

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS
UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO À SAÚDE PARA GRUPOS DE IDOSOS NA CIDADE DE
PATOS DE MINAS**

JORDANO SÁVIO TEIXEIRA

POLO: BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2013

JORDANO SÁVIO TEIXEIRA

**IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS
UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO À SAÚDE PARA GRUPOS DE IDOSOS NA CIDADE DE
PATOS DE MINAS**

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

Orientadora: Prof^a. Ivana Montandon Soares Aleixo

POLO: BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2013

Jordano Sávio Teixeira

**IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS
UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO À SAÚDE PARA GRUPOS DE IDOSOS NA CIDADE DE
PATOS DE MINAS**

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

Orientadora: Prof^a. Ivana Montandon Soares Aleixo

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Ivana Montandon Soares Aleixo-O rientadora

Prof^a MS. Kátia Ferreira Costa Campos - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 03 /08 / 2013

RESUMO

O crescente aumento da população idosa e da expectativa de vida implica em maior utilização de serviços de saúde, pois essa população apresenta maior vulnerabilidade e susceptibilidade ao aparecimento de doenças. Por isso, tem sido frequente a organização de vários programas e elaboração de políticas para a manutenção da saúde e independência da chamada terceira idade. No Brasil, existem várias estratégias de promoção de saúde para idosos, sendo a maioria realizada por intervenção em grupos. Acredita-se que esta seja uma estratégia que potencializa as capacidades dos sujeitos, mudando comportamentos e atitudes pelo compartilhamento de idéias, vivências e influenciando para que os participantes possam melhorar sua qualidade de vida. Esse estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população idosa de Patos e Minas. Espera-se com o estudo colaborar para a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos através de grupos de atividades físicas juntamente com equipe multidisciplinar visando orientações sobre os diversos segmentos relacionados à saúde e a qualidade de vida como a reeducação alimentar, a prática regular de atividades físicas e ações que propiciem uma vida com mais saúde e bem estar.

Palavras- chave: promoção de saúde; grupos; idosos; qualidade de vida.

ABSTRACT

The actual increase of elderly population and the expectation of the overall quality of life results in higher demand for health services since this segment of the population is more vulnerable and susceptible to the onset of diseases. For that reason, the organization of various programs and policies designed to maintain health and independence of the so-called “third age” have been quite frequent. In Brazil there are several strategies to raise health promotion for elderly people, the majority of them are promoted by intervention in groups. It is believed that this strategy is supposed to leverage the capabilities of individuals, changing their behaviors and attitudes by sharing ideas, experiences and influences from which participants can improve their quality of life. This study aimed to Deploy through a plan of actions that provide improved quality of life, reduction of injuries and damage resulting from communicable diseases, favoring a reduction of drug consumption, which favor the formation of social support networks and enabling the active participation of users in the development of different therapeutic projects through physical activity groups alongside multidisciplinary team seeking guidance on various segments related to health and quality of life such as eating habits, regular practice physical activities and actions that foster a life with greater health and wellness.

Keywords: health promotion; groups; elderly; quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ABS – Atenção Básica à Saúde
ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
CONFEF – Conselho Federal de Educação Física
CREF – Conselho Regional de Educação Física
CEBSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família -
ESF – Estratégia Saúde da Família
MS – Ministério da Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS Organização Mundial da Saúde
PCAF - PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA
UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde
SIAB - Sistema de informações da Atenção Básica
PSF – Programa Saúde da Família
SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Porcentagem da Miscigenação da população de Patos de Minas de acordo com o censo 2010.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Proposta de plano de ação para a promoção à saúde dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS de Patos de Minas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 e 2 - Grupo de Caminha da UAPS Lagoinha abrangendo a ESF 31.

Figura 3 – Ginástica Agita Patos da UAPS Padre Eustáquio abrangendo a ESF 07.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 Objetivo.....	16
3.1 Objetivos Específicos.....	16
4 MÉTODO, TRAJÉTORIA, METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
5.1.1 O processo de envelhecimento.....	18
5.1.2. Análise demográfica do processo de envelhecimento mundial.....	19
5.1.3 Qualidade de Vida na Terceira Idade.....	21
5.2 Políticas de Atenção ao Idoso.....	22
5.3 – Formas de Enfrentamento.....	24
5.3.1- Envelhecimento bem-sucedido.....	24
5.4 Mapa Conceitual: Aspectos Gerais da Cidade de Patos de Minas.....	26
5.5 Grupos de Promoção à Saúde do Idoso em Patos de Minas.....	28
6 DESENVOLVIMENTO.....	30
6.1 - Síntese do Diagnóstico Situacional do Território.....	30
6.2 – Descrição do Problema.....	30
6.3 – Explicação do Problema.....	30
6.4 – Plano de Ação.....	31
7 CONSIDERAÇÕES.....	33
8 REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O contingente populacional de pessoas com idade superior a 60 anos vem apresentando um crescimento acelerado em todo o mundo. Tem-se a expectativa de que, no ano de 2025, o número de idosos no Brasil alcance, aproximadamente 32 milhões de pessoas (NUNES, 2000). Com o envelhecimento populacional verificam-se, ainda, mudanças nas principais causas de morbidade e mortalidade da população, uma vez que, à medida que as pessoas atingem idades mais avançadas, há um aumento no risco de aquisição de doenças crônicas e desenvolvimento de incapacidades (XAVIER; GARCIA, 2006).

Percebe-se, desta forma, que as alterações decorrentes do processo de envelhecimento contribuem significativamente para o aumento da vulnerabilidade e suscetibilidade do indivíduo idoso (GUIMARÃES et al., 2004).

