

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS**  
**Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA**

**AUTORES:** Julio César da Silva Saramelo  
Nathália Cristina da Silva Fernandes

**O PROGRAMA AGITA ASSIS E QUALIDADE DE VIDA DO  
IDOSO**

ASSIS  
2009

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS**  
**Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA**

**AUTORES:** Julio César da Silva Saramelo  
Nathália Cristina da Silva Fernandes

**O PROGRAMA AGITA ASSIS E A QUALIDADE DE VIDA DO  
IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,  
apresentado a Fundação Educacional do  
Município de Assis, como requisito para obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Elizete Mello da Silva

FERNANDES, Nathália Cristina da Silva.

SARAMELO, Julio César da Silva.

O Programa Agita Assis e a Qualidade de Vida do Idoso/Julio César da Silva Saramelo, Nathália Cristina da Silva Fernandes – Assis: FEMA, 2009 67F

Orientadora: Professora Doutora Elizete Mello da Silva.

Trabalho Monográfico (Curso de Enfermagem) –  
Fundação Educacional do Município de Assis, 2009.

1. Idoso. 2. Programa Agita Assis. 3. Qualidade de Vida.  
4. Terceira Idade. Silva, Elizete Mello da. O Programa Agita Assis e a  
Qualidade de Vida do Idoso.

CDD 610  
Biblioteca FEMA

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS**  
**Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA**

**O PROGRAMA AGITA ASSIS E QUALIDADE DE VIDA DO  
IDOSO**

**BANCA EXAMINADORA**

**Defesa 28/11/2009**

---

**1º Examinador: Orientadora: Profª Drª Elizete Mello da Silva**

---

**2º Examinador: Profª Drª Anncy Tojeiro Giordani**

---

**3º Examinador: Profª Rita de Cássia Cassiano Lopes**

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS**  
**Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA**

**O PROGRAMA AGITA ASSIS E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**Autores:** Julio César da Silva Saramelo  
Nathália Cristina da Silva Fernandes

Com base no disposto da lei Federal n. 9160, de 19/02/1998, AUTORIZO a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, sem ressarcimento dos direitos autorais, a disponibilizar na rede mundial de computadores e permitir a reprodução por meio eletrônico ou impresso do texto integral e/ou parcial da OBRA acima citada, para fins de leitura e divulgação da produção científica gerada pela Instituição.

Assis-SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Julio César da Silva Saramelo

---

Nathália Cristina da Silva Fernandes

Declaro que o presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi submetido a todas as Normas Regimentais da Fundação Educacional do Município de Assis e, nesta data AUTORIZO o depósito da versão final desta monografia bem como o lançamento da nota atribuída pela Banca Examinadora.

Assis-SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Profa. Dra. Elizete Mello da Silva  
Orientadora

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me dado muita fé, sabedoria e paciência.*

*A minha família, em especial os meus pais Luiz Carlos e Neusa que me amam muito e fazem de tudo por mim, pois eles sempre acreditaram nessa minha conquista, sem eles jamais teria alcançado esta minha vitória.*

*As minhas grandes amigas Alessandra e Bruna que esteve torcendo por mim, e muitas vezes com suas palavras me davam força para não desistir.*

*A todos amigos que acreditou nessa minha vitória.*

*Nathália Cristina da Silva Fernandes*

## DEDICATÓRIA

*A Deus em primeiro lugar por tudo sem ele não estaria nesta missão dando força para enfrentar qualquer obstáculo nessa jornada.*

*Em especial minha mãe Terezinha por acreditar e confiar.*

*Também a minha mãe sogra Cida Pais por ter estado sempre do meu lado como um alicerce, com muita compreensão e sabedoria e incentivo.*

*E minha grande esposa Graziela e filhos Matheus e Rafael. Por ter suportado minha ausência nos momentos difíceis e cuidado de tudo com muito carinho.*

*Devido com vocês essa vitória ela tão minha quanto de vocês, sempre compartilharam os meus ideais fosse quais fossem os obstáculos com a mais profunda gratidão, admiração e respeito.*

*Julio César da Silva Saramelo*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradecemos a Deus por ter nos dado tanta força, sabedoria para passar este último semestre, que foi o mais difícil desde que entramos na faculdade, porque nos ensinou o valor da vida, e nos revitalizando em todos os momentos difíceis.*

*A nossa orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elizete de Mello Silva, pela dedicação, paciência e, sobretudo, por ter nos incentivado a estudar, compreender e pensar, e por ser essa pessoa maravilhosa que sempre foi com nós.*

*Aos nossos familiares e amigos verdadeiros que estiveram sempre do nosso lado.*

*Ao meu grande amigo Julio César que fez este trabalho comigo e que sempre estive nesta batalha dando muita força nos momentos em que mais precisei, e principalmente quando muitas vezes eu queria desistir a suas palavras fortaleciam.*

*(FERNANDES, 2009).*

*Para minha amiga Nathália pelo companherismo, incentivo sempre do meu lado dando força para que juntos desenvolver esse trabalho. (SARAMELO,2009).*



## Resumo

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de adaptações e transformações, e nem todos os idosos estão preparados para enfrentar o avanço da idade. Envelhecer é um processo natural, assusta porque denuncia o fim da existência humana, contudo é possível preparar-se para envelhecer com dignidade, sendo um direito acima de tudo e privilégios de todos, mas que dependente especialmente do nível de preocupação do indivíduo para essa condição natural de vida. Nessa perspectiva a qualidade de vida é um assunto central quando se aborda a terceira idade, pois é fundamental a prevenção, na garantia da sua longevidade. Destaca-se que o Programa Agita Assis tem como propósito de contribuir na promoção do envelhecimento saudável, na manutenção e melhoria, ao máximo da capacidade funcional dos idosos, na prevenção de doenças, na recuperação da saúde dos que adoecem e na reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

