



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
ISSN: 1414-8145
annaneryrevista@gmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Shimbo, Adriano Yoshio; Labronici, Liliana Maria; Mantovani, Maria de Fátima
Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre, 2011, pp. 506-510
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127719485009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA IDOSOS PELA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA^a

Intrafamiliar violences' recognition against senior by the team of family health strategy

Reconocimiento de la violencia intrafamiliar contra ancianos por el equipo de estrategia salud de la familia

Adriano Yoshio Shimbo¹

Liliana Maria Labronici²

Maria de Fátima Mantovani³

RESUMO

Trata-se de pesquisa quantitativa exploratória que objetivou: identificar as formas de reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos referidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família, em Curitiba. Foi realizada de abril a junho de 2008, com 96 integrantes, mediante entrevista estruturada. Verificou-se que 91% dos participantes reconhecem a violência, e a forma mais comum foi o abandono/negligência, com 78% das respostas. Para 86% dos sujeitos a visita domiciliar foi o mecanismo mais usado para sua identificação. Os motivos que dificultam o reconhecimento da violência para 22% são o fato de o idoso não falar a respeito do assunto, problemas de comunicação e doenças. O Fundo de Ação Social é citado como local para encaminhamento dos idosos. Os resultados direcionam para novos estudos com aprofundamento de questões relativas à prevenção e ao reconhecimento da violência pela Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Violência. Idoso. Programa Saúde da Família.

Abstract

It is about a quantitative exploratory research that aimed: to identify the ways of recognition of the intrafamiliar violence against seniors referred by the team of Family Health Strategy (ESF), in Curitiba. It was accomplished from April to June of 2008, with 96 integrants, by a structured interview. It was verified that 91% of the participants recognize the violence, and the most common way was the abandon/negligence with 78% of the answers, and for 86% of the subjects the domicile visit was the mechanism more used for its identification. The reasons that difficult the recognition of the violence for 22% are due to the senior does not speak about the issue, communication problems and diseases. The Social action fund is mentioned as place for the seniors' guiding. The results address for new studies with deepening of subjects relative to the violence prevention and recognition of the violence.

Resumen

Se trata de una investigación cuantitativa exploratoria que objetivó: identificar las formas de reconocimiento de la violencia intrafamiliar contra ancianos referidos por el equipo de Estrategia Salud de la Familia (ESF), en Curitiba. Fue realizada de abril a junio de 2008, con 96 integrantes, mediante entrevista estructurada. Se verificó que 91% de los participantes reconocen la violencia, y la forma más común fue el abandono/negligencia con 78% de las respuestas, y para 86% de los sujetos la visita domiciliaria fue el mecanismo más usado para su identificación. Los motivos que dificultan el reconocimiento de la violencia para 22% son debido al anciano no hablar al respecto del asunto, problemas de comunicación y enfermedades. El fondo de acción Social es citado como local para encaminamiento de los ancianos. Los resultados direccionan para nuevos estudios con profundización de cuestiones relativas a la prevención de la violencia y reconocimiento de la violencia.

Keywords: Violence. Aged. Family Health Program.

Palabras clave: Violencia. Anciano. Programa de Salud Familiar.

^aEnfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). Professor da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR). Curitiba-PR. Brasil. E-mail: adrianoshimbo@hotmail.com;²Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Líder do GEMSA. Coordenadora do Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da UFPR. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: lillilabronici@yahoo.com.br; ³Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do GEMSA. Curitiba-PR. Brasil. E-mail: mantovan@ufr.br

INTRODUÇÃO

A violência esteve presente na história da humanidade por uma multiplicidade de formas e em diferentes ambientes. No Brasil, com maior frequência a partir da década de 80, a violência intrafamiliar contra os idosos passou a ser denunciada, porém, esta manifestação de violência é de difícil identificação e oculta da opinião pública.¹

A violência contra o idoso pode ser classificada em violência física, sexual, psicológica, econômica, institucional, abandono/negligência e autonegligência.² A violência intrafamiliar é caracterizada pela ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um integrante do núcleo familiar. Pode ser cometida dentro ou fora de casa, por qualquer membro da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, e inclui também as pessoas que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue.³

Fontes oficiais de informações sobre maus-tratos/violência contra idosos no Brasil, dentre as quais estão a Secretaria de Segurança Pública e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, indicam o crescimento desse fenômeno, especialmente nas áreas urbanas das metrópoles.⁴

