

PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS, MORADORAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB, ACERCA DE SEUS DIREITOS ASSEGURADOS NO ESTATUTO DO IDOSO

Elídio Vanzella (1); Jairo Domingos de Moraes (2); Jailson Alberto Rodrigues (3); Gerlena Maria Navarro Ribeiro Henriques (4); Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna (5)

1 – Universidade Federal da Paraíba – UFPB. evanzella@yahoo.com.br

2 - Universidade Federal da Paraíba – UFPB. jairodmfisio@hotmail.com

3 - Universidade Federal do Piauí – UFPI. jailson_rodrigues@ig.com.br

4 - Universidade Federal da Paraíba – UFPB. depnutri@ccs.ufpb.br

5- Universidade Federal da Paraíba – UFPB. vianna_rodrigo@yahoo.com.br

RESUMO

Verificar e analisar o conhecimento de pessoas idosas a respeito do estatuto do idoso (lei nº 10.741/03), destacando a efetivação dos mecanismos legislativos de proteção ao mesmo. Foi realizado um estudo de corte transversal por amostragem aleatória, com frequência esperada de 50% para a variável resposta do estudo, junto à população idosa cadastrada em duas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB, totalizando uma amostra de 296 idosos. Em relação à percepção dos direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso, apenas 32,8 % responderam afirmativamente que conheciam o estatuto, onde a menor frequência (22%) está relacionada ao suprimento, quando necessário, de alimentação adequada pelo governo e a de maior frequência (94,4%) está relacionada à necessidade de conduta ativa dos profissionais da saúde, contra maus tratos e violências sofridas pelas pessoas idosas. Conclui-se no presente estudo que a pessoa idosa apresenta percepção sobre a necessidade de se sentir protegido contra violência cada vez mais em nossa sociedade e o papel do profissional de saúde em denunciar os maus tratos da pessoa idosa. Em contrapartida pouco se sabe sob o direito garantido sobre a alimentação adequada assegurada pelos órgãos governamentais.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Direitos dos Idosos, Envelhecimento.

ABSTRACT

To investigate and analyze the knowledge of older people about the status of the elderly (Law No. 10.741/03), highlighting the effectiveness of legislative mechanisms to protect the same. A cross-sectional study was conducted by random sampling, with expected frequency of 50% for the response variable of the study, with the elderly population enrolled in two units of the Family Health João Pessoa-PB, for a total sample 296 elderly. In relation to the perception of rights assured by the Statute of the Elderly, only 32.8% responded affirmatively to know the status, the lowest frequency (22%) is related to the supply, where necessary, adequate food by the government and the higher frequency (94.4%) is related to the need to active conduct of health professionals, from abuse and violence suffered by the elders. It is concluded in this study that elderly patients have perceptions about the need to feel protected against violence increasing in our society and the role of the health professional to report the mistreatment of the elderly. In contrast, little is known about the right guaranteed under proper nutrition provided by government agencies.

Keywords: Aging Health; Rights of the Elderly; Aging.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa, nas últimas décadas, é considerado um fenômeno mundial importante, ocorrendo de formas sem precedentes e ainda mais marcantes nos países em desenvolvimento, despertando o interesse das agendas de políticas sociais e de diversas áreas do conhecimento¹. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o número de pessoas com 60 anos ou mais no período de 2001 a 2011 cresceu de 15,5 milhões de pessoas para 23,5 milhões, o que corresponde um aumento de 9,0% para 12,1% do total de brasileiros².

Essa parcela da população representa um grande contingente de idosos mais dispostos, que se aposentam mais tardiamente, com uma melhor qualidade de vida e que buscam cada vez mais seus direitos e autonomia. Este quadro resulta em mudanças significativas nas relações sociais, de trabalho e familiares. Projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que em 2025, esta faixa da população atingirá cerca de 32 milhões de pessoas e estima-se que no ano de 2050 o número de idosos atinja 63 milhões, o que mostra claramente como o envelhecimento implica num fenômeno concreto e complexo, em nossa sociedade³.

As questões que emergem com o envelhecimento populacional e consequente crescimento do contingente de pessoas idosas fizeram com que essa questão adquirisse dimensão social, relacionadas ao mercado de trabalho, à previdência social, bem como ao sistema de saúde e de assistência social, obrigando o poder público a começar a pensar em políticas públicas voltadas para esta população⁴.