**Palavras- Chave:** Idoso – Programa Agita Assis – Qualidade de Vida – Terceira Idade

## **Abstract**

The aging process brings with it a number of changes and transformations, and not all seniors are prepared to face the advancing age. Aging is a natural process, denouncing it scares the end of human existence, yet it is possible to prepare for aging with dignity, with a right above all privileges and all, but especially dependent on the level of concern of the individual for this condition natural life. This perspective the quality of track is a central issue when dealing with the elderly, it is essential to prevention, ensuring their longevity. It is noteworthy that the Program Assis Shake aims to contribute to the promotion of healthy aging, maintenance and improvement, the maximum capacity of the elderly, disease prevention, the recovery of those who fall ill and rehabilitation of those who come by the limited functional capacity, in order to ensure that they stay in their environment, and independently exercise their functions in society.

**Keywords:** Elder – Program Stirs Assis – Seniors.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
METODOLOGIA.....	13
I Ser humano e o Processo de envelhecimento.....	14
1.1 O que é ser idoso.....	14
1.2 O processo de envelhecimento.....	17
1.2.1 Uma questão Fisiológica.....	20
1.2.2 Uma questão Sócio-Cultural.....	21
1.3 Qualidade de vida na Terceira Idade.....	25
II Programa Agita Assis.....	28
2.1 História do Programa Agita Assis e inclusão social do idoso.....	28
2.2 As atividades desenvolvidas.....	30
III O idoso inserido no Programa Agita Assis.....	32
Conclusão.....	35
Referências Bibliográficas.....	36
Anexo.....	38

## INTRODUÇÃO

Com o processo de envelhecimento as pessoas tendem a se sentir cada vez mais fragilizadas. Impossibilitada de realizar certas atividades diárias, o idoso apresenta em várias estruturas orgânicas e funções, como no cabelo, na pele, nas unhas, diminuição da memória, fraquezas musculares entre outros. Sendo assim, é necessário um cuidado maior com a própria saúde.

Muitos recebem aposentadoria da Previdência Social e, em muitas situações, ainda se constituem o esteio financeiro da família. Porém, nem sempre a família realiza os cuidados necessários ao idoso, o que traz como conseqüências ansiedade, abandono, carência afetiva, nervosismo, baixa autoestima e conseqüências fisiológicas.

O Programa Agita Assis (PAA), objeto da presente pesquisa, é um projeto social do Município de Assis / SP que realiza especialmente entre os idosos as atividades que elevam a qualidade de vida (QV), através de atividades físicas, terapia ocupacional complementares, passeios nos parques ecológicos da cidade, bailes, festas culturais, pescaria e outros.

O PAA foi implantado em março de 2002, nas 17(dezessete) Unidades de Saúde no Município de Assis, com finalidade de promover ações preventivas, educativas e de tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e outras.

Para os profissionais da Saúde é gratificante compartilhar o Programa com a comunidade, pois através de suas práticas tendo possível criar vínculos com a comunidade e os usuários envolvidos no PAA.

O estudo proposto pretende contribuir através da divulgação e incentivação do PAA para os idosos, trazendo os idosos a participar e prevenir as DCNT e obter uma melhor QV, pois com isso pode-se considerar essencial para a diminuição da morbimortalidade e a inclusão social do idoso na sociedade.

O Programa Agita tem atividade física e terapia ocupacional como bases para proporcionar um melhor condicionamento físico-mental de idosos com dificuldades motoras, intelectuais e com alguma patologia.

Nesta perspectiva, justificamos a escolha do tema frente à possibilidade de contribuir e incentivar outras práticas e iniciativas desta natureza e especialmente, à reflexão e divulgação da importância do PAA.

A monografia está dividida em três capítulos: no primeiro capítulo abordamos o processo de envelhecimento; no segundo capítulo foi realizada uma análise sobre a história do Programa Agita Assis; na terceira parte contamos com uma entrevista cedida pela coordenadora do PAA, tornando possível uma maior reflexão do Programa Agita na comunidade local.

## **METODOLOGIA**

Para a realização deste estudo monográfico, optamos pela pesquisa bibliográfica, aquela baseada na análise da literatura já publicada, em forma de livros, revistas, imprensa escrita e eletronicamente disponibilizada na Internet. Em especial nesse estudo, foi realizado o levantamento da literatura, a seleção dos referenciais mais afinizados com a temática central, o fichamento, o arquivamento de informações e a redação do texto final. As consultas e análises de diversas publicações e autores tiveram como principais fontes livros, artigos científicos, teses, dissertações, anais, resumos e outros textos eletrônicos disponíveis na Internet.

## **I – O SER HUMANO E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

### **1.1 O QUE É SER IDOSO**

A população idosa no Brasil vem crescendo gradativamente com o passar dos anos (MAZO et al, 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se residentes em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residentes em países desenvolvidos.

A definição do conceito de idoso é complexa e seu entendimento depende, não só das definições teóricas, mais também, de suas experiências de vida.

Parte-se do princípio de que o envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder as necessidades da vida cotidiana, a capacidade e a motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e novas conquistas pessoais e familiares.

O aumento da expectativa de vida e as mudanças nos papéis dos indivíduos com mais idade na sociedade colocam em discussão o próprio conceito de “idoso”.

O grupo social “idoso”, mesmo quando definido apenas etariamente, não suscita somente referências a um conjunto de pessoas com muita idade, mas a pessoas com determinadas características sociais e biológicas.