O aumento de idosos na população implica, em termos de utilização de serviços de saúde, um maior número de problemas de longa duração (VERAS, 2003).

No Brasil, são reconhecidas diversas estratégias de promoção da saúde do idoso, a maioria realizada por meio de intervenções grupais. Os grupos de promoção da saúde são definidos como um conjunto de pessoas que interagem de forma cooperativa, visando incorporar conceitos e práticas da promoção da saúde.

O objetivo central desses grupos consiste em potencializar as capacidades dos sujeitos, mudando comportamentos e atitudes, no sentido do desenvolvimento de autonomia e enfrentamento de condições geradoras de sofrimento e, conseqüentemente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (TAHAN, 2009).

Programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais requeridos em face das demandas crescentes do envelhecimento populacional. A incorporação da visão de promoção da saúde nos programas para idosos supõe uma abordagem crítica da prevenção e da educação em saúde e pode ser vista como um processo social em curso, complexo, que vem sendo estimulado em nível internacional por fóruns e documentos institucionais desde meados da década de 1980 (ASSIS; HARTZ; VALLA, 2004).

Segundo Assis (2005), adotando uma concepção recente do papel da promoção da saúde no envelhecimento, verifica-se que para se alcançar um melhor nível de saúde não basta apenas estimular e/ou induzir os indivíduos a adotarem condutas saudáveis, sem considerar o contexto social, político, econômico e cultural no qual estão inseridos. O meio gera ou favorece o adoecimento, assim como facilita ou dificulta a prevenção, o controle e a cura das doenças. Por isso, o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço da ação comunitária são campos centrais da promoção da saúde que compõem um conjunto integrado de estratégias individuais e coletivas para se alcançar maior saúde e bem-estar na terceira idade.

De acordo com o mesmo autor acima citado, nas práticas educativas é importante alertar para o papel da promoção da saúde ao longo da vida como forma de reversão gradual da imagem da velhice como sinônimo de doença. Por intermédio de políticas públicas adequadas é possível, sem sombra de dúvida, ampliar as possibilidades de envelhecimento saudável e garantir condições mais dignas de lidar com as questões de saúde/doença dos idosos.

No Brasil, são reconhecidas diversas estratégias de promoção da saúde do idoso, a maioria realizada por meio de intervenções grupais. Os grupos de promoção da saúde são definidos com um conjunto de pessoas que interagem de forma cooperativa, visando incorporar conceitos e práticas da promoção da saúde. O objetivo principal desses grupos consiste em potencializar as capacidades dos sujeitos, mudando comportamentos e atitudes, no sentido do desenvolvimento de autonomia e enfrentamento de condições geradoras de sofrimento (TAHAN, 2009).

Esses grupos são úteis para informar, esclarecer e estimular a reflexão sobre temas diversos, sendo muito usados nas áreas da educação e da saúde. Eles podem levar seus membros a melhorar sua qualidade de vida, favorecer a modificação de hábitos, dar apoio emocional e prático, ou ainda ter objetivos psicoterapêuticos (ASSIS; SILVEIRA, 2002).

Assim sendo, parece imprescindível que os idosos envolvam-se em grupos de promoção de saúde. Acredita-se que esta seja uma estratégia que promove muitas mudanças na vida dos participantes.

Portanto, através do presente estudo buscou-se realizar um plano de ação que propiciem à melhoria da qualidade de vida da população dos idosos de Patos de Minas a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não-transmissíveis, que favoreçam a promoção da saúde, através da prática regular de exercícios físicos e que as pessoas possam ser assistidas e beneficiadas pela prática da atividade física. Salientamos que é importante verificar a estratégia de promoção de saúde para idosos em grupos, bem como as mudanças ocorridas na vida desses com a convivência nos grupos.

2 JUSTIFICATIVA

Programas de promoção de saúde do idoso estão cada vez mais requeridos devido ao aumento crescente do envelhecimento populacional. (PNSI- Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas da Saúde/ 1999). O envelhecimento no Brasil, apesar de ser um fato concreto, é ainda pouco discutido nos meios políticos e acadêmicos e, por isso, os gastos com saúde serão ainda maiores se não dermos mais atenção às políticas de prevenção e promoção de saúde.

Com a industrialização pós Revolução Industrial e a mecanização do processo de trabalho, assistem uma grande mudança para os trabalhadores. Com a modernização e o avanço tecnológico as pessoas se tornaram mais sedentárias. O grande número de hipertensos e diabéticos e problemas relacionados à coluna vêm gerando muitos gastos e problemas na atenção primária, (PNSI- Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas da Saúde/ 1999).

É da interação com a cultura que advém a importância de se construir conceitos e compreensões de saúde, promoção da saúde e das práticas corporais e atividade física – PCAF, a partir das experiências apresentadas e/ou construídas pela população referenciada a um território. Nesse sentido recomenda-se que o profissional de Educação Física favoreça em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presentes localmente e as que são difundidas nacionalmente, procurando fugir do aprisionamento técnico-pedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física, seja no campo do esporte, das ginásticas e danças, bem como na ênfase à prática de exercícios físicos atrelados à avaliação antropométrica e à performance humana (BRASIL, 2010).

A implantação de grupos de atividades físicas e orientações sobre como ter uma vida com mais qualidade, é relevante para a área de saúde, uma vez que buscaram apresentar a realidade dos idosos no Brasil, suas vulnerabilidades, abordando as políticas de promoção de saúde do idoso, como a estratégia de grupos que é a mais utilizada e que pode modificar positivamente a vida da população.

