

BUSCANDO A INSERÇÃO DOS IDOSOS NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO SOCIAL E DE SAÚDE

SEEKING INCLUSION OF THE ELDERLY IN HEALTH AND SOCIAL PROMOTING ACTIVITIES

BUSCANDO LA INCLUSIÓN DE LOS ANCIANOS EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

Antonio Augusto de Freitas Peregrino^I
Vivian Schutz^{II}
Cristiano Bertolossi Marta^{III}
Agatha Christie de Andrade Pereira^{IV}
Gessica Pereira da Silva^V
Luciana da Costa Nogueira^{VI}

RESUMO: O objeto do estudo foi o conhecimento de idosos sobre as ações do Estatuto do Idoso. Os objetivos foram caracterizar o perfil dos idosos do Município de Cabo Frio-RJ e verificar os fatores condicionantes de seu acesso às ações destinadas à terceira idade. Trata-se de um estudo descritivo do tipo série de casos, realizado em cinco bairros dessa cidade, com 41 sujeitos, em novembro de 2009. As informações foram organizadas em quatro dimensões: cidadania, saúde, trabalho e lazer. Nos resultados constatou-se que o sexo feminino representou 61% da amostra, que 54% são analfabetos e que os idosos não estão inseridos nas ações voltadas para a terceira idade no Município, pois não possuem conhecimento das mesmas e/ou encontram dificuldades de acessá-las ou entendê-las. Concluiu-se que os resultados poderão estimular os gestores na implementação de novas alternativas de acesso aos programas.

Palavras-chave: Envelhecimento; políticas públicas; idoso, promoção da saúde.

ABSTRACT: The object of this study was the elderly's awareness of the Statute of the Elderly. It aimed at characterizing the profile of elderly in Cabo Frio, RJ, Brazil, as well as at assessing the factors conditioning their access to senior-targeted actions. Descriptive case series research, conducted with forty-one subjects in five neighborhoods in Cabo Frio, RJ, Brazil, namely, São Cristóvão, Porto Rocha, Jardim Esperança, Aquários, and Tamoios, in November, 2009. Information was organized into four dimensions: citizenship, health, work, and leisure. Results show that females comprised 61% of the sample, that 54% are illiterate, and that the elderly are not engaged in existing age-specific actions in the city because they have no awareness of them and / or find it difficult to access or to understand them. Conclusions show that those results may encourage managers to implement new alternative for access to programs.

Keywords: Ageing; public policies; elderly, health promotion.

RESUMEN: El objeto del estudio fue el conocimiento de ancianos sobre las acciones de Estatuto del Ancianos. Los objetivos fueron caracterizar el perfil de los ancianos de Cabo Frio-RJ-Brasil y verificar los factores condicionantes de su acceso a las acciones destinadas a la tercera edad. Se trata de un estudio descriptivo del tipo serie de casos, hecho en cinco barrios de esa ciudad, con 41 sujetos, en noviembre de 2009. Las informaciones fueron organizadas en cuatro dimensiones: ciudadanía, salud, trabajo, ocio. En los resultados se encontró que las mujeres representaron 61% de la muestra, que 54% son analfabetos y ellos no están incorporados a las acciones dirigidas para la tercera edad, pues no tienen conocimiento sobre las mismas y/o encuentran dificultades de llegar a ellas o entenderlas. Se concluyó que los resultados pueden animar a los responsables de implementar nuevas alternativas para el acceso a los programas.

Palabras clave: Envejecimiento; políticas públicas; ancianos, promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e o aumento na expectativa de vida trazem consequências econômicas e sociais consideráveis que exigem aprovação e desenvolvimento de ações políticas para esta crescente população¹.

O acesso da terceira idade aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde é constituído através de determinações legais e o governo atua apontando medidas específicas que visam instituir condições para que seja promovida a autonomia e a inserção social da terceira idade².

^IDoutor em Saúde Coletiva. Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: antoniop@uerj.br

^{II}Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: vschutz@gmail.com.

^{III}Doutor em Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cristianoobertol@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Universidade Veiga de Almeida. Curso de Graduação em Enfermagem. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: achrstie@hotmail.com.

^VEnfermeira. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ggpereira@gmail.com.

^{VI}Enfermeira. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lucostanoq@hotmail.com.

O Estatuto do Idoso enfatiza que a terceira idade tem seu direito garantido pelo Estado, e garante proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade³.