Observa-se um aumento do número de idosos que vivenciam o processo de doença crônica e incapacitante, o que os torna mais vulneráveis a situação de maus-tratos. Entretanto, muitas formas de violência não chegam oficialmente ao conhecimento institucional, o que configura a subnotificação e, consequentemente, prejudica a fidedignidade das informações a respeito dessa realidade.⁴

⁵

A escassez de informação quanto aos agredidos e agressores é uma situação delicada, principalmente porque os idosos, de modo geral, não denunciam abusos e agressões sofridas, em função do constrangimento e do medo de repressão por parte de seus cuidadores, que são frequentemente os próprios agressores.⁶

Explicitar a violência intrafamiliar contra o idoso dentro ou fora do ambiente domiciliar suscita da atenção básica de saúde uma organização que permita identificar e propor ações que abarquem a resolução dessa problemática.⁶

Na atenção básica, a Unidade de Saúde da Família (USF) tem importante papel no reconhecimento da violência intrafamiliar contra o idoso, pois oportuniza à equipe maior aproximação para com as questões que envolvem a violência, responde como porta de entrada do sistema e constitui-se em referência para o primeiro contato do usuário, espaço no qual cerca de 85% dos problemas mais comuns de saúde da comunidade podem ser solucionados.⁷

As equipes da ESF orientam a participação comunitária e o controle social para o alcance dos princípios do Sistema

Único de Saúde (SUS), criam condições e estimulam a participação dos usuários nos processos educativos, assim como no planejamento e na avaliação da assistência ao idoso.⁸

Os integrantes da equipe da ESF têm a responsabilidade ética e legal de identificar e relatar a suspeita de maus-tratos às autoridades competentes, o que facilita a investigação e a ação dos serviços de proteção ao idoso onde estiver inserido.⁹ Neste sentido, o reconhecimento da violência intrafamiliar pode auxiliar na minimização dos danos gerados em cada família e interromper a continuidade desse ciclo.⁸

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo: Identificar as formas de reconhecimentos da violência intrafamiliar contra idosos referidos pelos integrantes da equipe ESF.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória, realizada em Unidades Básicas inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF) dos nove distritos sanitários do município de Curitiba, de abril a junho de 2008, com 9 enfermeiros, 9 médicos, 9 odontólogos, 9 técnicos em higiene dental (THD), 27 auxiliares de enfermagem e 33 agentes comunitários (ACS), totalizando 96 integrantes da ESF.

Para a seleção dos sujeitos, adotou-se o processo de amostragem em etapa ou de estágio duplo. No primeiro estágio, realizou-se o levantamento do número de idosos por Distrito Sanitário (DS) e a identificação dos percentuais de idosos dos DS com o total da população idosa de Curitiba e a utilização deste percentual para o cálculo da quantidade de unidades amostrais primárias (UBS). De acordo com o resultado da primeira etapa, foram sorteadas nove USF.

O segundo estágio da seleção dos sujeitos foi a estratificação da amostra. Primeiramente foi realizada a identificação do número de integrantes da equipe de ESF pertencentes às unidades amostrais primárias (357 sujeitos), seguida do sorteio de 25% de médicos, enfermeiros, odontólogos, ACS, auxiliar de enfermagem e Técnico em Higiene Dental (THD) de cada USF, totalizando 27% dos integrantes das unidades amostrais primárias sorteadas anteriormente.

Isso assegura a “presença de profissionais que representam proporcionalmente todos os estratos do universo, permitindo efetuar certas comparações”.^{10:165} Foram excluídos os integrantes da equipe que tinham tempo inferior a 6 meses de trabalho na instituição, e os que estavam em licença no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista estruturada com instrumento previamente testado, e nela foram consideradas as seguintes variáveis: caracterização do sujeito, formas de reconhecimento da violência, tipo de violência intrafamiliar e dificuldade de reconhecimento desta. Em seguida, as informações foram digitadas em planilhas do programa Excel® e utilizou-se o Programa EPI-INFO 6.04

para análise. Os resultados foram apresentados com números absolutos e percentuais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CAAE nº0015.0.091.000-08), e, em seguida, recebeu o parecer de viabilidade do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

RESULTADOS

A faixa etária predominante dos participantes desta investigação está entre 38 e 51 anos, correspondendo a 53% (49). Houve predominância do gênero feminino, representado por 85% (82) dos sujeitos, e o maior número de mulheres concentrou-se na categoria ACS, com 32% (31).