O limite etário seria o momento a partir do qual os indivíduos poderiam ser considerados “velhos”, isto é, começariam a apresentar sinais de senilidade e incapacidade física ou mental. Porém, acredita-se que “idoso” identifica não somente indivíduos em um determinado ponto do ciclo de vida orgânico, mas também em um determinado ponto do curso de vida social, pois a classificação de “idoso” situa os indivíduos em diversas esferas da vida social, tais como o trabalho, a família, o lazer.

O conceito de idoso envolve mais do que a simples determinação de idades-limite biológicas, e apresenta três limitações: a primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor e no

tempo. A segunda é associada à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais. A terceira à finalidade social do conceito de idoso.

Freitas (2006, p.9) relata que o Idoso, em termos escritos, é aquele que tem “muita” idade, e os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas do ambiente onde o indivíduo vive. Podemos analisar através dos estudos que a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas a sociedade como um todo. Assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idosa é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos.

Segundo Sartre conceitua: apud (RIGO, 2005)

O homem fragiliza-se ao envelhecer nessa sociedade. E para os fracos, não há mais lugar na sociedade da eficácia, fazendo com que nada mais seja possível para eles. Não lhes é permitido errar nem ter defeitos. Tudo lhes parece passar para o plano da impossibilidade.

Sartre conceitua o idoso na sociedade, como um ser humano sem utilidade, porque se torna mais discriminado pela perda da força muscular, da memória, por isso não havendo lugar para ele na sociedade.



No entanto com atual aumento do grau de estudo, conscientização a democracia, cidadania, ética, são fatores que ajudam a humanidade a buscar uma nova perspectiva da terceira idade, como afirma MORIN (2003, p.105-106):

Qualquer concepção do gênero humano significa desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana. No seio dessa tríade complexa emerge a consciência.

Os fatores descritos por Morin, mostra para a sociedade que tinha um olhar diferente com o idoso e percebe a necessidade de novas conceituações sobre o idoso, e isso aumenta a sua participação entre a população, sendo cada vez mais produtivo.

Varias profissões e profissionais tem se preocupado em adaptar seu trabalho para atender as pessoas nesta fase da vida, já que o número de pessoas idosa aumenta e a quantidade de anos vivida também está em constante ascensão.

## 1.2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do país, segundo o Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE), com base no censo 2000.

Ainda de acordo com o IBGE no censo de 2007, a população do Município de Assis-SP é de 92.965 mil habitantes, já no censo do IBGE de 2001 sendo 10.132 mil idosos que habitam como mostra abaixo:

De 60-64 anos (2.788 pessoas)

De 65-69 anos (2.811 pessoas)

De 70-74 anos (1.988 pessoas)

De 75-79 anos (1.336 pessoas)

De 80 anos e mais (1.209 pessoas)

Considera pessoa idosa aquela com a idade igual ou superior a sessenta anos, conforme disposto no artigo 1º : “Estatuto do Idoso - Lei n.10.741/03”.(BRASIL, 2003).

Para Riemann (1990, p.31) “Para a velhice e o mesmo o envelhecer tornam-se uma típica crise existencial”. O pesquisador também entende que o processo de envelhecimento é algo não aceitável pelo ser humano, trazendo-lhe vários conflitos podem ser responsáveis por tomadas de decisões. Afirma que é no decorrer da vida, que a pessoa vai formando o seu alicerce para enfrentar os destemperes da velhice.

Nesses termos, nos parece de fundamental importância, a forma de vida do indivíduo, tanto no seu ambiente familiar como no social, para o seu desenvolvimento pessoal e para determinar o seu relacionamento com as pessoas idosas. Até porque, a formação do seu conceito do que vem a ser pessoa idosa, definição essencial para compressão das peculiaridades existentes nessa fase de vida da pessoa, e para o entendimento prático sobre o início do processo de envelhecimento.

Segundo Zimerman (2000, p.19) todos nós concertiza, temos uma imagem de velho formada a partir de nossa observação, ou daquilo que nos é passado pela família e pela sociedade.

O processo de envelhecimento traz a pessoa mudanças constante sejam no aspecto físico, como psíquico sendo fatores fundamentais para o surgimento do preconceito contra a pessoa idosa, por ser essa a fase da vida em que o isolamento social e outras tantas limitações imposta pela natureza, entre outros fatores determinados. Contudo a qualidade de vida (QV) da pessoa idosa depende também do grau de cultura desenvolvido por ela na fase da juventude e fase adulta, sendo que a terceira idade não significa fase de sofrimento ou fase terminal, podendo a pessoa conviver de forma saudável com suas limitações sem que a fase idosa seja sinônima de doença.

Outros fatores também são determinantes na QV da pessoa que influenciam no processo de envelhecimento e no seu termo inicial, destacando-se, a alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, a exposição moderada ao sol, a estimulação mental, ao controle de estresse, ao apoio psicológico, a atitude positiva perante a vida e o envelhecimento são alguns fatores que podem retardar ou minimizar os efeitos da passagem do tempo.

Dessa forma destacamos algumas modificações externas e internas, podem ser sofridas pelas pessoas idosas, servindo de porte para a identificação do processo de envelhecimento, relacionado por Zimerman (2000, p. 21-22):

Entre as modificações externas, podemos elencar:

- As bochechas se enrugam e embolsam;
- Aparecem manchas escuras na pele (manchas senis);
- A produção de células novas diminui, a pele perde o tônus, tornando-se flácida;
- Podem surgir verrugas;
- O nariz alarga-se;
- Os olhos ficam mais úmidos;
- Há um aumento na quantidade de pêlos nas orelhas e nariz;

- Os ombros ficam mais arredondados;
- As veias destacam-se sob a pele dos membros, enfraquecem;
- Encurvamento postural devido à modificação da coluna vertebral;
- Diminuição de estatura pelo desgaste das vértebras.