A sociedade tem assistido as crescentes discussões e uma ampla divulgação da atenção dos poderes públicos a esta parcela cada vez mais significativa da população brasileira, buscando nortear as medidas necessárias para que os indivíduos nesta faixa etária mantenham-se ativos, com as relações sociais ativas, com qualidade de vida cada vez mais condizente com a dignidade humana e se sentindo desta forma segura, útil e produtiva.

Diante do desafio do envelhecimento populacional as discussões, sobre a assistência aos idosos, vêm se consolidando desde a regulamentação da lei 8.842 de 1994, que cria a Política Nacional do Idoso, com o objetivo de assegurar os direitos sociais da pessoa idosa e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade⁵. A defesa dos direitos das pessoas idosas foi concretizada no dia 1º de outubro de 2003, com a criação do Estatuto do Idoso, que fundou uma nova perspectiva acerca das ações de assistência a esta população, assegurando-lhes por lei, a preservação de sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, promovendo autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade⁶.

Regulamentado pela Lei 10.741, o Estatuto do Idoso tem como tema central o amparo, a assistência e a proteção ao indivíduo idoso no seu processo de envelhecimento e durante a sua velhice, dando-lhe ampla proteção legal, lhe garantido seus direitos⁶. O Estatuto do Idoso orienta-se nas leis já existentes, sendo organizado por uma estruturação didática ordenada e dividida por tópicos, que discorrem em diversos temas, que envolvem os Direitos Fundamentais, as Medidas de Proteção, a Política de Atendimento ao Idoso, o Acesso à Justiça e os Crimes contra os Idosos, ficando mais prática sua compreensão e aplicação⁷.

Para que as ações elencadas pelo Estatuto do Idoso se façam valer é necessário que exista o compromisso e a conscientização dos próprios idosos, da sociedade, da equipe multiprofissional de saúde e que Poder Público assegure as premissas ali existentes, com absoluta prioridade. No entanto, é necessário que as pessoas tenham acesso e conhecimento destas informações para que possam dar efetividade. Para isso, este estudo objetivou verificar e, em seguida analisar, o conhecimento de pessoas idosas a respeito do estatuto do idoso (lei nº 10.741/03), destacando a efetivação dos mecanismos legislativos de proteção a essa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal junto à população idosa cadastrada em duas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB, localizadas nos bairros de São José e Castelo Branco, ambas pertencentes ao mesmo Distrito Sanitário de Saúde (Distrito V). A população total no momento da pesquisa era de 757 idosos cadastrados nas duas unidades. A partir dela, foi calculada uma amostra de 256 idosos para atender os parâmetros de frequência esperada de 50% para a variável resposta do estudo: conhecimento do Estatuto do Idoso, com margem de erro de 5 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. A frequência esperada de 50% maximiza o tamanho amostral para o erro e intervalo de confiança fixados, uma vez que a estimativa do tamanho amostral é diretamente proporcional à variância da amostra, expressa pelo produto $p \cdot q$, onde estes fatores são respectivamente a frequência esperada e o complemento desta frequência⁸. A este valor foi adicionado uma margem de segurança de 20%, totalizando uma amostra de 307 idosos.

Foi realizado um processo de amostragem aleatória e os idosos sorteados foram convidados a comparecer nas Unidades de Saúde. Os faltosos foram visitados no domicílio. Os idosos não localizados depois de dois agendamentos na unidade de saúde e duas visitas ao domicílio foram afastados do estudo e não foram substituídos. Indivíduos com algum tipo de incapacidade cognitiva que impossibilitasse responder às questões foram excluídos e substituídos. Portanto, foram incluídos no presente estudo 296 idosos cadastrados nas duas unidades, com idades a partir de 60 anos, escolhidos de forma aleatória, que foram convidados e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

O protocolo da pesquisa incluiu a caracterização do entrevistado e suas condições socioeconômicas e 28 questões elaboradas com base no Estatuto do Idoso, sendo cada pergunta, referente a um artigo do Estatuto do Idoso. Os idosos foram inquiridos sobre a auto percepção positiva de cada um dos direitos expressos pelos artigos do Estatuto.

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) for windows, versão 20.0. Este estudo foi registrado no SISNEP (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres

Humanos) e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, observando-se à Resolução 196, e atualizado pela resolução 466/12 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), aprovado sob o número de protocolo 670/2010.