Os níveis de escolaridade dos participantes da pesquisa variaram de acordo com a categoria profissional. A amostra é composta por 63% (60) dos sujeitos de nível médio, 9% (9) com formação técnica e 28% (27) com formação superior (médicos, enfermeiros e odontólogos). O tempo de formado dos integrantes da equipe da ESF variou entre 8 e 32 anos com 57% (55). Todavia, os ACS possuem menor tempo de formação, apresentando 32% (31) da amostra com 1 ano.

As categorias de nível superior totalizam 27 sujeitos. Destes, 56% (15) realizaram curso de especialização direcionado à Família, mas não possuíam formação específica para atendimento às vítimas de violência intrafamiliar contra o idoso. No que se refere ao reconhecimento da violência, 91% dos profissionais afirmaram que são capazes de identificá-la.

Verifica-se que 42% dos participantes representados por enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos e dentistas dentro da Unidade de Saúde compreendem a visita domiciliar como estratégia que possibilita identificar a violência intrafamiliar contra o idoso, assim como as denúncias do fenômeno 27% e sua avaliação na unidade 25%; 6% mencionaram que a observação do contexto do idoso pode ser uma forma de identificação.

Constatou-se nesta pesquisa que entre os tipos de violência intrafamiliar mais comuns contra os idosos percebidas pelos membros da ESF aparecem o abandono/negligência, observado por 25% dos entrevistados; a violência econômica, por 24%; a psicológica, por 21%; e a autonegligência, em 19% das respostas. Quanto aos tipos de violência, a física e a sexual foram apontadas com menor incidência entre os entrevistados com 9% e 6%, respectivamente.

Para os integrantes da equipe da ESF, o fato de o idoso não falar a respeito do assunto, 22%, a presença de doença mental, 21%, e a comunicação deficiente do idoso, 20%, constituem aspectos que dificultam o rastreamento da violência intrafamiliar no município de Curitiba. Também foram citados como problemas para o reconhecimento a falta de denúncia representada, por 15%, conhecimento dos integrantes da ESF, 7%, a ausência de instrumento, 9% e, dificuldade de acesso às vítimas, 6%.

No que diz respeito à possibilidade de resolver as diferentes formas de manifestação da violência intrafamiliar contra o idoso, os integrantes da equipe da ESF mencionaram a monitorização da família, representada por 35%; cuidar do cuidador, 24%; conversar com a família, 21%; mudança de cuidador, 12%; e avaliar a família para possíveis intervenções, 8%.

Os integrantes da ESF, ao identificarem o fenômeno da violência, encaminham para serviços de apoio, como a Fundação de Ação Social (FAS), 62%; Ministério Público, 15%; SOS idoso, 10%; Conselho Municipal do Idoso, 9%; autoridade policial, 3%; e Conselho Nacional do Idoso, 1%.

DISCUSSÃO

A identificação da violência intrafamiliar contra o idoso pode ocorrer por meio da visita domiciliar, e foi mencionada por 42% dos entrevistados como uma importante estratégia que vai ao encontro das propostas das Políticas de Saúde do Idoso e diretrizes de promoção do envelhecimento ativo e saudável, da atenção integral e integrada à saúde na terceira idade.¹¹

Em relação à identificação dos maus-tratos provocados pela família, 91% dos sujeitos afirmaram que podem reconhecer. Nesse sentido, os dados mostraram que a violência foi reconhecida como parte da realidade das famílias curitibanas, porém sem notificação. Esta situação leva à ausência de informações e subnotificação do fenômeno, que pode se manifestar por meio do abandono em asilos, perda de direitos próprios ao exercício da cidadania, segregação por idade e, em última instância, exclusão social.¹²

A subnotificação dos dados sobre os agravos gerados na terceira idade, como e onde ocorrem, quem é o agressor, quais foram os fatores de risco que levaram à violência, além da não divulgação pelos sistemas de informação, pode facilitar o aumento destes na sociedade.¹³

Constatou-se o abandono/negligência como a forma mais comum de violência contra os idosos. Este dado difere do encontrado em uma pesquisa¹⁴ em um contexto diferente, porque o primeiro refere-se à observação da ESF, enquanto o outro diz respeito às queixas realizadas em uma delegacia, na qual os maus-tratos ocuparam o primeiro lugar das notificações. Esta diferença pode estar relacionada com o fato de que o abandono e a negligência podem ser observados independentes do registro de ocorrência em uma delegacia, ao passo que os maus-tratos devem ser registrados mesmo sem o consentimento do idoso.