Já entre as modificações internas temos:

- Os ossos endurecem;
- Os órgãos internos atrofiam-se, reduzindo seu funcionamento;
- O cérebro perde neurônios e atrofia-se, tornando menos eficiente;
- O metabolismo fica mais lento;
- A digestão fica mais difícil;
- A insônia aumenta, assim como a fadiga durante o dia devido ao cristalino, perda da transparência (catarata), senão operada pode provocar cegueira;
- Células responsáveis pela propagação dos sons do ouvido interno e pela estimulação dos nervos auditivos degeneram-se;
- O endurecimento das artérias e seu entupimento provocam arteriosclerose;
- O olfato e o paladar diminuem.

O envelhecimento é a soma de todas as modificações que ocorrem no ser humano com o passar dos anos. É um processo biológico e que faz parte da vida: do nascer, do crescer, do viver plenamente, do involuir e morrer. Então, o envelhecimento sendo uma etapa natural da vida, deve como tal ser aceito. E isto pelo fato que envelhecer é uma verdade irrevogável, podendo ocorrer várias alterações, como aquelas todas ditam anteriormente.

Envelhecemos todos os dias, durante toda a nossa existência, porém esse novo conceito de velhice leva em conta o idoso como um sujeito existente, vivendo e atuando em seu tempo, em seu presente, estando no mundo, sendo participante em sua comunidade e em sua vida, de formas autônomas, decididas e independentes.

A psicóloga Helena Balbinotti explica (Malvezzi 2005, p.6): que apesar do processo de envelhecimento começar no momento em que nascemos, nem todos estão preparados para enfrentar o avanço da idade. E os preconceitos sociais, como o medo, a perda de pessoas queridas e tantas outras coisas complicadas acabam

fazendo com que muitas pessoas se deprimam, algumas tentas negar o processo de envelhecimento de várias formas, a psicóloga afirma que não basta a pessoa somente ver as perdas biológicas que ocorrem no corpo começa envelhecer, mas também alguns ganhos psicológicos que vem com a maturidade .

Segundo SANTOS (2005, p.14) relata que “o envelhecimento pode e deve proporcionar uma etapa da vida de sossego e bem estar”, pois é onde as únicas obrigações dos idosos e que ele seja feliz e bem vida novamente no mundo da “terceira idade”, e que passa isso para o próximo, tanto em seu conhecimento e experiências de vida, e continue aprendendo com o novo que acontece em sua volta, não reconhecendo com um velho incapacitado e incapaz de viver diante a sociedade igual a todos.

### **1.2.1 UMA QUESTÃO FISIOLÓGICA**

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de adaptações fisiológicas que se instauram, gradativamente, no organismo do idoso e muitas destas transformações podem influenciar o status nutricional dos indivíduos.

O envelhecimento promove a redução da densidade óssea e da massa muscular, ao passo em que é responsável pelo aumento da massa gorda.

Por ser um fenômeno fisiológico, o envelhecimento acontece com todo ser humano, apesar de se declinar fisiologicamente em geral com a idade, nem sempre declinam com o mesmo ritmo.

Com o tempo essas mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo, dependendo de fatores como hábito de vida e herança genética.

A Política Nacional do Idoso objetiva criar condições para promover a longevidade com QV, colocando em prática, ações voltadas, não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, bem como lista as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos.

A senescência resulta do somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas do envelhecimento normal, enquanto a senilidade é caracterizada por

afecções que freqüentemente acometem os indivíduos idosos MACEDO (2006, p.01).

As doenças são as causadoras da perda das reservas orgânicas e, conseqüentemente, da aceleração do envelhecimento, processo de declínio gradativo da função dos vários sistemas orgânicos, é de sua importância entender as peculiaridades anatômicas e fisiológicas do envelhecimento para poder melhor tratar o idoso.

### **1.2.2 UMA QUESTÃO SÓCIO-CULTURAL**

Todo e qualquer ser humano tem a necessidade e o direito de viver na sociedade, porém a pessoa idosa é diferente, muitas das vezes coloca a pessoa em uma situação que há deixa excluída desse meio social.

O idoso também é um ser humano além de tudo é também um cidadão e deve ser tratado com dignidade sem distinção.

Contudo por outro lado a Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 230 vem assegurar que o idoso tem por direito sua participação na sociedade.

Art. 230 A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (1988, p.01).

MAMBERTI (2007) relata que o Ministério da Cultura por intermédio da Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural, apoiados na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que assegura ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à cultura, realizou o primeiro Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa. A proposta do Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa é mudar a imagem cultural imposta pela sociedade a respeito do idoso que o vê como uma pessoa inútil.

A iniciativa de prolongar a vida das pessoas é coerente desde que seja consolidada com a promessa de desfrutar melhor qualidade de vida neste período de sobrevivência que cada indivíduo receberá. Porém, o que se vê é a rejeição, desrespeito e a exclusão social dos indivíduos da melhor idade.

Os idosos são excluídos de nossa sociedade por serem considerados improdutivos, uma vez que eles têm suas funções corporais degeneradas ao longo da vida. Pensando na transição que a atual sociedade está vivendo, de industrial para pós-industrial, e que o trabalho braçal humano está sendo substituído por máquinas, resta ao homem o trabalho intelectual, ou seja, atividades que necessitam de grandes esforços físicos e que, portanto, podem ser executadas por todos que gozam de uma saúde mental, inclusive os idosos, mesmos nesta nova sociedade pós-moderna.

Segundo RAMAYANA (2004) ressalta no Estatuto do Idoso Comentado à importância do idoso no meio da inclusão sócio-cultural na sociedade, através dos seguintes artigos:

Art. 20º “O idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade” (2004, p.44).