No Município de Cabo Frio existe uma Lei específica, que é a Lei Orgânica Municipal. Nela, a saúde se constitui um direito de todo cidadão e um dever do poder público, sendo garantida pelas políticas sociais e econômicas e que têm como finalidade abolir o risco de doença e outros danos à saúde⁴.

Inserido neste contexto, este estudo buscou caracterizar o perfil dos idosos do Município de Cabo Frio-RJ; e verificar os fatores condicionantes de acesso às ações destinadas à terceira idade no Município.

REVISÃO DE LITERATURA

O século XX foi permeado de significativas transformações no setor de saúde pública onde o aumento da expectativa de vida foi o marco mais expressivo, com cerca de 30 anos⁵. Ao ingressarmos no século XXI⁶, o envelhecimento populacional causou um crescimento das questões sociais e econômicas de um modo global. Se no século XX isso foi uma conquista, no século XXI representa um imenso desafio^{5,7}.

O envelhecimento é um fenômeno global, estabelecendo um crescimento mais elevado da terceira idade em comparação aos demais grupos etários. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU)⁸, mesmo o Brasil mantendo o percentual de envelhecimento mais reduzido que os demais países, a quantidade de brasileiros na a terceira idade vem aumentando a cada ano. Entretanto, tal crescimento ocorre de modo acelerado e exacerbado^{9,10}.

A construção de uma nova ótica sobre o processo do envelhecimento é indispensável em virtude do crescimento populacional. Segundo projeções, a população idosa brasileira chegará ao ano 2020 com mais de 26,3 milhões, representando quase 12,9% da população⁹, e isto ascenderá de tal forma que o Brasil será o 6º país do mundo em número de idosos¹¹.

O aumento da expectativa de vida é procedente de melhores condições de saneamento básico, de indústrias de medicamentos e dos progressos de tecnologias médicas, caracterizando um triunfo mundial na área da saúde, podendo estar associado a ocasionar um baixo rendimento educacional, baixas condições econômicas e de moradia em centros urbanos, além da frequente manifestação de danos crônico-degenerativos da saúde na população idosa^{1,11,12}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo série de casos, realizado em cinco pontos de diferentes bairros

dos distritos de Cabo Frio-RJ: Praça de São Cristóvão, Praça Porto Rocha, Jardim Esperança, Aquários e Tamoios, no mês de novembro de 2009. A população estudada foi escolhida aleatoriamente, ou seja, os primeiros oito sujeitos de cada bairro, respeitando os critérios de inclusão - de estarem na faixa etária de 60 anos ou mais, conforme estabelecido na Política Nacional do Idoso, e serem pertencentes ao primeiro e segundo distrito do Município. Após inclusão dos idosos no estudo, a amostra foi constituída por 41 pessoas.

Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida Campus Cabo Frio-RJ, sob o protocolo nº 0041.0.309.000-09, deu-se início à coleta dos dados. Os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, através da entrevista, ou seja, o sujeito, ao ser abordado, era questionado quanto às variáveis contempladas pelo Estatuto do Idoso, referente ao perfil-epidemiológico, relativas à cidadania, à saúde, laborais e de lazer.

As variáveis contidas no instrumento foram agrupadas em quatro dimensões de acordo com o Estatuto do Idoso, assim denominadas: dimensão cidadania, dimensão saúde, dimensão trabalho e dimensão lazer. Tais dimensões englobam os direitos fundamentais do indivíduo idoso, agindo nos diferentes campos de promoção à saúde.

Os resultados receberam tratamento estatístico simples e foram distribuídos em tabelas para minimizar tendência de viés, e refletir a realidade local. Os achados foram discutidos com a literatura especializada¹⁻²³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao olhar para o perfil sociodemográfico dos idosos do primeiro distrito (61%) e segundo (39%) de Cabo Frio-RJ, observamos que houve predomínio do sexo feminino (61%), estando de acordo com o processo de envelhecimento brasileiro, onde os homens têm uma sobrevida, em média, de sete anos a menos do que o sexo feminino. Esse fenômeno pode ser explicado por diversos fatores, tais como: diferenças na exposição a riscos – acidentes domésticos, trabalho, trânsito, homicídios e suicídios são, em média, quatro vezes mais comuns em homens do que em mulheres, nas áreas urbanas brasileiras. Homens utilizam menos os serviços de saúde em comparação às mulheres, prejudicando a detecção precoce de doenças e um melhor prognóstico, além de consumirem maiores quantidades de tabaco e álcool, que estão associadas a patologias cardiovasculares e diferentes tipos de neoplasias^{13,14}.