Ressalta-se que há poucos registros de maus-tratos 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, mesmo porque, como abordado pela ESF os idosos não expressam a violência sofrida.

O silêncio dos idosos no que diz respeito à violência é realidade referida pelos entrevistados desta pesquisa na cidade de Curitiba. Grande parte dos idosos maltratados ou violentados não denuncia seu agressor por diferentes motivos, inclusive por

não perceber o fenômeno como agressão ou violência, e se calam pelo medo de incriminar seus parentes. Nota-se uma transferência de responsabilidade, em que as pessoas idosas passam a ser culpadas pelo seu silêncio, por aceitarem o problema e ocultarem a situação.¹⁴

A dificuldade de rastreamento faz com que os integrantes da equipe da ESF necessitem aprimorar a avaliação do idoso, com o intuito de reduzir as situações de violência intrafamiliar. É preciso considerar que a manifestação da violência está intimamente ligada à questão cultural, e, nesse sentido, o destrato da família para com o idoso pode ocorrer de diferentes maneiras. Contudo, cabe ao profissional de saúde desenvolver habilidades que possibilitem o seu reconhecimento.¹⁵

A assistência domiciliar propicia conhecer a família e investigar possíveis fatores de risco que podem afetar a saúde do idoso, além de oferecer suporte assistencial às suas necessidades humanas e sociais. Assim, este tipo de acompanhamento é fundamental na otimização dos recursos de seu meio, porquanto favorece uma reorientação de sua assistência e a recuperação da saúde nos três níveis de gestão do SUS.¹⁶

Verifica-se que esses profissionais têm poucas alternativas para intervir no problema da violência, pois as formas apresentadas, o cuidar do cuidador, conversar e avaliar a família e a mudança de cuidador caso seja necessário, são ações de difícil implementação, porque, além de interferirem na dinâmica familiar, envolvem profissionais de outros setores. Neste sentido, essas ações devem envolver um planejamento multissetorial que deem conta de mensurar seu real impacto.

Assim, destaca-se a relevância do papel das redes de apoio e do suporte social, pois os profissionais mencionam que, ao identificarem o fenômeno, encaminham para os serviços de apoio como Fundação de Ação Social citada por 62% dos entrevistados, cujo objetivo é desenvolver e implementar a política de assistência social, de modo a considerar as potencialidades da população em situação de risco e vulnerabilidade social. Esta política prevê proteção social básica, média e alta complexidade.

O Ministério Público foi também um dos mais citados por 15% (21), e tem “a função de receber e fiscalizar o processo de denúncia feito pelo idoso ou por órgãos competentes, podendo encaminhar para os organismos de defesa”.^{14:1156} O SOS idoso, com 10% (14) das respostas, constitui um órgão vinculado à Secretaria de Estado da Família e à FAS e tem a função de orientação sobre os direitos dos idosos e o encaminhamento das denúncias ao Ministério Público, Conselho do Idoso, entre outros serviços.¹⁴

Embora exista uma rede de apoio social, observa-se nas respostas que não há um aproveitamento deste suporte. Portanto, é necessário conhecer os motivos pelos quais as outras instituições que compõem a rede não foram citadas. Para que as políticas funcionem como um instrumento de mobilização

do governo e da sociedade no sentido de oferecer cobertura às necessidades do idoso, deve-se entender o sistema de proteção.

Este fato é corroborado em uma pesquisa¹⁴ no Rio de Janeiro sobre redes de proteção de idosos, ao afirmar que as instituições ou órgãos responsáveis pela defesa dessa faixa populacional não funcionam como uma rede articulada e integrada, pois cada uma delas exerce um trabalho separado. E, ainda, há falta de agilidade do sistema, que leva, muitas vezes, à burocratização do trabalho e faz com que este tenha sua eficiência comprometida.