Podemos analisar que, com os desafios trazidos pelo envelhecimento da população tem diversas dimensões e dificuldades, pois a sociedade exclui a pessoa idosa não oferecendo oportunidade para que o mesmo possa desfrutar do que é proporcionado por direito como diz o artigo, e com isso dificulta muito mais a sua inclusão, claro que nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade.

Afirma no Artigo 21º:

Art. 21º O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimento e vivência às demais gerações,

no sentido da preservação da memória e da identidade culturais (2004, p.44 - 45).

Destaca-se a participação do Poder Público que está oferecendo ao idoso uma educação e cultura através de cursos a ele destinados, proporcionando a ele um maior conhecimento.

Já no Artigo 22º:

Art. 22º Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria (2004, p.45).

Assim, que serão inseridas informações, com os seguintes conteúdos acima com o intuito de trazer conhecimento para a melhoria da qualidade de vida, destacar a forma de acabar com o preconceito.



De acordo com Simões (2000, p.82):

O trabalho com os idosos, em nosso entender, deve enfatizar a conscientização deste ser idoso-corpo-no-mundo. O idoso deve ter certeza que seu corpo ainda pode realizar e participar de muitas atividades e ações que produzam vida. E a produção e manutenção da vida sem dúvida, a melhor forma de contribuir para a conscientização do fenômeno corporeidade.

Mediante a citação o autor relata que é fundamental a importância que o idoso também se empoe perante a sociedade, mostrando a sua capacidade de realizar atividades que diz respeito a sua idade, ou seja, além do idoso ter perante a lei que a família e a sociedade têm dever de ampará-lo, o mesmo necessita de colaborar para que isso ocorra, exceto aqueles que não tenham limitações físicas ou mentais neurológicas, decorrente da patologia.

No entanto o trabalho de conscientização da população para idoso, é que faça com que o idoso seja incluído na sociedade, sendo importante que o idoso tenha essa conscientização.

Nesse momento da vida do idoso a família contribui plenamente com o dever de zelar para o bem estar do idoso, assegurando sua participação na comunidade. Também a sociedade e o estado devem oferecer, programas a onde o idoso possa estar participando, sendo assim o inserindo a comunidade e sociedade como é imposto no artigo 230 da Constituição Federal (1988).

### 1.3 QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Envelhecer é um processo natural, assusta porque denuncia o fim da existência humana, contudo é possível preparar-se para envelhecer com dignidade, sendo um direito e acima de tudo um privilégio de poucos, mas que depende especialmente do nível de preocupação do indivíduo para essa condição natural de vida. O que não significa dizer que se levam a preparar para envelhecer, com o intuito de se aposentar e descansar, não é nada disso.

Estima-se que a população idosa com mais de 85 anos triplique por volta dos anos de 2020, pois com os avanços tecnológicos na medicina haverá uma alta crescente na qualidade da saúde e uma aplicação no ciclo da vida, pode ser atingida devido à promoção à saúde onde as expectativas de vida dos idosos aumentam ao decorrer dos anos. (ROACH, 2003, p.2)

A Organização Mundial da Saúde OMS (2005), conceitua a QV a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas e preocupações.

É fundamental a prevenção, pois se prevenir significa impedir que algo aconteça, ou diminuir o risco de tal evento acontecer. A prevenção é um cuidado que tem o objetivo de ter um corpo físico isento de enfermidades, vale sinalizar que a prevenção e a manutenção da saúde estão de acordo com os princípios e valores de cada um.

Na velhice produtiva indica as possibilidades do idoso exercer diversas funções e papéis num momento em que cada vez mais pessoas vêm como possível envelhecer bem, considerando-se como manifestações de produtividade na velhice: exercer trabalhos remunerados e também não remunerados, porém valiosos sociais e economicamente.

Qualidade de vida está relacionada à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais,

éticos e religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Na parte física, realizar atividade física de forma regular, observar como você está se sentindo a cada dia, se tem algum problema, dificuldade ou doença lhe prejudicando, consultar um médico regularmente independente se esteja doente ou não.

Na parte cognitiva atentar para que o raciocínio seja estimulado, exercitar e lembrar as coisas de forma clara e precisa, ter sempre o hábito de leitura.

Na parte emocional, evitar ansiedade, irritabilidade, entrestecimento, perceber a falta de vigor, o sedentarismo e a depressão, apresentando mudanças no sono e apetite.

Na parte social, de como está às relações sociais, com os amigos e familiares, procurar não viver sozinho e fechado em casa, praticar atividades sociais como aniversários, reuniões de família, igreja, ou atividades na comunidade.

Qualidade de vida se resulta do sucesso de um processo contínuo de adaptação às situações que o idoso vai deparando, mas esse sucesso que é envelhecer com qualidade de vida, não depende apenas de fatores individuais ou internos, depende e muito das condições externas que lhe são proporcionadas.

Para Cardoso QV é com harmonia e equilíbrio em todos os níveis de realização, tanto na saúde, no trabalho, no lazer, na família, no sexo e no desenvolvimento espiritual. (apud CAMPOS, 2007).

Matos afirma que o assunto QV não se pode deixar enfocar somente no campo da motivação humana, e sim, buscar também com isso identificar as necessidades de outras realizações. (apud CAMPOS, 2007).

Ainda Cardoso (1999, p.76) menciona que QV deve refletir sobre alguns fatores subjetivos como: sentimentos, a esperança, a ansiedade, a ambição, a antecipação e a idealização da felicidade. (apud CAMPOS, 2007).

Santos (2002) conceitua que a qualidade de vida pode basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível sócio econômico e satisfação. (apud CAMPOS, 2007).

A qualidade de vida também pode estar relacionada com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e auto proteção de saúde.