RESULTADOS

Foram entrevistados 296 idosos e no que se refere ao sexo, à amostra apresentou maioria de mulheres (65,2%), casadas (40,9%) e que cursaram o ensino fundamental (54,7%). As idades foram categorizadas em três faixas, 60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais, sendo a primeira a mais frequente (46,6%), com uma média de 70,7 anos e um desvio padrão de $\pm 7,7$. Além disso, 65,5% apresentava renda mensal de um salário mínimo per capita, e 54,7% não praticam atividades de lazer, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Características socioeconômicas das pessoas Idosas das USF's Castelo Branco I e São José. João Pessoa. 2011.

CARACTERÍSTICAS		N	%
Sexo	Feminino	193	65,2
	Masculino	103	34,8
Faixa Etária	60 - 69 Anos	138	46,6
	70 - 79 Anos	116	39,2
	80 Anos ou mais	40	13,5
	Casos Perdidos	2	0,7
Estado civil	Casado	121	40,9
	Solteiro	39	13,2
	Viúvo	96	32,4
	Divorciado	21	7,1
	Tem companheiro	6	2,0
	Não Informou	13	4,4
Lazer	Sim	126	42,6
	Não	162	54,7
	Não Informou	8	2,7
Escolaridade	Analfabetismo	77	26,0
	Ensino Fundamental	162	54,7
	Ensino Médio	38	12,8
	Superior	14	4,8

	Não informou	5	1,7
Renda (Salário mínimo per capita)	Até 1 salário	194	65,5
	1 ou mais salários	74	25,0
	Não informou	28	9,5
TOTAL		296	100,0

Fonte: dados da pesquisa, João Pessoa, 2011.

Em relação às atividades de lazer referidas pelos idosos, encontramos, dentre as mais frequentes, os passeios informais com amigos e famílias, seguidos em participação de grupos de idosos e atividades religiosas. Quando questionados sobre o conhecimento do Estatuto do Idoso, como documento legal, apenas 32,8 % respondeu afirmativamente que conhecia o estatuto e a grande maioria (60,5%) considera a idade partir dos 60 anos como caracterizada a idade da pessoa idosa. Em relação à percepção dos direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso, a menor frequência positiva (22%) está relacionada ao suprimento, quando necessário, de alimentação adequada pelo governo e a de maior frequência positiva (94,4%) está referente à necessidade de conduta ativa dos profissionais da saúde, contra maus tratos e violências sofridas pelas pessoas idosas. Também é possível observar mais de 90% de respostas positivas para as questões sobre o reconhecimento do direito a lugares preferenciais em locais públicos de lazer, assim como do atendimento preferencial em filas e o direito à gratuidade nos transportes coletivos (tabela II).

Tabela 2 - Porcentagem de respostas positivas para as questões referentes ao Estatuto do Idoso. João Pessoa, 2011.

PERGUNTAS	%
Você acha que os profissionais de saúde têm que comunicar aos órgãos oficiais quando há suspeitas de maus tratos contra o idoso?	94,9
Você tem direito a lugares preferenciais em locais públicos de lazer, assim como atendimento preferencial em filas?	91,2
Você tem direito a gratuidade nos transportes coletivos urbanos e suburbanos?	90,2
Você acha que deve haver formação nas escolas sobre o processo de envelhecimento?	89,5
Você tem direito a acompanhante, quando internado?	88,2
Você tem direito a receber medicamentos de uso contínuo de forma ininterrupta e abrangente?	87,1
Você acha que o idoso deve ser previamente preparado para a aposentadoria?	86,8
Você tem direito a lugares reservados nos transportes coletivos e nos estacionamentos públicos?	85,5
Nos transportes coletivos interestaduais, você tem direito a descontos e tratamento diferenciado?	84,8
Você tem direito à liberdade de opinião, de religião, de prática de esportes e diversões, de participação na vida política, social e familiar?	80,7
Você tem direito a pagar apenas metade das entradas nos cinemas, teatros e outras atividades culturais e de lazer?	79,7
Você tem direito a receber salário-mínimo do Governo, quando não tiver condições de se	79,4

