htm)> Acesso em: 09 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_. Casa Civil. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF): jul. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/-\\_Ato20112014/2011/Lei/L12461.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/-_Ato20112014/2011/Lei/L12461.htm)> Acesso em: 10 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata das diretrizes e normas de regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília (DF): 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de cobertura Saúde da Família Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal** Unidade Geográfica: Município - TERESINA/PI. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php). Acesso em 28 abr. 2015.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 15, p. 1509-20, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>. Acesso em: 04 mai. 2015.

CARNUT, L.; FAQUIM, J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 37-46, 2014. Disponível em: [www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/download/198/20](http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/download/198/20). Acesso em: 02 Jun. 2016.

COSTA, C.C. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação**. 2012. 112f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2012.

DUARTE, L.M.; LEAL, E. A.; LIMA, A. C. S.; OLIVEIRA, E. P.; SOARES, I. S.; ANDRADE, L. R. C. Violência doméstica contra o idoso no Brasil. **Saber Acadêmico**, n. 15, p. 29-30, 2013. Disponível em: <http://www.uniesp.edu.br/revista/revista15/pdf/artigos/03.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2015.

DUTRA, E.M; VASCONCELOS, E.E.; TEÓFILO, J.K.S.; TEÓFILO, L.J.S. Atenção integral aplicada à família: relato de experiência. **SANARE**, Sobral, n.11, v. 1, p. 55-9, jan-jun 2012. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/267>. Acesso em: 04 Jul. 2016.

FILGUEIRAS, A.S; SILVA, A.L.A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 899-916, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 jun. 2015.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS). Gerência de Atenção Básica. **Relatório da atenção básica no município**. Teresina (PI), 2015.

GALAVOTE, H.S., PRADO, T.N.; MACIEL, E.L.N.; LIMA, R.C.D. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.16, n.1, p.231-40, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a26.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2016.

GARBIN, C.A.S.; MELO, L.M.L.L.; MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, A.J.L.; ROVIDA, T.A.S. Violência intrafamiliar na rotina do agente comunitário de saúde. **Journal of the Health Sciences Institute**, Araçatuba-SP, v.32, n.4, p.385-9, 2014. Disponível em: [www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/.../V32\\_n4\\_2014\\_p385a389.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/.../V32_n4_2014_p385a389.pdf). Acesso em: 03 Jun. 2016.

GONÇALVES, J.R.L.; CARVALHO, L.S.; SOARES, P.P.B; FERREIRA, P.C.S.; ZUFFI, F.B.; FERREIRA, L.A. Perception and conduct of health professionals about domestic violence against the elderly. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 194-202, jan./mar., 2014. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2869/pdf\\_1102](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2869/pdf_1102). Acesso em: 03 mai. 2015.

GOUVÊA, G.R.; SILVA, M.A.V.; PEREIRA, A.C.; MIALHE, F.L.; CORTELLAZZI, K.L.; GUERRA, L.M. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.20, n.4, p.1185-1197, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n4/pt\\_1413-8123-csc-20-04-01185.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01185.pdf). Acesso em: 23 mai. 2016.

GUIMARÃES, S.J.; MIRANDA, J.L.S.; MACÊDO, L.T.A. Violência contra o idoso: questão social a ser discutida. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, n. 3, 2007, São Luis. **Anais...** São Luis: UFMA, 2007. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoF/52cce56b aa935ab80c1cSimone\\_jakelinne\\_Livia.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoF/52cce56b aa935ab80c1cSimone_jakelinne_Livia.pdf). Acesso em: 03 mai. 2015.

LIRA, C.E.P.R; SILVA, P.P.A.C; TRINDADE, R.F.C. Conduta dos agentes comunitários de saúde diante de casos de violência familiar. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.14, n.4, p. 928-36, Out-Dez, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a22.htm>. Acesso em: 15 jun. 2016.

MACHADO, W.C.A.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MIRANDA, R.S.; SHUBERT, C.O. Violência doméstica contra idosos: reflexos na assistência e cuidados de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, n. 12, p. 6936-41, dez., 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4094/8047>. Acesso em: 02 mai. 2015.