Outro aspecto que merece ser enfatizado refere-se à carência de serviço de apoio aos idosos agredidos, porque esta falta os deixa inseguros para denunciar a situação de violência intrafamiliar, pois, ao retornarem aos seus lares, são maltratados novamente, podem ser violentados, e isso gera medo e apreensão.⁴

A falta de iniciativa por parte do idoso em denunciar a violência cotidiana sofrida em suas diferentes formas de expressão e motivos se dá inclusive pela ausência de percepção do que seja este fenômeno, razão pela qual é preciso conhecer as representações sobre violência e maus-tratos construídas pelo idoso e, consequentemente, estratégias que possibilitem minimizá-las ou vencê-las.¹⁷

A constatação de casos de violência contra o idoso por parte da família requer a criação de espaços de discussão e comunicação dos participantes do processo, de forma a possibilitar o enfrentamento da situação e auxiliar o idoso a lidar com o problema.¹⁸

Os dados encontrados nos levam a questionar sobre a fragilidade do sistema de proteção à pessoa idosa. Nota-se que o entendimento sobre a defesa do idoso não é claro para os integrantes da equipe da Estratégia Saúde da Família, já que a FAS representa apenas uma das redes de proteção existentes em Curitiba. Embora exista uma rede de apoio social, observa-se nas respostas que não há um aproveitamento deste suporte.

Destaca-se como relevante o papel das redes de apoio para o suporte social e as políticas públicas de proteção aos idosos na minimização do problema violência. As redes contribuem para o fortalecimento e estabelecimento de novos contatos sociais em defesa desta causa.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que os integrantes da equipe da ESF percebem a violência intrafamiliar contra os idosos na cidade de Curitiba, principalmente na forma de abandono/negligência, 25%, e fazem esse reconhecimento por meio da visita domiciliar, 42%.

Nota-se que, entre as adversidades enfrentadas pela equipe Saúde da Família para identificar a violência, as mais citadas são o idoso ocultar as agressões sofridas (22%), as doenças mentais (21%) e as dificuldades de comunicação

Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos

Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF

Esc Anna Nery (impr.)2011 jul-set; 15 (3):506-510

dessa faixa etária (20%). Outra situação a ser mencionada é a falta de um instrumento de identificação de violência específico para a terceira idade, de forma a contribuir com a equipe da ESF em seu rastreamento.

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam para a necessidade de capacitação dos profissionais para prevenir, reconhecer e saber como intervir diante da situação de violência, bem como a notificação dos casos, e sugerem a ampliação da discussão sobre a temática por meio de novas investigações.

Ressalta-se que a defesa dos idosos não é só de responsabilidade do sistema de saúde, da ESF, mas de todos os órgãos de proteção social seja ele formal ou informal, associação dos moradores, vizinhos, ministério público e conselhos de saúde.

12. Queiroz ZPV. Violência contra a velhice: considerações preliminares sobre uma nova questão social. *O Mundo da Saúde*. 1997; 21(4): 204-07.

13. Shimbo AY. O reconhecimento pela equipe da estratégia saúde da família da violência intrafamiliar contra idosos. [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2008.

14. Souza ER, Ribeiro AP, Atie S, Crispim A, Marques C. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro um direito a ser conquistado. *Cienc Saude Colet.* 2008; 13(4): 1153-163.

15. Paixão CM, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen-CASE para detecção de violência de cuidadores contra idosos. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(9): 2013-022.

16. Silvestre JA, Costa M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(3): 839-47.

17. Silva MJ, Oliveira TM, Juventino ES, Moraes GLA. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Rev Eletr Enferm. [periódico on-line]*. 2008; [citado 2008 set 10]; 10(1): [aprox. 11 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a11.pdf>

18. Porto I, Koller SH. Violência na família contra pessoas idosas. *Interações* 2006; 12(22): 105-42.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz ZV. Ações preventivas à violência contra idosos. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13 (n esp): 176-80.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de atenção básica n. 19: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília(DF); 2006.
3. Portaria GM nº737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 18 maio 2001: Seção 1: 1- 28.
4. Gaioli CLO. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.
5. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery*. 2007; 11(3): 520-25.
6. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(3): 783-91.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico para estruturação física de uma unidade de saúde da família. Brasília(DF); 2004.
8. Lopes MJM, Paixão DY. Saúde da família: história, práticas e caminhos. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
9. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica*. 2007; 41(3): 472-77.
10. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3^a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 20 de out 2006. Seção 1:142.

NOTAS

^aArtigo extraído da dissertação intitulada “O reconhecimento pela equipe da Estratégia Saúde da Família da violência intrafamiliar contra idosos”. Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR. Curitiba/PR, Brasil.