manter?	
Você tem prioridade no embarque dos transportes coletivos?	78,4
Você tem direito a atendimento de saúde (médico, odontológico, nutricional, fisioterapêutico e de enfermagem) de forma adequada e satisfatória?	75,7
Você acha que os profissionais de saúde de nosso país, estado ou cidade, estão capacitados para atender o idoso de forma adequada às suas necessidades?	74,7
Você tem direito a cursos especiais voltados para sua idade e proporcionados pelo Governo?	69,6
Você é protegido de violências, negligência, discriminação, crueldade?	62,5
Você tem direito a prioridade nas suas pendências e processos judiciais?	52,7
Você tem todas as facilidades e oportunidades na nossa sociedade de maneira geral?	51,4
O governo lhe oferece proteção, incluindo abrigo temporário e/ou permanente, assistência médica adequada e assistência jurídica e social, quando seus direitos são violados?	50,0
Você acha que as instituições de atendimento ao idoso, funcionam de maneira adequada e satisfatória em nosso país, estado ou cidade?	49,2
Você tem tratamento diferenciado na aquisição de casa própria, tanto quanto a preferência no atendimento, quanto ao valor do imóvel e a construção adaptada para a idade?	48,0
Você acha que no nosso país, familiares, profissionais de saúde e outros que atendem a população idosa, assim como as instituições específicas de atendimento ao idoso, são punidos legalmente quando violam os seus direitos?	47,6
Acha que a Política para o Idoso tem melhorado ou melhorou sua vida?	47,3
Você sabia que os direitos abordados nas perguntas acima estão inclusos no Estatuto do Idoso e são garantidos por Lei?	39,9
Você acha que deve haver limite de idade para concursos e admissão em novos empregos?	39,9
Você acha que sua aposentadoria em nosso país é paga de forma justa?	24,3
O Governo consegue suprir sua alimentação quando necessário?	22,0

Fonte: dados da pesquisa, João Pessoa, 2011.

DISCUSSÃO

Seguindo a tendência nacional, a amostra apresentou em sua maioria pessoas idosas do sexo feminino (65,2%), que cursaram o ensino fundamental (54,7%) e que recebem até um salário mínimo per capita (65,5%). Segundo Veras⁹ as mulheres possuem maior índice de sobrevivência do que os homens, quando atingidas pelas principais causas de mortes como acidentes de trabalho e morte por causas externas, adversidade por consumo de tabaco e álcool, mas em contrapartida são mais afetadas por doenças não fatais, procurando dessa maneira por mais os serviços de saúde.

Em consonância acredita-se que a baixa escolaridade dos idosos associados a fatores socioeconômicos e culturais contribuem para o aparecimento de doenças, pois esses fatores podem influenciar e dificultar a obtenção de informações, conscientização sobre os cuidados com a saúde ao longo da vida, adesão ao tratamento e a manutenção de hábitos saudáveis. O seu poder aquisitivo, por conseguinte, influencia as oportunidades e no acesso aos serviços que proverão suas necessidades biopsicossociais, como alimentação, habitação, saúde e lazer¹⁰.

Dessa forma, a aposentadoria apresenta-se como fato que culmina no suprimento das necessidades básicas, valorizando o papel do idoso na sociedade e ampliando as possibilidades de engajamento, autoestima e inserção social, sendo esta um marco importante para chegada da velhice, segundo realidade brasileira¹¹. O trabalho, mesmo após a aposentadoria, representa-se de suma importância para a qualidade de vida dos idosos conforme destacam dados da pesquisa de Vilarino e Lopes¹² ao entrevistar 30 idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), selecionados aleatoriamente, acerca de suas concepções e atitudes com relação a sua própria saúde. Os idosos entrevistados relacionam saúde à capacidade de trabalhar, bem como a sua própria identidade oriunda das relações sociais advindas do mundo do trabalho e da construção de um ser trabalhador. É perceptível o impacto vivenciado pelo idoso, quando da perda do trabalho. A obsolescência de suas atividades e a desvalorização de seus vencimentos são situações desfavoráveis que dificultam sua independência social.

Os resultados do estudo mostraram ainda que os idosos reconhecem, em sua maioria, os direitos referidos no Estatuto do Idoso, independente de conhecer o próprio Estatuto, bem como de serem beneficiados por estes direitos. Neste sentido, os resultados mostram que itens de grande relevância, como a necessidade de proteção contra as violências, ou os mais disseminados na nossa sociedade, como o direito a lugares preferenciais, tiveram alta frequência de respostas positivas, enquanto direitos como à garantia da alimentação foram os menos referidos.

Três itens também atingiram uma frequência acima de 90% de respostas positivas: direito a lugares preferenciais em locais públicos de lazer, assim como atendimento preferencial em filas e o direito a gratuidade nos transportes coletivos. Isto reflete fatos concretos da realidade destes idosos que são vivenciados na nossa sociedade e também está de acordo com os resultados presentes na literatura em estudos anteriores⁴. Este fato pode ser percebido na previsão expressa no artigo 230 § 2º da Constituição Federal de 1988, onde se trata da obrigatoriedade do Estado conceder gratuidade para as pessoas idosas nas passagens de transporte coletivo¹³.