MESQUITA, S.K.C.; MENESES, R.M.V.; RAMOS, D.K.R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, maio/ago. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462016000200473&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462016000200473&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 26 Maio 2016.

MUSSE, J.O.; MARQUES, R.S.; LOPES, F.R.L.; MONTEIRO, K.S.; SANTOS, S.C. Avaliação de competências de Agentes Comunitários de Saúde para coleta de dados epidemiológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.20, n.2, p.525-536, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0525.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2016.

QUINTAS, M.L.; CORTINA, I. Violência contra o idoso no ambiente familiar. **Revista de Enfermagem da UNISA**, Santo Amaro, v. 11, n. 2, p. 120-4, 2010. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-11.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.

ROCHA, E. N.; VILELA, A. B. A.; OLIVEIRA, D. C. O.; SILVA, D. M. S.; ALVES, M. R.; MEIRA, S. S. Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 178-84, 2015. Disponível em: [www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a06.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a06.pdf). Acesso em: 03 Jul. 2016.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. São Paulo: SMS, 2007.

SHIMBO, A.Y.; LABRONICI, L.M.; MANTOVANI, M.F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.506-510, Set. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452011000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 Maio 2016.

SILVA JÚNIOR, S.D.; COSTA, F.J. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e *Phrase Completion*. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, São Paulo, v. 15, p. 1-16, out., 2014. Disponível em: <http://www.revistapmkt.com.br>. Acesso em: 03 maio 2016.

WANDERBROOKE, A.C.; MORÉ, C. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.28, n.4, p.435-442, Out-Dez, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/10.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2016.

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, v.29, n.12, p.2513-2522, dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a15.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing violence**: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health. Geneva, WHO, 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43014/1/924159207-9.pdf>. Acesso em: 03 Jun. 2016.

## APÊNDICES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO**

Prezado(a) profissional, solicitamos o preenchimento das questões abaixo relacionadas ao conhecimentos, atitudes e práticas diante de casos de violência familiar à pessoa idosa. Por favor, não deixe questões em branco. O preenchimento deste questionário é muito importante para esta pesquisa.

**CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL**

1. Idade (anos completos): \_\_\_\_\_

2. Sexo:

1. ( ) Feminino    2. ( ) Masculino

3. Nº da equipe da Estratégia Saúde da Família: \_\_\_\_\_

4. Há quanto tempo é Agente Comunitário de Saúde (anos completos): \_\_\_\_\_

5. Qual sua formação:

1. ( ) ensino fundamental completo

2. ( ) ensino médio incompleto

3. ( ) ensino médio completo

4. ( ) ensino superior incompleto

5. ( ) ensino superior completo

\*Em caso afirmativo para ensino superior completo, especifique qual curso: \_\_\_\_\_

6. Você conhece o guia do Ministério da Saúde que aborda o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde?

1. ( ) sim    2. ( ) não

\* Em caso afirmativo, já leu esse material?

1. ( ) não    2. ( ) sim, totalmente    3. ( ) sim, parcialmente

7. Recebeu treinamento sobre violência contra idosos?

1. ( ) sim    2. ( ) não    3. ( ) não lembro

\* Em caso afirmativo, foi abordado a violência no ambiente familiar?

1. ( ) sim    2. ( ) não    3. ( ) não lembro

8. Quando foi o último treinamento sobre violência contra idosos que você participou?

1. ( ) menos de 1 ano    2. ( ) 1 a 2 anos    3. ( ) 2 a 5 anos    4. ( ) mais de 5 anos    5. ( ) não lembro

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DIANTE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FAMILIAR À PESSOA IDOSA**

9. Tem dúvidas sobre a violência familiar contra idosos?

1. ( ) nenhuma    2. ( ) poucas    3. ( ) muitas



**10. A violência familiar contra a pessoa idosa pode ser:**

Tipos de violência	Alternativas				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. sexual					
2. física					
3. financeira					
4. abandono					
5. psicológica					