No Município de Patos de Minas verifica-se uma realidade comum a outras cidades brasileiras com um número crescente de idosos e com uma expectativa de vida cada vez maior. A cidade hoje possui três Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF com

profissionais de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Assistente Social que trabalham dando apoio às equipes de Saúde da Família-SF com uma abordagem voltada a grupos de promoção à saúde com a participação de um grande número de idosos como público alvo, mostrando a importância de dar a garantia a esse público de uma melhor qualidade de vida melhorando assim sua vida tanto em aspectos da vida diária como evitando a medicalização, depressão, quedas e promovendo a socialização e a conscientização da população idosa com respeito à importância da atividade física contínua como garantia de se obter benefícios para toda a vida.

Assim sendo, fica ilustrada a necessidade de montar um plano composto de ações multidisciplinares direcionadas a promoção da saúde para idosos em grupos, bem como as mudanças ocorridas na vida desses com a convivência nos grupos.

3 OBJETIVO

Elaborar um Plano de Ação que propicie a melhoria da qualidade de vida da população idosa de Patos de Minas.

3.1 – Objetivos Específicos

- Realizar pesquisa bibliográfica sobre o tema;
- Pesquisar dados estatísticos, recursos financeiros e materiais relacionados à cidade patos de minas;
- Criar um projeto com roteiro de atividades para saúde de idosos em grupos.

4 MÉTODO, TRAJETÓRIA, METODOLÓGIA

Para que os objetivos fossem atingidos foram adotados os seguintes passos.

Para a atualização dos aspectos conceituais foi realizada revisão bibliográfica narrativa utilizando a Biblioteca Virtual de Saúde nas bases Scielo e Lilacs, (<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>) com os descritores promoção da saúde, envelhecimento, sedentarismo, qualidade de vida.

- Para montagem do plano de ação foram revistos os módulos do Curso de Especialização em Atenção básica em Saúde da Família: Planejamento e avaliações de ações de saúde; práticas pedagógicas em atenção básica á saúde; Iniciação a metodologia científica e livros e manuais de diretrizes relacionados a promoção à saúde, atividade físicas e envelhecimento.
- Para ilustração do trabalho foram realizadas fotos dos grupos de exercício físicos, eventos, comemorações realizados com consentimento e autorizados pelos participantes. Os grupos são localizados em vários pontos da cidade de acordo com sua unidade de saúde como praças, avenidas, barracões comunitários, sendo os grupos realizados no período da manhã e tarde sendo orientados pelos profissionais de Educação Física e Fisioterapia do NASF /Agita Patos.
- Para a elaboração do plano de ação foi utilizado o método planejamento estratégico situacional – PES.

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

5.1.1 O processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento e sua conceituação são complexos e demandam uma abordagem multidisciplinar. Trata-se de um processo normal, individual e gradativo, que caracteriza uma etapa da vida marcada por significativas alterações fisiológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais decorrentes da ação do tempo. De acordo com Neri (2007), o envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência.

Muitas pessoas, erroneamente, referem-se ao envelhecimento como sinônimo de senescência. Entretanto, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial, que acomete todos os seres humanos de forma individual, com velocidade variável. Esse processo altera progressivamente o organismo tornando-o mais vulnerável as agressões intrínsecas e extrínsecas (GUIMARÃES *et al.*, 2004). Possui implicações diretas na funcionalidade, na autonomia, na mobilidade e, conseqüentemente, na qualidade de vida das pessoas idosas (SANTOS, 2008).

A senescência, velhice ou terceira idade representa, portanto, uma das fases do processo de envelhecimento, mais precisamente a última fase do ciclo vital. Ela é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social e restrição em papéis sociais. À medida que o ciclo vital humano progride, a terceira idade passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizacionais da ciência e da vida social (PRADO; SAYD, 2006).

Santos e Andrade (2005) explicam que não existe uma maneira padrão de envelhecimento, sendo este próprio de cada indivíduo, independente da sua idade cronológica. Trata-se de

um evento complexo, onde as condições fisiológicas e sócio-culturais estão intrinsecamente relacionadas.

Bachin et al. (2004) pontuam algumas considerações sobre o envelhecimento e a velhice de forma bastante pertinente. Segundo eles, os idosos não são meramente pessoas adultas que envelheceram, e velhice não é sinônimo de doença, mas sim uma etapa da vida em que o corpo não responde da mesma maneira que em outros ciclos às demandas de locomoção, equilíbrio e agilidade.

Complementando o exposto, Bortoli et al. (2009) reforçam que, como o envelhecimento é um processo contínuo, é na fase de senescência que essas alterações tornam-se mais expressivas. Quando jovem, o organismo responde melhor às várias influências que sofre, já que é mais ágil flexível e possui maior equilíbrio entre todas as funções do corpo. Com o progredir da idade, entretanto, essas funções tornam-se cada vez mais reduzidas.

5.1.2. Análise demográfica do processo de envelhecimento mundial

Na conjuntura social atual existe uma acentuada tendência ao aumento progressivo da população idosa. As últimas décadas foram marcadas por um nítido processo de envelhecimento da população mundial. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 como a Era do Envelhecimento (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

O aumento da população de idosos é um fenômeno mundial tão profundo que muitos chamam de “revolução demográfica”. No último meio século, a expectativa de vida aumentou em cerca de 20 anos. Se forem considerados os últimos dois séculos, ela quase dobrou (CARVALHO; MEIRELLES, 2009).

Nunes (2000) complementa que o contingente populacional de pessoas com idade superior a 60 anos vem apresentando um crescimento acelerado em todo o mundo. Tem-se a expectativa de que, no ano de 2025, o número de idosos no Brasil chegue a, aproximadamente, 32 milhões de pessoas. Com o envelhecimento populacional verificam-se, ainda, mudanças nas principais causas de morbidade e mortalidade da população, uma vez que, à medida que as pessoas atingem idades mais avançadas há aumento no risco de aquisição de doenças crônicas e desenvolvimento de incapacidades.