A obrigatoriedade dos profissionais de saúde em comunicar aos órgãos oficiais responsáveis casos de suspeitas de maus tratos contra idosos, foi o item que obteve a maior frequência em respostas positivas. Esta obrigatoriedade está prevista pela Legislação Brasileira e presente nos diversos Códigos de Ética que regem os profissionais de saúde, sendo os mesmos passíveis de punição pelo seu não cumprimento¹⁴. Os profissionais de saúde que fazem parte da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) possuem responsabilidade ética e legal de identificação e relato de suspeita de maus-tratos aos órgãos competentes, permitindo, assim, a investigação e ação dos serviços de proteção à pessoa idosa^{14,15}. Estes profissionais ainda orientam e estimulam a participação comunitária e o controle social para a efetivação dos princípios do SUS, criando desta forma condições para participação dos usuários nos processos educativos, assim como no planejamento e na avaliação da assistência à pessoa idosa.

As equipes da ESF apresentam ainda responsabilização pelo processo de saúde-doença-cuidado da pessoa idosa e sua família. Elas possuem vínculo e acesso à estrutura, dinâmica e organização familiar, possuindo, desta forma, condições para identificação de riscos e intervenções preventivas por meio de atividades individuais, em grupo ou em visitas domiciliares¹⁶. Segundo Lopes & Paixão¹⁶, os serviços de saúde representam umas dos principais equipamentos estratégicos para a identificação das vítimas de violência intrafamiliar. A violência contra a pessoa idosa é evidenciada de forma silenciosa e oculta e silenciosa, cujos profissionais de saúde podem quebrar este silêncio, de modo a auxiliar na minimização dos danos gerados em cada família e interromper a continuidade desse ciclo.

Na pesquisa exploratória de Shimbo, Labronici e Mantovani¹⁷ objetivando reconhecer através da equipe da Estratégia da Saúde na Família as formas de violência intrafamiliar contra idosos, concluiu que os profissionais destas equipes perceberam este tipo de violência, principalmente na forma de abandono e negligência e fizeram este reconhecimento através de visitas domiciliares. No entanto, enfrentaram dificuldades

diante do silêncio do idoso em se afirmar violentado e pela falta de instrumentos ou protocolos para a identificação da violência nesta idade.

Em contrapartida a pergunta que atingiu o maior número de frequência de respostas positivas (94,4%) referente à necessidade de conduta ativa dos profissionais da saúde, contra maus tratos e violências sofridas pelas pessoas, diminuíram de frequência para 62,5% quando se questionado se eles se sentiam protegidos de violência, negligência, discriminação, crueldade e diminuiu ainda mais (47,6%) quando se perguntou aos idosos se eles achavam que existe punição para os casos de violação dos seus direitos, por parte dos profissionais de saúde, familiares e outros que os atendem ou assistem. Essa evidência corrobora com o trabalho de Florêncio, Ferreira e Sá¹⁸ realizado no município de João Pessoa que mostra que o processo de envelhecimento que acontece no mundo todo vem fazendo surgir uma face maior da violência contra o idoso. Nesse sentido, o profissional de saúde deve compreender a funcionalidade familiar sendo proativo no reconhecimento de agravos à saúde e o acompanhamento da violência no âmbito familiar contra o idoso, garantido o cuidado integral e o alcance do sucesso terapêutico¹⁹.

À defesa do direito de livre locomoção dentro do território nacional e na necessidade de se manter os idosos integrados na sociedade, uma vez que se conhecem as limitações físicas dos idosos associada às dificuldades financeiras de suas pequenas aposentadorias, o que acabam por impedir que os idosos tenham uma participação mais ativa na sociedade.

O lazer direcionado às pessoas idosas, por sua vez, possui importante função de suporte social, à medida que envolve o desenvolvimento de novas habilidades, experiências e conhecimentos, fatores culminantes para possibilitar a autorrealização pessoal²⁰. Em consonância, Pena e Santo²¹, consideram que as atividades de lazer e a convivência em grupos contribuem tanto para manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, vivenciado por trocas de experiências, quanto para amenizar possíveis conflitos ambientais e pessoais, estimulando-o para a importância do autocuidado. Assim sendo, a