A maior parte da população (54%) declarou-se analfabeta, ficando evidente o baixo grau de alfabetização dos idosos na região, inclusive com obtenção de pouco ou nenhum acesso à educação, dependendo do local onde residiam.

Dimensão cidadania

Nesta dimensão, percebeu-se que a maioria dos idosos (54%) mostrou conhecimento sobre o documento³, apesar de muitos não terem sido incluídos no mesmo. No entanto, mais que a terça parte (35%) têm acesso aos materiais que contemplam seus principais direitos como idoso, em uma linguagem dinâmica e acessível aos diferentes níveis de entendimento, com reduzida participação (38%) em cursos tecnológicos e limitado conhecimento (17%) acerca de palestras oferecidas pelo Município. Observou-se, ainda, que a maioria (85%) tem prioridade nas filas, mas sofre discriminação em razão da idade, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição percentual do conhecimento dos idosos quanto à cidadania. Cabo Frio - RJ, 2011. (N=41)

Aspectos inerentes à cidadania	Sim (%)	Não (%)
Conhecimento do Estatuto do Idoso	54	46
Prioridade em filas	85	15
Discriminação em razão da idade	85	15
Conhecimento do direito de pagar metade o preço no transportes coletivos	84	16
Conhecimento acerca de palestras oferecidas pelo município	17	83
Fornecimento de matérias didáticos	35	65
Participação de cursos tecnológicos	38	62

As ações que aprimoram a qualidade de vida do idoso e que promovem sua saúde representam um exercício da cidadania. Apesar disso, os idosos do Município de Cabo Frio revelaram reduzido conhecimento sobre os direitos que os beneficiam³ e reforçados pela Lei Orgânica deste Município²³, conforme evidenciado na Tabela 2. Os veículos de divulgação dos direitos fundamentais da terceira idade merecem maior destaque e atenção por parte dos gestores, pois a divulgação desse conhecimento faz com que o idoso compreenda e tenha maior domínio sobre as diretrizes que o ampara legalmente, auxiliando, desse modo, o seu dia a dia.

O fato de os idosos não terem acesso ao Estatuto do Idoso³ está atrelado à enorme falha na criação do mesmo, no sentido de não ter incluído a impressão e distribuição gratuita pelos órgãos públicos, como existe no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Atualmente, uma das maiores facilidades de acesso à informação são os endereços eletrônicos e não é diferente com o idoso³, em que seu exemplar se encontra disponível na íntegra na *internet*. Em compensação, existe uma grande dificuldade da população brasileira em utilizar os numerosos endereços eletrônicos que disponibilizam o Estatuto³, devido a não disponibilidade ou não familiaridade com os recursos eletrônicos. A exclusão digital é uma das facetas da exclusão social que atinge, de forma mais significativa, a população idosa, que, além de representar a

parcela substancial de pobres, foi socializada sem o impacto das novas tecnologias¹⁵. Diante dessa afirmativa, o município deveria oferecer cursos voltados para a inclusão digital dessa clientela.

Materiais didáticos, como *folders*, cartilhas e manuais podem auxiliar o dia a dia do idoso, fazendo com que ele tenha um maior domínio sobre os seus direitos no uso de transporte coletivo, trabalho, moradia, alimentação, direito ao respeito, entre outros. Além disso, eles representam um meio de esclarecimento com o intuito de que o idoso goste, utilize e divulgue os seus direitos, ajudando a desfrutar melhor a vida após os 60 anos. Deve-se atentar, também, para que a linguagem utilizada seja condizente com a escolaridade do público-alvo, na intenção de que o entendimento e aproveitamento sejam satisfatórios¹⁶.

Dimensão saúde

Nesta dimensão, foram agrupadas todas as variáveis relacionadas ao processo de envelhecimento³. Observou-se que entre os problemas crônicos de saúde referidos pelos idosos, destacou-se a hipertensão arterial (36%), seguida de outras doenças (22%), as quais não foram identificadas por desconhecimento dos mesmos. Chamou a atenção, ainda, o fato de 46% dos idosos referirem o recebimento do medicamentos pelo município, mas a parcela dos que não recebem, também, foi expressiva (20%). Quando questionados sobre a visita do agente comunitário de saúde, 83% dos sujeitos declararam receber tal visita. Tal atividade estabelece vínculo entre o serviços de saúde e a população além de ser um meio de obtenção de dados para investigações precisas na intenção de realizar o mapeamento do perfil da população local. No que se refere às facilidades encontradas para participação nas ações de saúde, 32% declararam ter dificuldades e as outras variáveis desta dimensão que estavam relacionadas à facilidade na obtenção de ajuda à saúde e acesso foram julgadas como positivas por todos os sujeitos, conforme mostra a Tabela 2.

Segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre as morbidades hospitalares, a maior causa de óbito, no Município de Cabo Frio-RJ, é ocasionada por doenças do aparelho circulatório¹⁷. Tal estimativa mostra que nos países desenvolvidos e alguns em desenvolvimento, a doença cardiovascular é a principal causa de óbito e incapacidade no idoso, estimando que, em 2020, 34% do total de óbitos nos países em desenvolvimento terão a mesma causa¹⁴. Os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os que atuam sobre o aparelho cardiovascular, no que concerne à classificação terapêutica.

É expressivo o quantitativo de idosos que não utiliza medicamentos gratuitos, e isso pode ser explicado pelo fato de a Região dos Lagos ser alvo de inúmeros idosos com maior poder aquisitivo, que vêm residir nesta região para desfrutar da aposentadoria em ambiente tranquilo e de clima favorável¹⁷. Porém, pesqui-

TABELA 2: Distribuição percentual dos idosos quanto à Saúde. Cabo Frio - RJ. 2011. (N=41)

Aspectos de saúde	Sim (%)	Não (%)	Não utiliza (%)
Doenças crônicas			
Hipertensão arterial	36	64	-
Diabetes <i>mellitus</i>	10	90	-
Artrite	6	94	-
Osteoporose	8	92	-
Câncer	2	98	-
Outras doenças	22	78	-
Sem comprometimento funcional	16	84	-
Recebimento de medicamentos gratuitos	46	20	34
Acompanhante na internação	83	17	-
Facilidades a ações de saúde			
Proximidade com o PSF	29	71	-
Atendimento domiciliar	19	81	-
Outros	-	100	-
Não encontra facilidades	32	68	-
Quantidade de refeições/dia			
Uma refeição	4	96	-
Duas refeições	72	28	-
Três refeições	19	81	-
Mais de três refeições	5	95	-
Ciência do fornecimento gratuito de próteses e órteses	17	83	-
Visita do agente comunitário	83	17	-

sas¹⁸⁻²² ressaltam que a parcela dos idosos desassistidos tem ascendido, e muitas informações não se difundem de maneira igualitária entre as camadas sociais, dificultando a aquisição dos medicamentos.

Entre as diretrizes³ e com o intuito de prevenção e manutenção da saúde, além do direito de fornecimento gratuito de medicamentos, existe o direito de receber próteses, órteses e outros recursos, custeados pelo poder público, referentes ao tratamento, habilitação ou reabilitação, pouco conhecido pela população idosa. De acordo com os dados, 83% da população consultada relata não ter conhecimento acerca deste direito, de acordo com a Tabela 2. Nesse aspecto, para que o idoso faça valer seus direitos, é necessário que ele conheça as leis que o amparam²².

O surgimento de doenças crônicas, a utilização constante de medicamentos, a crescente necessidade de utilizar os serviços médicos, a forma de organização do atendimento médico, a idade como um empecilho para enfrentar filas, durante longos períodos de tempo, para marcar consultas ou ser atendido gratuitamente, necessidade de estar frequentemente acompanhado ou transportado até o local de atendimento, a dificuldade na obtenção do medicamento prescrito e o poder aquisitivo são fatores determinantes para o acesso à saúde. Acrescenta-se ainda que não existe certeza se os referidos problemas de acesso a ações de saúde são os mesmos para os idosos de distintas localidades²⁰.

Dimensão trabalho

Nesta dimensão, foi dado enfoque à discriminação em razão da idade, participação em cursos profissionalizantes e o preparo para a aposentadoria.

Observamos que 88% não sofreram discriminação por apresentar idade igual ou superior a 60 anos, fato que pode ocorrer em função da baixa procura de trabalho nessa etapa de vida. Os dados mostram que 98% dos sujeitos não obtiveram acesso aos cursos profissionalizantes, que se concretiza, por lei, como um direito da pessoa idosa, e que 98% não foram preparados para a aposentadoria, dados significantes no sentido de mostrar que os métodos oferecidos pelo Município para este preparo, com o objetivo de retirar dúvidas e facilitar a sua compreensão, é consideravelmente reduzida.

É vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir³. Muitos idosos demonstram pouca expectativa em relação ao futuro, conforme características sociais de muitos países. Os avanços tecnológicos estão cada vez mais evidentes nas sociedades, pois o mercado exige equipamentos modernos e profissionais cada vez mais especializados, e se apresentam como obstáculo para a maioria da população idosa que, em geral, tem grande dificuldade em familiarizar-se com os mesmos²¹.

No Brasil, por bases culturais, o idoso ainda é visto como incapaz, improdutivo e dependente. Através de trabalhos voltados para a terceira idade, esta realidade vem se mostrando errônea e que o idoso muito tem a acrescentar para a sociedade²².

O poder público deve criar e estimular programas de profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas³. Neste sentido, cursos que promovam a capacitação e profissionalização são indispensáveis para este segmento etário. De acordo com a ONU, os idosos, assim como os jovens, carecem de capacitação em novas áreas. A terceira idade pode e precisa manter-se ativa na criatividade e flexíveis na aprendizagem²³.

A retirada da vida de competição, a autoestima e a sensação de ser útil se reduzem. A maioria dos idosos se sente contente, pois o descanso lhes parece ser muito agradável mas, aos poucos, se deparam com o sentimento de inutilidade. Nesta carência de funções é que verificamos a real dificuldade do aposentado, sua aflição, sua marginalização e, por diversas vezes, o seu isolamento do mundo. Congregado a esses fatores da aposentadoria, o idoso também se depara com diminuição do nível de renda que interfere tanto na qualidade de vida como na saúde. As estatísticas demonstram que um número considerável de trabalhadores aposentados vai a óbito logo após aposentar-se, ocorrendo a partir do segundo ano de gozo deste benefício²¹.

O ato de preparar os idosos para a aposentadoria se baseia em reorganizar a vida familiar, novos ambientes de convívio e de relacionamento fora do mundo do traba-

lho. Homens e mulheres que se preparam para a velhice e se adaptam a mudanças fazem um melhor ajuste em sua vida depois dos 60 anos²². A superação das adversidades define o grau de adaptação entre as diversas modificações na vida do idoso, entre elas a aposentadoria²³.

Diante disso, é constatado que o trabalho é fundamental para o desenvolvimento pessoal do idoso e reconhecimento social, sendo ele um fator relevante para a qualidade de vida na terceira idade, influenciando diretamente o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional.

Dimensão lazer

Um dos aspectos que chamou a atenção nesta dimensão foi que 78% não participaram de oficinas que aprimoram o convívio social. Vários são os motivos, porém percebeu-se que a população idosa não tem conhecimento sobre os programas voltados para a terceira idade no município. Cerca de 64% não participam de qualquer outra atividade oferecida pelo Município, e dos que participaram e abandonaram, 100% alegaram falta de tempo, seguida por motivos de doença (93%) e pela longa distância (93%), conforme mostra a Tabela 3.

TABELA 3: Distribuição percentual do conhecimento dos idosos quanto ao lazer. Cabo Frio – RJ. 2011. (N=41)

Aspectos de lazer	Sím (%)	Não (%)	Não participa (%)
Participação em oficinas	22	78	-
Oficinas	-	-	-
Pintura	5	95	-
Dança	12	88	-
Artesanato	7	93	-
Teatro	-	100	-
Excursões	-	100	-
Outros	5	95	-
Não participa de atividades de lazer	71	29	-
Abandono de serviços oferecidos pelo Município	12	24	64
Motivo do abandono			
Doença	7	93	-
Distância	7	93	-
Falta de tempo	-	100	-
Mudança de governo	5	95	-
Nunca abandonou as oficinas	17	83	-
Outros	64	36	-
Opinião sobre o aumento da qualidade de vida em centros de convivência	85	15	-
Participação em atividades físicas	78	22	-
Conhecimento sobre ações desempenhadas pelo Município			
Mídia	7	93	-
Amigos	44	56	-
Vendo as atividades	-	100	-
Não tem conhecimento sobre as atividades	49	51	-
Gostaria de participar de programas da terceira idade	63	37	-

A baixa divulgação pela mídia pode ser um dos fatores predisponentes para que os idosos não participem de lazer, já que esta representa uma atividade de comunicação social, sendo um alicerce para melhor relação entre os objetivos dos governantes e o público alvo, e é considerada ferramenta fundamental de incentivo à participação da terceira idade nas ações voltadas para o público idoso⁵, como mostrado na Tabela 3.