**11. Alguns sinais podem ser considerados indicativos de violência familiar contra idosos, tipo:**

Sinais	Alternativas				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. marcas, fraturas e/ou feridas sem explicação correta do acidente					
2. tristeza e depressão					
3. magreza excessiva					
4. ser impedido de sair de casa					
5. higiene bucal e corporal precária					
6. isolamento					
7. não querer conversar					
8. não ter acesso ao seu dinheiro					
9. ter seus bens e patrimônio pessoal utilizado pelos filhos ou parentes					

**12. Você tem como atribuição, frente à violência familiar:**

Atribuições	Alternativas				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. verificar se há situações que podem levar a casos de violência					
2. observar mudanças de hábitos					
3. realizar o mapeamento de famílias de risco com relação à violência da sua micro área					
4. planejar e organizar com ajuda da equipe de saúde atividades que permitam à comunidade refletir e debater sobre comportamentos violentos					
5. registrar o acompanhamento familiar de casos notificados pela UBS, observando se a violência continua, prestando orientações às famílias ou responsáveis					

**13. O seu papel na prevenção da violência familiar é:**

Ações	Alternativas				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. estimular o diálogo na família					
2. estimular a prática de esportes, dança, teatro e trabalhos manuais					
3. discutir com os outros membros da família a importância de ter uma profissão para conseguir trabalho e renda					
4. discutir a importância de ter amigos, fazer parte de grupos ou associações que promovam a melhoria da qualidade de vida					
5. informar que o silêncio só protege os agressores, e não as vítimas					

**15. O que você faz ao identificar um possível caso de violência domiciliar contra o idoso?**

Age da seguinte forma: comunica a/ao	Alternativas				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. equipe de saúde					
2. conselho municipal do idoso					
3. delegacia do idoso					
4. Ministério Público					
5. vizinhos					
6. outros parentes do idoso					
7. líder da comunidade					
8. ninguém					

**14. Em sua opinião, os principais responsáveis pelas agressões aos idosos são:**

Agressores	Alternativas				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. companheiro(a)					
2. filhos					
3. sobrinhos					
4. cuidador					
5. vizinhos					

Atitudes Você acredita que:	Alternativas				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
16. Você pode ajudar na identificação e prevenção de casos de violência familiar contra os idosos.					
17. Basta um sinal indicativo para confirmar um caso de violência familiar à pessoa idosa.					
18. Cabe a você confirmar um caso de violência familiar contra o idoso.					

**19. Diante de um caso de violência familiar você:**

Age da seguinte forma:	Alternativas				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. escuta com atenção o que as pessoas comentam sobre seus problemas equipe de saúde					
2. dá apoio para as pessoas que querem falar, mas não têm coragem.					
3. evita censurar comportamentos que me pareçam estranhos ou comentar com terceiros o que estou percebendo.					
4. evita tirar conclusões precipitadas ou distorcidas.					
5. encaminho os casos com fortes suspeitas de violência à Unidade Básica de Saúde para, em conjunto com o supervisor e a equipe de saúde, define qual a conduta mais adequada diante daquela situação.					



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Marize Melo dos Santos. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí pelo telefone (86) 86 3237-2332 e/ou e-mail: cep.ufpi@ufpi.br.

**ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:**

Título do projeto de dissertação de mestrado: Conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes comunitários de saúde diante de situações de violência familiar à pessoa idosa, em Teresina, Piauí.

Pesquisador responsável: Marize Melo dos Santos

Pesquisadora participante: Danielle Yasmin Moura Lopes de Araújo

- Essa é uma pesquisa quantitativa, realizada junto aos Agentes Comunitários de Saúde da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, com o objetivo de investigar conhecimentos, atitudes e práticas desses profissionais diante de situações de violência familiar à pessoa idosa.
- Será necessário que você forneça o seu tempo para responder as perguntas a respeito do tema. Você poderá experimentar constrangimento ao sentir dificuldades para responder algumas questões, o que será minimizado pelo preenchimento individualizado do questionário e a utilização de caixa lacrada com uma única abertura na parte superior por onde os agentes irão colocar seus respectivos questionários a fim de garantir total sigilo das respostas.
- O estudo trará benefícios para a comunidade, uma vez que vem informar o que os Agentes Comunitários de Saúde sabem, pensam e fazem frente a casos de violência familiar contra os idosos.
- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Prof<sup>a</sup>. Dra. Marize Melo dos Santos, que pode ser encontrado no endereço: Departamento de Nutrição/ UFPI – Campus Min. Petrônio Portela - Ininga – Teresina – PI, Telefone (86) 32155506. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, Campus Min. Petrônio Portella – Bairro Ininga – Teresina – PI.
- Concordando com a participação nesse estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por Lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.
- Será necessária sua participação apenas no momento do questionário. Você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer momento.