Os conceitos que os autores acima relatam sobre a QV, podem analisar que cada um tem seu conceito sobre QV, e até mesmo os próprios indivíduos diante da sociedade têm o seu conceito sobre QV, cada um tendo as suas diferenças, ou seja, pode-se observar que o tema QV vai muito além das ciências biológicas, humanas, ampliando medidas para que não centralize apenas no controle de sintomas, e sim na satisfação, no bem estar, prazer e na diminuição da mortalidade e o aumento da expectativa de vida.

Até bem pouco tempo, essa sociedade em que vivemos, visualizou o idoso de acordo com sua expectativa de vida, que era curta e sem saúde.

Porém, com os avanços da medicina e com a QV sensivelmente, a terceira idade, como o restante da maioria da humanidade, ganhou mais saúde e, conseqüentemente, uma expectativa de vida incrível maior.

Portanto, essa sociedade descobriu-se envelhecendo, vivendo mais, com melhor capacidade produtiva, desejos novos e sendo um novo mercado consumidor.

Uma interpretação de que envelhecer, mais que inevitável, pode ser um momento da vida extremamente produtivo, dado a experiência e sabedoria do indivíduo. Também pode vir a ser um dos momentos de maior flexibilidade do mesmo, já que visualizou durante toda a sua existência a complexidade e mutabilidade das coisas e dos fatos.

Qualidade de vida é um assunto central quando se fala em terceira idade hoje e, relaciona-se a isso, novos costumes e hábitos começam a se difundir. Exercícios físicos, cursos, atividades de lazer, novas funções dentro da família, temas que não eram preocupações dos idosos são, agora questões comuns no seu dia-a-dia.

Os meios de comunicação também estão passando a divulgar notícias mais positivas quando abordam a terceira idade. O idoso está deixando de ser visto sob uma perspectiva negativa para ser compreendido a partir de um novo olhar, ganhando espaço diante a sociedade.

## **CAPITULO II**

### **II – O PROGRAMA AGITA ASSIS**

#### **2.1 HISTÓRIA DO PROGRAMA DO AGITA ASSIS E INCLUSÃO SOCIAL DO IDOSO**

O Programa Agita Assis, foi implantado no Município de Assis em março de 2002 com o objetivo de combater o sedentarismo, auxiliar no tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e estimular na população a prática de bons hábitos de saúde.

Na área da saúde, o Município de Assis, em gestão plena, conta na Atenção Básica com 17 Unidades de Saúde, sendo 07 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 10 Estratégias da Saúde da Família (ESF) zona urbana.

As ações de saúde voltadas para o controle das DCNT são de responsabilidade do Departamento de Saúde através da reorganização do Programa de prevenção e controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e as metas propostas dentro do plano municipal de saúde são a redução do índice de doenças cardiovasculares e tratamento adequado para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

A equipe do Programa é composta por 9 Educadores Físicos e 9 estagiários bolsistas do Curso de Educação Física, o público alvo são usuários das 7 Unidades Básicas de Saúde e das 10 Estratégia da Saúde da Família do município, sendo que a sustentabilidade do Programa é feita através de ficha orçamentária própria da Atenção Básica.

O planejamento e a avaliação das ações são realizados semanalmente com todos os componentes do programa e periodicamente são realizados cursos de capacitação e atualização.

Segundo documento PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS (2009), afirma que:

O Programa tem parceria com a:

- DRS IX- Departamento Regional de Saúde de Marília – Responsável pela interlocução das ações do Programa Agita São Paulo no qual somos parceiros em eventos realizados no Estado de São Paulo.
- Secretaria Municipal da Educação de Assis: Recrutamento de recursos humanos (educadores físicos e estagiários bolsistas).
- CELAFISCS – Centro de Estudos do laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. Referência em atualização e capacitação dos profissionais do programa.
- Conselho Municipal do Idoso de Assis

O incentivo financeiro adquirido através do Ministério da Saúde alavancou as ações do Programa, visto que antes os recursos materiais utilizados eram improvisados, utilizavam-se garrafas plásticas com areia em substituição aos halteres, cabos de vassouras em substituições aos bastões.

Atualmente o programa conta com os aparelhos de som com MP3, colchonetes, halteres, bastões, faixa de baixa intensidade para alongamento, bola de vôlei, bola de basquete, aparelho de pressão digital automático de pulso, uniforme para toda a equipe, bolsa para transportar os equipamentos e camisetas personalizadas para todos os usuários, proporcionando condição adequada para o desenvolvimento do Programa.

Com a participação dos usuários no Programa podem-se obter resultados como:

- Aumento do nível de atividades física da população do município;
- Mudança de comportamento da população de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática da atividade física regular;

- Melhorar o uso de áreas físicas existentes para a prática da atividade física e de lazer;
- Diminuição da mortalidade e internação por DCNT.

Os profissionais têm acompanhamento e avaliação com os usuários no qual participam do Programa através de cadastro do usuário, ficha de evolução do usuário, relatório mensal das atividades, apresentação trimestral no Conselho Municipal de Saúde dentro das metas da Atenção Básica do acompanhamento da evolução dos pacientes hipertensos e diabéticos no PAA.

Pois pesquisas demonstram que os níveis ideais de atividades físicas oferecem proteção contra doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, câncer e outras, e através do PAA, onde são realizadas várias atividades diárias, semanais, pois os idosos possam a fazer novas amizades, além do cuidar de sua saúde, e assim a tendência de mostrar que o fato de ter uma incapacidade menor do qual a fase adulta jovem, não representa estar “velho”, mas disposto a manter a qualidade física, mental, psíquica ao mesmo nível de outras faixas etárias, e ter sua inclusão social sem ser rejeitado por outras pessoas que julgam as pessoas idosas.