O envelhecimento da população brasileira, assim como a de outros países subdesenvolvidos, está associado ao processo de transição demográfica, que se caracteriza pela rápida velocidade do aumento absoluto e relativo da população adulta e idosa, modificando a pirâmide populacional, de forma diferente do que aconteceu nos países desenvolvidos, nos quais esse processo ocorreu lentamente (BRASIL, 1999).

Segundo Perracini (2002), a transição demográfica é explicada por dois processos fundamentais: a redução da mortalidade e o declínio acentuado da fecundidade. Como consequência, verifica-se o aumento na expectativa de vida da população.

A redução da mortalidade em idade mais avançada tem resultado em aumento do número de idosos com maior fragilidade. Estima-se que entre 10 e 25% de idosos não institucionalizados, com idade acima de 65 anos, são considerados frágeis e acima de 85 anos essa porcentagem chega a 46% (PAVARINI et al., 2009).

Um aspecto que deve ser analisado ao se estudar o aumento na proporção de idosos na população é o contexto em que este fenômeno ocorre. No Brasil, por exemplo, essas mudanças demográficas têm se dado num contexto marcado pela pobreza e pela ampla desigualdade social, ambiente em que a população idosa se torna particularmente vulnerável (AGOSTINHO; MÁXIMO, 2005).

O aumento de idosos na população implica, em termos de utilização de serviços de saúde, um maior número de problemas de longa duração (VERAS, 2003). Nesse contexto, pode-se afirmar que o envelhecimento da população associa-se também a importantes transformações sociais e econômicas, bem como à mudança no perfil epidemiológico e demandas dos serviços de saúde. Tal mudança, no Brasil, implica elevação dos custos diretos e indiretos para o sistema de saúde, fazendo do envelhecimento um fenômeno que precisa de ampla discussão (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Segundo Siqueira, Botelho e Coelho (2002), esse processo acentuado de envelhecimento demográfico trouxe mudanças nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural da sociedade, já que os idosos, assim como os demais segmentos etários, apresentam necessidades específicas para a obtenção de condições adequadas de vida.

Ao mesmo tempo em que se observa tal realidade mundial e brasileira, verifica-se que há um grande despreparo para enfrentá-la e compreendê-la. Não se possui formação numa

ótica humanista de respeito e consideração para com o idoso, o que suscita maiores debates sobre o assunto.

5.1.3 Qualidade de Vida na Terceira Idade

Embora utilizado de forma frequente em nosso dia-a-dia, o termo qualidade de vida (QV) ainda não apresenta uma definição estabelecida e concreta. Diferentes variáveis são consideradas em sua concepção e definição, o que lhe confere sentidos múltiplos. Paschoal (2000) reforça que durante essas últimas décadas o debate acerca desse termo não encontrou consenso satisfatório.

Tamanha diversidade de conceitos justifica-se por se tratar de um tema muito subjetivo e individual. Entretanto, embora subjetivo, a maioria das definições de QV convergem em alguns aspectos: saúde física, mental, bem-estar psicológico e social. Quando há desequilíbrio em qualquer um desses componentes a qualidade de vida do indivíduo fica, de alguma forma, comprometida.

Na concepção de Buss, Hartz e Minayo (2000, p. 8) “a qualidade de vida pode ser entendida como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os textos elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar”.

Qualidade de vida na terceira idade implica em organizar a vida dentro dos parâmetros definidos pelas limitações biológicas, psicológicas e sociais advindas do processo de envelhecimento e implica também em garantir assistência à saúde, liberdade de escolha, amigos, moradia, lazer entre outros. Esse conceito se refere à percepção do indivíduo quanto à satisfação em quatro áreas: social, afetiva, profissional e saúde (FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

Para Tahan (2009), a investigação sobre fatores que permitem uma boa qualidade de vida durante a terceira idade reveste-se de grande importância científica e cultural. A pesquisa pode, além de contribuir para uma maior compreensão do envelhecimento e seus limites para o desenvolvimento humano, contribuir também para a geração de alternativas eficazes de intervenção, visando o bem-estar das pessoas idosas.

Nesse contexto, avaliações da qualidade de vida vêm sendo incorporadas às práticas de Saúde de forma cada vez mais freqüente. Nos últimos trinta anos, principalmente, o constructo tem emergido como um atributo relevante da investigação clínica e elaboração das políticas de saúde (PASCHOAL, 2000).

5.2 Políticas de Atenção ao Idoso

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece que saúde é um “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), cabendo a este a sua garantia através de políticas sociais e econômicas voltadas para a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dessa forma, a atual constituição garantiu direitos aos idosos através do Capítulo da Seguridade Social. Na área da saúde, criou as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios incorporam a universalidade de cobertura e atendimento, uniformidade e equivalência de benefícios e serviços, a equidade de participação no custeio e integralidade na atenção à saúde, participação popular e controle social como formas de administração democrática. Também a Lei Orgânica da Assistência Social (8742/93) previu benefícios, serviços, programas e projetos de atenção com responsabilidade das três esferas de governo (MOTTA, 2005).

Segundo Nogueira (2008), a Constituição Federal de 1988 foi o marco inicial para a definição da Política Nacional do Idoso, que traçou os direitos desse público e as linhas de ação setorial. Em reconhecimento a importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº. 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº. 1.948/96.