**Consentimento da participação da pessoa**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **Conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes comunitários de saúde diante de situações de violência familiar à pessoa idosa, em Teresina, Piauí**. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo de qualquer natureza.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da pessoa em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta pessoa para a participação neste estudo.

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

-----  
Assinatura do pesquisador responsável

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina - PI - CEP: 64.049-550 - tel.: (86) 3237-2332 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) -web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep).

**ANEXOS**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANEXO A – QUADRO COM NÚMERO DE EQUIPE**



**QUANTIDADE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA POR  
DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE**

DRS	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE			EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA									
	URBANA	RURAL	TOTAL	ESF		ESF COM SAÚDE BUCAL		EACS	TOTAL GERAL (ESF+ESFSB+EACS)	NASF	Cna/Rua		
				URBANA	RURAL	URBANA	RURAL					TOTAL	TOTAL
SUL	25*	04	29	07	-	07	07	05	74	-	81	01	01
CENTRO/NORTE	20**	06***	26	03	-	03	03	06	78	-	81	01	-
LESTE/SUDESTE	26	09	35	10	-	10	10	12	84	02	96	01	-
			Total:			Total:			Total:		Total:		Total:
			89 UBS			20			235		258	03	01
			01 Mista										

Fonte: SCNES, 04/2015

\* US Parque Piauí é Unidade Mista.

\*\* Dentro da US Mariano Goyoso Castelo Branco funcionam 03 equipes (não consta no CNES).

\*\*\* O Posto de Saúde Chapadinha funciona como ponto de apoio, está cadastrado no CNES, mas não possui equipe vinculada.

**OBSERVAÇÕES:**

- o DRS SUL
  - o Equipes sem Saúde Bucal: CS Cristo Rei (52); CS Durvalino Couto (112,199); CS Irmã Dulce (51); CS Dágmar Mazza (155); CS Parque Pioneiro I (153,154); Pq. Piauí (130).
- o DRS CENTRO/NORTE
  - o Equipes sem Saúde Bucal: CS Cidade Verde (172); CS Dr. Mariano Mendes-Monte Alegre (212,221).
- o DRS LESTE/SUDESTE
  - o Equipes sem Saúde Bucal: CS Iníngua (271,272); CS Novo Horizonte (53,86); CS Raimunda Soares (21,58); CS Renascença (87,88); CS Redonda (84,230).

Cobertura de população: 92,25%

Agentes comunitários de Saúde: 1.559 . DRS NORTE: 503

DRS SUL: 511

DRS LESTE: 545

Teresina, 25 de maio de 2015

Declaro para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras,

*Authany Barros da Silva*

Smithanny Barros da Silva  
Gerente de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde

*Ana Junitanny Barros da Silva*  
Gerente de Atenção Básica CEABFMS  
Enfermeira / COREN/8.803



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DA FMS**



**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DIANTE DE POSSÍVEIS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FAMILIAR A PESSOA IDOSA, EM TERESINA, PIAUÍ" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo as pesquisadoras MARIZE MELO DOS SANTOS e DANIELLE YASMIN MOURA LOPES DE ARAÚJO, realizarem a(s) etapa(s): Acesso as Unidades Básicas de Saúde da DRS Centro/Norte; Leste/Sudeste e Sul, selecionada na amostra, para entrevistar os Agentes Comunitários de Saúde, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

Teresina, 25 de agosto de 2015.

  
 \_\_\_\_\_  
 Smithanny Barros da Silva  
 Presidente da Comissão de Ética em Pesquisa da  
 Fundação Municipal de Saúde



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANEXO C – APROVAÇÃO CEP**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DIANTE DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FAMILIAR À PESSOA IDOSA, EM TERESINA, PIAUÍ.