pessoa envelhece de maneira saudável, tornando-se participe e atuante na sociedade, com direitos e deveres, assegurados por espaços para o atendimento de necessidades que vão além da manutenção de um bom estado de saúde física, mas que propaguem o reconhecimento, respeito, segurança e sentimento de participação em sua comunidade, onde possam expor suas opiniões, experiências e interesses^{17,5}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o Estatuto do idoso aparece como proposta para assegurar os direitos das pessoas idosas, mas apesar de publicado, o seu cumprimento e o respeito dependem da cobrança organizada da sociedade civil, com especial destaque das pessoas idosas. Ele concede uma série de direitos e preferências no tratamento ao idoso, reafirmando a proteção dos seus direitos básicos de cidadão. É necessário repensar uma prática profissional de saúde voltada para cidadania e conhecimento dos direitos da pessoa idosa no tocante à saúde, representado pelo bem estar, o prazer, autonomia e prática de cidadania. Diante do que foi descrito, podemos concluir que pelas respostas obtidas das perguntas realizadas aos idosos entrevistados, fica clara a necessidade de se sentir protegido contra a violência que aparece cada vez mais em nossa sociedade. Ressaltamos que as respostas positivas obtidas dos idosos entrevistados, podem não significar o ter concretamente estes direitos, mas um sentimento de sentir-se com direito ao que lhes foi inquirido. Faz-se necessário a realização de novos estudos que possam diferenciar e correlacionar a percepção subjetiva dos direitos, com a concretude da realidade dos mesmos, na vida do idoso.

Por fim, o presente estudo mostrou na população idosa de João Pessoa – PB, o fato já confirmado em outros trabalhos na literatura, no que concerne à importância da integração social do idoso, incluindo as atividades de lazer como meio eficaz para promoção de uma melhor qualidade de vida e da cidadania da pessoa idosa, levando-a a resgatar seu espaço na sociedade, resistir aos maus tratos, à violência e cuidar de sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 - NASCIMENTO CM. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais. 2011; 21(2): 174-80.
- 2 - IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informação e estatísticas: demografia sobre a população brasileira. [Citado em 09 set 2014]; Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>.
- 3 - OMS. Organização Mundial de Saúde. [Citado em 04 set 2014]; Disponível em> URL: www.organizacaomundialdesaude.gov.br.
- 4 - MARTINS MS, MASSAROLLO MCKB. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. Acta Paul Enferm. 2010; 23(4): 479-85.
- 5 - KEINERT TMM, ROSA EC. Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. Boletim Envelhecimento & Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. 2009; 47.
- 6 - BRASIL. Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. [Cited em 29 set 2014]; Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741htm>.
- 7 - CAMARGOS CN, MENDONÇA CA, VIANA BEM. Política, estado e sociedade: o estatuto do idoso e a atenção à saúde. Comun Ciênc Saúde. 2006; 17(3): 217-27.
- 8 - SCHAEFFER RL, MENDENHALL W, OTT L. Elementary Survey Sampling. 4ª ed. California: Duxbury Press. 1990.
- 9 - VERAS R. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: SALDANHA AL, CALDAS C P. (Org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- 10 - MEIRELES MC, MATSUDA LM, COIMBRA JAH, MATHIAS TAF. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. Saúde e Sociedade. 2007; 16(1):69-80.
- 11 - NERI MC. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. In: NERI AL. (Org.). *Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, p. 91-107, 2007.
- 12 - VILARINO MAM, LOPES MJM. Envelhecimento e saúde nas palavras de idosos de Porto Alegre. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. 2008; 13(1): 63-77.

13 - BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado; 1988.

14 - SALIBA OC, GARBIN AS, GARBIN AJI, DOSSI AP. Responsabilidade do Profissional de Saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Revista de Saúde Pública. 2007; 41(3): 472-477.

15 - ELSNER VR, PAVAN F, GUEDES JM. Violência contra o idoso: ignorar ou atuar, RBCEH. 2007; 4(2): 46-54.

16 - LOPES MJM, PAIXÃO DY. Saúde da Família: história, práticas e caminhos. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

17 - SHIMBO AY, LABRONICI LM, MANTOVANI MF. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2011; 15(3): 506-510.

18 - FLORÊNCIO MVDL, FERREIRA MOF, SÁ LDA. Violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. Revista eletrônica de Enfermagem. 2007; 9(3): 847-857.

19 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica nº19: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006 a.

20 - IWANOWICZ JB. O lazer do idoso e o desenvolvimento prossocial. In: BRUHNS HT. Temas sobre lazer. Campinas: Autores Associados, 2000. cap. 6, p. 101-129.

21 - PENA FB, SANTO FHE. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2006; 8(1): 17 –24. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_02.htm>. Acesso em: 12 maio 2009.