## **2.2 AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que provoque gasto calórico dos níveis de repouso, ou seja, uma forma de atividades domésticas, no trabalho, transporte e mesmo um programa de exercícios físicos estão reunida sob o termo atividade física (ARAUJO; ARAUJO, 2000, p.194).

O Agita Brasil (BRASIL, 2002, p.24), tem com objetivos divulgar informações relativas aos benefícios da atividade física e promover o envolvimento da população nessas práticas, enfatizando a sua importância com fator essencial de proteção à saúde, em especial no caso de portadores de DCNT, ou seja, promovendo ações atividade que induzem as pessoas adotar, de forma regular, a prática de atividades físicas com hábito de vida, onde o qual se pode constituir um instrumento de sustentabilidade e efetividade às ações de prevenção e controle de DCNT.

Através disso, podem-se desenvolver estudos e formular metodologias nacionais capazes de comprovar benefícios e avaliar impactos da promoção da atividade física na alteração de hábitos de vida e no controle e prevenção das doenças crônicas.

O Programa é desenvolvido nas Unidades de Saúde, onde tem por propósito estimular a alteração dos hábitos de vida das pessoas com a incorporação da prática regular de realizado duas vezes na semana no período da manhã, aproveitando as áreas destinadas para o lazer de cada bairro, onde após avaliação física os usuários desenvolvem exercícios físicos moderados como caminhada, alongamento e fortalecimento muscular, sendo que os exercícios de resistência ou treinamento da força muscular, além de contribuir na diminuição de incidência de quedas, incrementam a densidade óssea.

Dentro do cronograma anual desenvolvemos também uma atividade extra por mês, onde reunimos todos os usuários de acordo com as datas específicas como desfile cívico, passeio ecológico, dia dos pais, dias das mães, festas culturais, com objetivo de divulgar o programa para a população e captar mais usuários para participar do programa.

Para o Caderno de Atenção Básica (2006, p.22), que ao indicar uma prática corporal/atividade física para uma pessoa idosa, devem-se considerar vários aspectos, como: prazer em estar realizando está ou aquela atividade, suas necessidades físicas, suas características sociais, psicológicas e físicas.



## **CAPITULO III**

### **II – O IDOSO INSERIDO NO PROGRAMA AGITA ASSIS (PAA)**

Em entrevista cedida durante a pesquisa à educadora física e coordenadora do Programa Agita Assis Cristiani Silvério de Andrade Bussinati, reforça a importância do Programa Agita entre a população idosa no Município de Assis, nos fornecendo dados sobre o funcionamento e desenvolvimento do Programa pela equipe.

A coordenadora Cristiani relata que o PAA foi implantado em março de 2002, a partir daí os usuários das unidades de saúde do município puderam ter acesso à atividade física atrelada as ações de prevenção de doenças e promoção de saúde desenvolvidas por outros profissionais que compõe uma equipe de saúde.

O Programa é desenvolvido nas 7(sete) Unidades Básicas de Saúde e nas 10(dez) Unidades da Estratégia Saúde da Família onde um profissional de Educação Física e um estagiário bolsista do curso de Educação Física desenvolvem atividades físicas com os usuários das unidades de saúde, com objetivo de combater o sedentarismo e auxiliar no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.

Segundo Cristiani o Programa iniciou-se com 74 usuários cadastrados, passaram por algumas dificuldades na sua implantação, desde a inserção do profissional de educação física como parte da equipe de saúde até conseguir infraestrutura adequada para a prática da atividade física nas áreas de abrangência das 17 unidades de saúde, sendo necessário fazer várias parcerias com igrejas, escolas e clubes de serviço.

Atualmente o Programa integra aproximadamente 1.320 usuários cadastrados, tendo capacidade de atender 5000 usuários. As ações estão voltadas para prevenção de doenças e promoção de saúde, tendo seu resultado efetivo para o serviço público avaliado a médio e longo prazo. Ainda segundo a coordenadora o resultado para o usuário e os benefícios efetivos que a atividade física trás para o cotidiano e comunidade são fabulosos e facilmente comprovados.

O Programa é indicado a todas as pessoas, são desenvolvidas atividades físicas moderadas, a partir do cadastro do usuário e da avaliação física, onde a equipe de saúde detecta possíveis patologias sendo as mais freqüentes: tratamento e prevenção de doenças como diabetes, enfermidades cardíacas, hipertensão, arteriosclerose, varizes, enfermidades respiratórias, artrose, distúrbios mentais, artrite e dor crônica.

Na maioria das vezes a participação dos idosos no PAA vem por orientação dos profissionais da Unidade de Saúde e por vezes por pessoas próximas que já fazem parte do Programa ou através da divulgação das atividades através dos órgãos de imprensa.

Os usuários são cadastrados e através deste cadastro é realizado o controle de freqüência mensal que é apresentado e discutido com a equipe de profissionais do Programa.

Para participar do Programa foi implantado instrumentos que podem auxiliar na obtenção destes dados: ficha de cadastro do usuário, ficha de evolução do usuário, onde eles têm o controle dos participantes.

No cronograma anual do Programa Agita Assis é planejada atividade voltada para o lazer, propiciando aos usuários a possibilidade de conhecer lugares novos estimulando a prática de atividades físicas em locais públicos reservados para este fim e que na maioria das vezes são pouco utilizados. São realizadas ainda ações voltadas para a prática da cidadania como participação em desfile cívico além de atividades voltadas para preservação da natureza como trilhas e passeios ecológicos, e promove festas típicas, pela importância de preservarmos a tradição e cultura de nossa região.

Existe um consenso, que os objetivos de um Programa de exercícios devem estar diretamente relacionados com as modificações mais importantes e que são decorrentes do processo de envelhecimento.