A PNI estabeleceu normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania (NOGUEIRA, 2008). Esta lei estimula a articulação e integração institucional para a elaboração de um Plano de Ação Governamental para Integração da Política Nacional do Idoso. Tal Plano determina e indica as principais competências, define ações e estratégias, e os mecanismos de negociação para garantir recursos financeiros entre as três esferas de governo para a implementação, acompanhamento, controle e avaliação das ações. Suas diretrizes apontam para a integração e participação social, a descentralização das ações político-

administrativas, a divulgação de informações sobre a política, informações educativas, a prioridade no atendimento ao idoso dado pela família e em órgãos prestadores de serviço, a capacitação e reciclagem de recursos humanos em geriatria e gerontologia, o apoio a estudos e pesquisas sobre o envelhecimento (MOTTA, 2005).

Dentro da PNI foi estabelecida a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI- Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas da Saúde/ 1999), por meio da Portaria Nº. 395/99, tendo como propósito base a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a 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. A PNSI fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e em processo de envelhecimento, em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) (BRASIL, 1999).

A fim de atingir essas diretrizes, o Ministério da Educação deve: apoiar a criação dos Centros de Referência nas universidades, viabilizar a criação de Universidades Abertas da Terceira Idade, desenvolver programas educativos para profissionais, idosos, família e comunidade, coordenar a criação de programas de pós-graduação em geriatria e gerontologia e apoiar pesquisas e estudos na área. Ao Ministério da Saúde cabe: desenvolver formas de cooperação para treinamento de equipes multiprofissionais nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência; apoiar estudos epidemiológicos com vistas a um sistema de informação adequado a esta população; estruturar os Centros de Referência; dotar e aplicar normas para as várias modalidades de serviços geriátricos; criar serviços de atendimento alternativos como atendimento domiciliar (MOTTA, 2005).

No Brasil, a família passou a ser objeto de atenção por estratégias políticas do Ministério da Saúde desenvolvidas a partir de 1994, com a operacionalização da chamada Estratégia de Saúde da Família. Dentro da Estratégia de Saúde da Família encontra-se o Programa de Saúde da Família (PSF), que visa a reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, substituindo o modelo tradicional e levando a saúde para mais perto da família, objetivando melhorar a qualidade de vida dos brasileiros através de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (MOTTA, 2005).

A assistência à família é importante no cuidado ao idoso, pois a estrutura da sociedade moderna está montada para atender aos anseios da população economicamente ativa, não havendo espaço comum adequado às perspectivas da população idosa. As perdas funcionais e físicas, a aposentadoria, o acometimento de múltiplas doenças crônico-degenerativas, entre outras, determinam a perda de papéis sociais do idoso. Por isso, muitos idosos se sentirão "inúteis", aumentando o isolamento social e a dependência, até para desempenhar atividades de vida diária (BRASIL, 2006).

No Brasil, é perceptível que a educação básica e a pós-graduação, necessárias a uma adequada execução das ações previstas para uma atenção básica competente e humanizada, estão bastante distantes das necessidades do país, já que a maioria dos profissionais ainda recebe uma formação voltada exclusivamente para o modelo biomédico, que está mais centrado na doença do que na concreta promoção de saúde. É necessário, portanto, que a formação dos profissionais nesse novo contexto de saúde volte-se ao trabalho na atenção básica a saúde para torná-la efetiva (TAHAN, 2009).

Segundo o autor supracitado, é importante que na capacitação e envolvimento dos profissionais de saúde nesse planejamento e implementação de atividades voltadas à promoção de saúde dos idosos, seja levado em consideração o aspecto multidisciplinar para lidar com a complexidade de questões associadas ao processo de envelhecimento.

5.3 – Formas de Enfrentamento

5.3.1- Envelhecimento bem-sucedido

É quase senso comum o reconhecimento de que o prolongamento da vida, nas sociedades ocidentais contemporâneas, é um ganho coletivo, mas que também vem se traduzindo em ameaça para a reprodução da vida social. A emergência da velhice como problema social trouxe para a cena pública as múltiplas dimensões do envelhecer e as possíveis intervenções necessárias (LIMA, 2003). Nesse contexto, surgem termos como o envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento saudável e ativo, que passam a nortear o desenvolvimento de ações voltadas à população idosa.

É pertinente ressaltar que, embora utilizados de forma corriqueira, esses termos não possuem uma definição concreta. Segundo Teixeira e Neri (2008), o conceito de envelhecimento bem-sucedido gera debates porque depende de uma apreciação individual

que é justificada no bem-estar subjetivo. São inúmeras as formas de sentir e avaliar a própria vida, de maneira que a interpretação literal da expressão “bem-sucedido” sugere uma noção simplista de sucesso ou fracasso.

Entretanto, embora não haja uma definição concisa para o termo, o envelhecimento bem-sucedido é um dos temas mais difundidos entre os meios de comunicação, serviços, pesquisas e textos que instruem leis e políticas públicas atuais. Nessa área, admite-se que o tempo cronológico deve ser acrescido de vida ativa, necessidade identificada como produto de esforços agenciados nos últimos anos, em grande medida, relacionados ao incremento da produção em ciência, tecnologia e práticas de atenção à saúde dos idosos (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

Segundo Ramos (2003), o envelhecimento bem-sucedido ou saudável pode ser entendido como a interação entre saúde física, mental, independência nas atividades da vida diária (AVD's), integração social, suporte familiar e independência econômica. Vários instrumentos já foram desenvolvidos para a avaliação da capacidade funcional e incluem fatores sócio-demográficos, percepção subjetiva do idoso, saúde física e mental, independência nas atividades diárias, suporte familiar e social e utilização de serviços.