**Pesquisador:** Marize Melo dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49867615.9.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.346.100

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo transversal, que será desenvolvido mediante abordagem quantitativa com o objetivo de investigar conhecimentos, atitudes e práticas dos ACS diante de situações de violência familiar à pessoa idosa, em Teresina, Piauí. A metodologia Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) permite o diagnóstico situacional de uma determinada população a partir da identificação de seus problemas e necessidades. A população da pesquisa é constituída de 1559 ACS distribuídos em 258 equipes da ESF de Teresina. Será aplicado um questionário, com perguntas fechadas e abertas, elaborado exclusivamente para esse estudo, a 308 agentes que serão selecionados de forma aleatória simples.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Investigar conhecimentos, atitudes e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde diante de situações de violência familiar à pessoa idosa, em Teresina, Piauí.

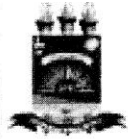
**Objetivo Secundário:**

Levantar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos sinais, os tipos e as medidas de prevenção da violência familiar contra os idosos.

Verificar a atitude dos Agentes Comunitários de Saúde diante situações de violência familiar contra

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.346.100

o idoso. Identificar a prática dos Agentes Comunitários de Saúde frente a suspeita e a confirmação de casos de violência familiar contra idosos durante seu exercício profissional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Riscos:

Os ACS participantes do estudo têm risco mínimo de experimentar constrangimento ao sentir dificuldades para responder algumas questões, o que será minimizado pelo preenchimento do questionário de forma individualizada e a utilização de caixa lacrada com uma única abertura na parte superior por onde os agentes irão colocar seus respectivos questionários a fim de garantir total sigilo das respostas.

Na fase de coleta de dados as possíveis dificuldades poderão estar relacionadas ao acesso aos ACS nas diversas unidades de saúde, visto que participarão da pesquisa um grande número de profissionais. Entretanto, tal dificuldade será contornada em face da disponibilidade das instituições de saúde em colaborar com o estudo, dada a sua relevância social.

No entanto, as dificuldades apontadas não comprometem a execução da pesquisa.

Benefícios:

Não há benefícios diretos aos participantes, contudo, a médio e longo prazos poderão ser beneficiados com atuação dos profissionais para melhoria da qualidade de vida."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de proposta relevante pois acredita-se que o conhecimento dos dados referente ao que sabem, pensam e fazem os ACS diante de uma situação de violência familiar à pessoa idosa poderá subsidiar o planejamento de novas políticas públicas de grande alcance social e de ações de combate a esse agravo ressaltando a importância destes profissionais nesse processo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

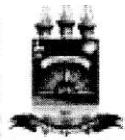
**Recomendações:**

Recomenda-se paginar o TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto apto a ser desenvolvido do ponto de vista ético.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.346.100

**Considerações Finais a critério do CEP:**

o CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

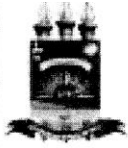
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.pdf	06/10/2015 17:07:42	JHONATA DA SILVA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_599157.pdf	05/10/2015 17:51:04		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	05/10/2015 17:50:07	Marize Melo dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Curriculo.pdf	02/10/2015 11:08:24	Marize Melo dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/10/2015 14:52:34	Marize Melo dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	RESUMO.doc	01/10/2015 14:52:26	Marize Melo dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTRUMENTO.doc	01/10/2015 14:52:17	Marize Melo dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Confidencialidade.pdf	01/10/2015 14:52:05	Marize Melo dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAA.pdf	01/10/2015 14:51:53	Marize Melo dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta.pdf	01/10/2015 14:51:45	Marize Melo dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	01/10/2015 14:51:34	Marize Melo dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOo.pdf	01/10/2015 14:51:20	Marize Melo dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.346.100

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 01 de Dezembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
**(Coordenador)**

*Profª Adrianna de Alencar Setubal Santos*  
Coordenadora CEP-UFPI  
Portaria Propeq N° 16/2014

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550

**UF:** PI **Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br