Desse modo, Cristiani relata que um Programa de exercícios para idoso deve estar direcionado:

- a) ao melhoramento da flexibilidade, força, coordenação e velocidade;
- b) elevação dos níveis de resistência, com vistas à redução das restrições no rendimento pessoal para realização de atividades cotidianas;
- c) manutenção da gordura corporal em proporções aceitáveis.

Esses aspectos irão influenciar na melhoria da qualidade de vida e poderá atenuar os efeitos da diminuição do nível de aptidão física na realização de atividades diárias e na manutenção de um maior grau de independência.

Reafirma a coordenadora que estes aspectos são facilmente encontrados nos usuários do Programa Agita Assis além da diminuição de medicação por alguns.

## CONCLUSÃO

Através do trabalho de referência bibliográfica e mediante as informações cedidas pela coordenadora do Programa Agita Assis, podemos afirmar que o Programa Agita Assis, atuando junto com a equipe multidisciplinar, contribuem diretamente para a prevenção, controle das DCNT, como o sedentarismo e redução medicamentosa terapêutica, bem como a inclusão dos idosos na sociedade. Assim, melhorando a qualidade de vida cotidiana na terceira idade.

Diante das análises advindas o desenvolvimento da pesquisa, podemos contribuir divulgando o trabalho promovido pelo Programa Agita Assis e ainda sugerimos a ampliação do mesmo com a criação de espaços físicos mais adequados em cada Unidade de referência para que ocorra uma maior excelência nas atividades físicas e culturais desenvolvidas.

Os enfermeiros envolvidos no Programa podem contribuir através da busca, na triagem ou pela avaliação encaminhando o idoso para se integrar ao Programa Agita Assis.

Neste sentido, é pertinente a efetiva participação da equipe de Enfermagem dentro das propostas do Programa, já que o mesmo mostrou-se como um instrumento eficaz no combate das doenças crônicas e sócias que estão sujeitos os idosos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, DSMS; ARAÚJO, CGS. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Revista Bras Med Esportes, Vol.6, set- out, 2000.

BRASIL. Constituição Federal - CF - 1988. **Índice Fundamental do Direito**. Disponível:  
<[www.dji.com.br/constituicao\\_federal/cf226a230.htm](http://www.dji.com.br/constituicao_federal/cf226a230.htm)>, acesso em: 10 Julho, 2009.

BRASIL, Lei Nº 10.741 - DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. **Estatuto do Idoso**. 2003. Disponível em < <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10741.htm> >. Acessado em 10 de Outubro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Agita Brasil: Programa Nacional de Promoção da Atividade Física / Coordenação de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos n.º 19).

CAMPOS, Shirley. **Conceitos de Qualidade de Vida**. São Paulo. <[www.drashirleydecampos.com.br/noticias/21886-05-10-2007](http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/21886-05-10-2007)>, acesso em: 14 Outubro, 2009.

FREITAS, E. et al. Envelhecimento e parâmetros hematológicos. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MACEDO, M. P. et al. Envelhecimento e parâmetros hematológicos. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MALVEZZI, Licemary. **Saiba Envelhecer**. Diário de Assis, junho de 2005. Caderno Comportamento.

MAMBERTI, Sergio. **A inclusão Cultural da Pessoa Idosa**. Disponível: <[www.cultura.gov.br/site/wp-content/uploads/2007/12/mensagem-sergio-mamberti-a-inclusao-cultural-da-pessoapidosa.doc](http://www.cultura.gov.br/site/wp-content/uploads/2007/12/mensagem-sergio-mamberti-a-inclusao-cultural-da-pessoapidosa.doc)>, acesso em: 17 Julho, 2009.

MAZO, GZ; LOPES, MA; BENEDETTI, TB. **Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica**. 2º ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8. ed. Rio de Janeiro, 2003.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**. (2002) Disponível: <[www.serasa.com.br/guiaidoso/18.htm](http://www.serasa.com.br/guiaidoso/18.htm)>, acesso em: 16 Maio, 2009.

OMS. **Organização Mundial de Saúde.** (2005). Disponível: <[www.cuidardeidosos.com.br/2008/11/10/qualidade-de-vida-em-idosos-breves-reflexoes/](http://www.cuidardeidosos.com.br/2008/11/10/qualidade-de-vida-em-idosos-breves-reflexoes/)>, acesso em: 29 Junho, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS. **Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Atenção Básica.** Assis: São Paulo. Disponível: <[www.saude.assis.sp.gov.br/atencaobasica](http://www.saude.assis.sp.gov.br/atencaobasica)>, acesso em: 19 Abril, 2009.

RAMAYANA, Marcos. **Estatuto do Idoso comentado.** Rio de Janeiro: Roma Victor, 2004.

RIGO, Mirian Jaqueline. **O Idoso, o estatuto e a Visão Sistêmica da Sociedade.** Monografia apresentada para o 7º Concurso Talentos da Maturidade, do Banco Real. Caxias do Sul: Rio Grande do Sul, 2005.

ROACH, Sally. **Introdução a Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTOS, Sergio Ribeiro dos. et al. **Qualidade de Vida do Idoso na Comunidade: aplicação da Escala de Flanagan.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.10, n.6, nov./dez. 2002.

SANTOS, Solange de Jesus. **Idoso e Previdência Social.** Trabalho de Conclusão de Curso, na área de Direito. Apresentado na Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA. Assis:São Paulo, 2005.

SIMÕES, Regina. **A marginalização do corpo.** Ed.São Paulo: UNIMEP, 2000.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: Aspectos Biopsicossociais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

## **ANEXO**

Estatuto do Idoso em arquivo anexo.

[Estatuto do idoso.pdf](#)