Essa definição nos remete a uma reflexão sobre o termo saúde na terceira idade. Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam uma vida perfeitamente normal, com as enfermidades controladas. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode, portanto, ser considerado saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas. Assim, o conceito clássico de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças (RAMOS, 2003).

Nesse contexto, pode-se dizer que envelhecimento bem-sucedido é mais que ausência de doença e manutenção da capacidade funcional. Ambas são importantes, mas é a sua combinação com o engajamento ativo com a vida que melhor representaria o conceito. A concepção proposta vai além do potencial e envolve atividade, seja no plano das relações interpessoais, que envolve contatos e transações com outros, intercâmbio de informações, suporte emocional e assistência direta, seja no âmbito de uma atividade produtiva,

considerada de modo abrangente como aquela que cria valor social, mesmo não reembolsada em termos econômicos (ASSIS, 2005).

Além de divergências conceituais, discute-se também qual seria o termo adequado para designar essa condição. Ao final da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) substituiu a expressão envelhecimento saudável por envelhecimento ativo, definindo o processo como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”.

Tal conceito pretende transmitir uma mensagem mais inclusiva do que o termo “envelhecimento saudável”, uma vez que considera participação como engajamento continuado na vida, mesmo que eventualmente limitado ao espaço doméstico ou coexistente com algum tipo de incapacidade. Portanto, não se restringe à habilidade para manter-se fisicamente ativo ou inserido na força de trabalho. É reconhecida a influência de um conjunto de determinantes para o envelhecimento ativo: econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde, todos influenciados por aspectos relativos a gênero e cultura (ASSIS, 2005).

Verifica-se, nos últimos anos, a existência de diversas iniciativas nacionais e internacionais que valorizam a possibilidade de se tomar o envelhecimento como processo positivo pensado como um momento da vida para se exercer bem-estar, prazer e qualidade de vida. A política de envelhecimento ativo, proposta pela OMS, é um exemplo concreto dessas recomendações, enfatizando que envelhecer bem não é apenas uma questão individual, e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e pelo aumento das iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso de vida (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

5.4 - Mapa Conceitual: Aspectos Gerais da Cidade de Patos de Minas

O município está situado na Região do Alto Paranaíba e na Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Segundo estimativa do IBGE de 2012, sua população é de 140.950 habitantes. Patos de Minas é uma das 20 maiores cidades do Estado de Minas Gerais. Considerada pólo econômico regional, a cidade ganhou projeção nacional entre outros através da Festa Nacional do Milho realizada no mês de junho. A localização

privilegiada, que liga a cidade a grandes centros comerciais como São Paulo, Uberlândia e Belo Horizonte, favoreceu o desenvolvimento econômico do município.

Patos de Minas ocupa uma posição privilegiada no ranking das cidades mineiras, figurando entre as 19 maiores cidades do Estado de Minas Gerais em arrecadação geral de tributos do Estado. Um levantamento feito pelo IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas) e publicado pela revista *Veja* em 2001 apontou Patos como o 5º município com maior desenvolvimento sócio-econômico, entre 1970 e 1996. Foram pesquisados cinco mil municípios brasileiros, de 50 a 500 mil habitantes.

Vários fatores contribuem para o sucesso econômico e social do município, entre eles a localização estratégica, que liga a cidade a grandes centros comerciais como São Paulo, Uberlândia e Belo Horizonte, facilitando o intercâmbio comercial, o desenvolvimento ordenado e a qualidade de vida da população.

Demografia

A população do município de Patos de Minas, de acordo com estimativas realizadas pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, divulgadas em 1º de julho de 2011, apresenta os seguintes dados:

População	Porcentagem
População masculina: 69.001 habitantes	49,34%,
População feminina: 70.847 habitantes	50,66%,
Total das populações por gênero: 139.848 habitantes	100,00%.

População	Porcentagem
Zona urbana: 127.864 habitantes	91,43%,
Zona rural: 11.984 habitantes	8,57%,
Total da população do município: 139.848 habitantes	100,00%.

Cor/Raça	Porcentagem
Branca	59.3%
Negra	4.1%
Parda	35.5%
Amarela	0.9%
Indígena	0.04%

Fonte: Censo 2010

O cuidado com as praças, jardins e espaços públicos em geral é uma particularidade, demonstrada através de sucessivas administrações comprometidas com o interesse público. A arborização enche a cidade de verde, de vida e de cheiro agradável, além de amenizar as elevadas temperaturas do verão tropical.

5.5 Grupos de Promoção à Saúde do Idoso em Patos de Minas

Em Patos de Minas existem alguns programas de apoio à saúde e ação social para o idoso. Dentre eles destacam-se:

Centro de Convivência da Terceira Idade, mantido pela Prefeitura, através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, com mais de 2.500 inscritos. Este programa proporciona ao idoso várias atividades, tais como: aulas de dança, cursos de pintura e bordados, artesanatos diversos, jogos com cartas, encontros, palestras educativas, aulas de crochê, acompanhamento odontológico, fisioterapia, atendimento médico, psicológico, jogos terapêuticos, hidroginástica e alongamento.

Projeto UNIPAM Sênior, Universidade aberta à Terceira Idade, criado e mantido pelo Centro Universitário de Patos de Minas, com a preocupação de oferecer um olhar especial sobre o idoso. Este programa visa trabalhar, ao mesmo tempo, o envelhecimento e a promoção da saúde, por meio de uma educação continuada, para a cidadania e de uma adequada formação de seus alunos para o atendimento profissional ao crescente público idoso. Os idosos participam de aulas teóricas, encontros, palestras, atividades sociais e, ainda, atividades físicas e recreativas.

Programa “Agita Patos”, programa mantido pela Prefeitura Municipal de Patos de Minas, através da Secretaria Municipal de Saúde, dentro do Programa de Saúde da Família (PSF), que atende aproximadamente 600 pessoas na Praça do Coreto Municipal. Tem como finalidade envolver a população idosa em atividades físicas direcionadas. Proporciona momentos de lazer e descontração.

6 – DESENVOLVIMENTO

6.1 - Síntese do Diagnóstico Situacional do Território

Este plano de ação leva em consideração a abordagem de um território de abrangência de uma Unidade de Saúde com uma população em torno de 4000 pessoas com grupos de atividades físicas de 2 a 3 vezes por semana com duração de aproximadamente 1 (uma) hora com intensidade de leve a moderada com o objetivo de prevenção, promoção e recuperação da saúde, com equipe multidisciplinar orientando os usuários através de palestras, panfletos, cartilhas e incentivando a prática regular de exercícios físicos, cuidados com a coluna e reeducação alimentar.

6.2 - Descrição do Problema

O índice populacional de adultos acima de 20 anos, do município de Patos de Minas é de 70,7%, no último ano. Esta população representa valor significativo em relação às demais faixas etárias do município. O índice de crianças é de 12,3% e adolescentes 16,9%. Fonte: Censo 2010.

Diante destes dados, identificamos a necessidade da implantação de serviços voltados a prevenção de patologias contribuindo no trabalho de promoção a saúde da população adulta do município.

Considerando o índice de hipertensos, que representa 15,2%, somado ao índice de diabéticos 3,4%, temos um total de 18,6% da população patense que sofre com estas doenças crônicas degenerativas, as quais são as de maior incidência no município. Fonte: Banco de Dados do SIAB Municipal. Consolidado das famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica).

6.3 - Explicação do Problema

O sistema de saúde público brasileiro, Sistema Único de Saúde (SUS), adotou modelos organizacionais baseados na atenção primária, focados nas necessidades da população realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde. Pelas características de descentralização do atendimento, as Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS é o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde. A sistemática

dessas unidades possibilita um acompanhamento contínuo do paciente com uma visão integrada baseada na pessoa, dando ênfase à prevenção de doenças e trabalhando com equipes multidisciplinares. Fonte: (Banco de Dados do SIAB Municipal. Consolidado das famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica).

6.4 – Plano de Ação

Após a identificação dos nós críticos relativos à qualidade de vida dos idosos no município de Patos de Minas o quadro abaixo estabelece alguns nós críticos que existem e que acabam por levar a outros fatores que se desencadeiam transformando a vida das pessoas e a sua saúde provocando danos irreversíveis. Por isso foram estabelecidos alguns projetos com ações voltadas para a promoção de saúde, dando enfoque aos grupos e trabalho de socialização dessas pessoas e principalmente buscando elevar sua auto-estima em busca de uma vida saudável. Com isso espera-se que através desses projetos sejam obtidos resultados satisfatórios na busca na qualidade de vida desses pacientes

Quadro 1 – Proposta de plano de ação para a promoção à saúde dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS de Patos de Minas

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos Esperados
Nível de informação da população	+ saber	Buscar mecanismos informativos para a população, a fim de aumentar o conhecimento e o interesse acerca dos cuidados com a saúde como um todo	Avaliação do nível de informação da população acerca do conhecimento sobre a importância da atividade física e mobilizações da comunidade.
Reeducação Alimentar	Saúde para todos	Mudança de hábitos alimentares dos usuários nos grupos através de orientações e café da manhã saudável.	Adquirir hábitos alimentares saudáveis e recomendados para uma alimentação saudável.

Problemas Emocionais	Mente saudável	Diminuir os casos de problemas psicossomáticos dos usuários das atividades físicas e comunidade.	Trabalho de acolhimento e rodas de terapia comunitária.
-----------------------------	----------------	--	---

O NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família através da Portaria 154/jan2008, buscará em sua estratégia de serviço, contribuir nos cuidados e atendimentos ao usuário do Sistema Único de Saúde, visando plena integridade física e mental da população atendida. Faz parte da estratégia de atuação dos núcleos, promoverem a saúde e a qualidade de vida, como estratégia de prevenção de doenças e promoção da saúde. (BRASIL, 2008)

Por essa razão, destaca-se a importância da atuação multiprofissional, com professores de Educação Física, nutricionistas, psicólogos entre outros. Os profissionais de cada núcleo buscam a priori, identificar, em conjunto com as equipes de Saúde da Família - SF e a comunidade, as atividades, ações e práticas a ser adotado em cada área coberta. Nesse sentido, o núcleo vem atender a população usuária, com intuito educar, orientar, acompanhar e informar quanto à necessidade de mudança nos estilos de vida das pessoas na busca pela promoção, prevenção e tratamento a saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 154 de 24 de Janeiro de 2008).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do plano de ação para o ano de 2013 fundamenta-se inicialmente a Política Nacional de Promoção a Saúde Port.687/06 – PNPS que tem como objetivo, promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

O plano de ação proposto traz alguns problemas de saúde que acarretam vários danos a população como um todo, contendo tanto problemas de ordem física como emocionais e propondo ações a serem desenvolvidas junto à população com intuito de melhorar, prevenir e orientar a população sobre os vários cuidados com a nossa saúde e principalmente no que tange a população idosa.

Inicialmente, para implantação do serviço, o núcleo buscou traçar o perfil do campo de atuação através de diagnóstico, identificando as necessidades da comunidade a ser atendida, interagindo com as equipes dos PSFs e, conhecendo as estruturas físicas disponíveis e outros aspectos que pudessem oferecer subsídios para atuação do núcleo.

Realizar visitas as áreas adstritas de cada núcleo, e discutir e definir em conjunto, as possíveis propostas de atividades a serem desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, de modo a criar uma característica comum de atuação entre os 03 NASF, no que diz respeito às práticas corporais/atividade física.

O suporte inicial para concretização das ações tem como base as atividades que já vem sendo desenvolvidas pelo NASF03, sabendo que o mesmo foi implantado em julho de 2007 com intuito de experimentar as vivências em atividade física e práticas corporais, bem como, avaliar o direcionamento das atividades até então propostas.

Implantação de Grupos de Vivência de Atividade Física sobre orientação do Profissional de Educação Física e Monitores de Práticas Corporais, juntamente as Equipes de Saúde Família (ESF) e equipe multidisciplinar do NASF. Os grupos irão acontecer seguindo a rotina da UBS e adequando as atividades aos respectivos horários de atendimento das equipes. Nesse sentido, as atividades serão realizadas em locais da área de referência do núcleo. Acompanhamento dos praticantes através de anamnese e avaliação física a ser

discutido e definido um modelo de aplicação pelos profissionais; avaliação periódica dos grupos de vivência, realizada por um profissional da educação física visto que será o profissional que estará mais em contato com a população a ser atendida com intuito de identificar o estado de saúde dos praticantes, sua condição física e mental a partir da prática regular de atividade física.

Assim a proposta deste plano de ação para intervir na melhoria da qualidade de vida e criar estratégia de promoção à saúde para grupos de idosos na cidade de Patos de Minas contribuirá sem dúvida para o enfrentamento dos problemas advindos da idade além de um melhor enfrentamento das comorbidades associadas juntamente com uma vida mais saudável e com isso uma melhora nos aspectos tanto físicos, como sociais, emocionais de cada indivíduo.

8 REFERENCIAS

AGOSTINHO, C. S.; MÁXIMO, G. C. **Idosos num Brasil que envelhece**: uma análise multidimensional da pobreza. 2005. Disponível em: <www.mds.gov.br/idosos_num_brasil_que_envelhece.pdf>. Acesso em: 29 set. 2009.

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexões para ações educativas com idosos. **Revista APS**, v. 8, n. 1, p. 15-24, jan./jun. 2005.

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; VALLA, V. V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 557-81, 2004.

Banco de Dados do SIAB Municipal. Consolidado das famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2010.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. A.; MINAYO, M. C. S. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

GUIMARÃES, L. H. T. C. et al. Comparação da propensão em quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. *Rev. Neurociência*, v. 12, n. 2, p. 68-72, abr./jun. 2004.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Portaria n 1.395 de 10 de dezembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei 8.080/90. Disponível em: www.saude.gov.br/legislação. Acesso em: 10 de abril 2010.

CARVALHO, R. M.; MEIRELLES, R. M. S. Ensino de ciências e saúde para idosos: uma proposta de construção de cartilha informativa em grupos de convivência. *Revista Práxis*, ano 1, n. 2, ago. 2009.

FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. v. 31, n. 2, p. 316-38, 1997.

LIMA, A. M. M. Saúde e envelhecimento: o autocuidado como questão. 2003. 159f. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface-Comunic. Saúd. Educ.*, v. 12, n. 27, p. 795-807, out./dez. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154 de 24 de Janeiro de 2008.

Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica; n. 27 - Diretrizes do NASF –Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF, 2009 a.

MOTTA, L. B. Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2005. 119p. (Série Livros Eletrônicos. Programas de Atenção a Idosos). Disponível em: <http://www.cuidardeidosos.com.br/wpcontent/uploads/2008/05/Treinamento%20Interdisciplinar%20em%20Sa%C3%BAde%20do%20Idoso.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2010.

. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 27 Tiragem: 1ª edição – 2010.

NUNES, A. T. G. L. Serviço social e universidade de terceira idade: uma proposta de participação social e cidadania para os idosos. Textos sobre envelhecimento UnATI/ UERJ, Rio de Janeiro, ano 3, n. 5, p. 1-97, 2000.

NERI, A. L. (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007. 300 p.

PRADO, S. D.; SAYD, G. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Ciênc. Saúde CPAVARINI, S. C. I. et al. Família e vulnerabilidade social: um estudo com octogenários. Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 17, n. 3, maio/ jun. 2009. *oletiva*, v. 11, n. 2, p. 491-501, 2006.

PAVARINI, S. C. I. et al. Família e vulnerabilidade social: um estudo com octogenários. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 17, n. 3, maio/ jun. 2009.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul. Enferm.*, v. 19, n. 3, p. 338-42, 2006.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. 252f. Dissertação (Mestrado em Medicina), Universidade de São Paulo, São Paulo.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-97, jun. 2003.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: considerações teóricas e conceituais. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002.

TAHAN, J. Envelhecimento e Qualidade de vida: significados para idosos participantes de Grupos de Promoção da Saúde no contexto de Estratégia de Saúde da Família. 2009. 95f. Dissertação (Mestrado- Saúde na Comunidade), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 423-32, abr./jun. 2004.

XAVIER, K. C. F.; GARCIA, P. A. Importância da presença do fisioterapeuta nos centros de atenção à saúde do idoso: uma perspectiva de integralidade. Fisio. Brasil, ano 10, ed. 78, p. 46-8, jul./ago. 2006.

9 ANEXOS



FIG.1 Grupo de Caminhada



FIG.2 Grupo de Caminhada



fig.3 Grupo de Ginástica Aeróbica Agita Patos