Outro fator que pode explicar o fato é a escassez de oferta das atividades para essa população, pois não são suficientes nem mesmo para os jovens, onde a sociedade julga como prioridade ao consumo desses serviços, fazendo com que em diversas regiões do país a terceira idade participe cada vez menos de programações comunitárias de lazer¹⁴.

Constatou-se com os resultados da pesquisa certa superficialidade, por parte dos sujeitos, devido a sua limitada informação sobre o tema abordado. Existe a necessidade de informar e conscientizar essa população sobre seus direitos, apontando as vantagens de participarem das atividades e as variadas formas de experimentá-las, colaborando para a busca de novas escolhas, fazendo-os sair do cotidiano dos seus lares. As entidades governamentais devem preocupar-se mais com as políticas voltadas para esta faixa etária, criando e incitando ações as quais beneficiem a efetiva integração social do idoso.

CONCLUSÃO

Constatou-se que há necessidade de ampliar o acesso dos idosos às informações pertinentes a seus direitos, presentes no seu Estatuto, para que haja a sua reinserção na sociedade.

Entende-se que somente de posse de informações precisas pode-se compreender melhor o nível de inserção dos idosos nas ações destinadas à terceira idade que beneficiem a sua qualidade de vida no Município de Cabo Frio- RJ, de acordo com as diretrizes do Estatuto do Idoso ora vigente no país.

Além disso, vivencia-se um crescimento acentuado da população idosa brasileira e em nível mundial, gerando novas repercussões e carências socioeconômicas. A participação do idoso nas atividades profissionalizantes e de lazer é de suma relevância para o próprio cidadão, que se apropria de novos conhecimentos e deve buscar melhor perfil de saúde, e para o Estado que reduz seus custos com internações hospitalares e com terapêuticas medicamentosas para essa clientela. Esses fatores favorecem o retorno desses cidadãos como contribuinte na economia do país, sendo pessoas mais ativas e mais saudáveis fisicamente e intelectualmente.

Espera-se que o resultado desta pesquisa sirva de estímulo para impulsionar gestores do município

e todos os envolvidos na área de gerontologia, para que as políticas direcionadas para a população idosa sejam aplicadas de maneira apropriada e coerente com a realidade.

REFERÊNCIAS

1. Benedetti TRB, Gonçalves LHT, Mota JAPS. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto contexto-enferm.* 2007; 16:387-98.
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a política nacional de saúde do idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, nº 237-E, p.22-24, 13 dez, seção 1; 1999.
3. Governo Federal (Br). Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF): Casa Civil; 2003.
4. Região dos Lagos. História, 2008. [citado em 03 jun 2012]. Disponível em <http://www.regiaodoslagos.com.br/si/site/0200>.
5. Veras R, Caldas C. UnATI/UERJ- 10 anos um modelo de cuidado integral para a população que envelhece. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI; 2004.
6. Organização das Nações Unidas. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
7. Marques DT, Pachane GG. Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programas de educação de jovens e adultos (EJA). *Educ Pesqui* 2010; 36:475-90.
8. Organização das Nações Unidas. População de idosos vai dobrar no Brasil até 2025. Brasília (DF), 2008. [citado em 27 abr 2012]. Disponível em <http://www.onu-brasil.org.br/view-news.hp?id=3315>.
9. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método *Grade of Membership*. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:535-46.
10. Garcia ESS, Saintrain MVL. Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo Programa Saúde da Família. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:18-23.
11. Vitor JF, Vasconcelos FF, Araújo AR, Ximenes LB, Araújo TL. Happy age group: nursing care for the promotion of health in the third age. *Rev enferm USP* 2007; 41:724-30.
12. Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:158-62.
13. Pereira RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Textos Envelhecimento*. 2003; 6:43-59.
14. Caetano JA, Costa AC, Santos ZMSA, Soares E. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. *Texto contexto – enferm.* 2008; 17:327-35.
15. Goldman SN. As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In: Pacheco, JL, Goldman, SN. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. 2ª ed. Holambra (SP): Editora Setembro; 2006.
16. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF), Editora MS; 2006.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [site de internet]. Política do idoso em Cabo Frio. [citado em 13 jan 2012]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
18. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:717-24.
19. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCS, Cruz IR, Lange C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto contexto – enferm.* 2007; 16:536-45.
20. Costa MFL, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:745-57.
21. Mendes MRSSB, Gusmão J, Faro AC, Leite RCBO. The social situation of elderly in Brazil: a brief consideration. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18:327-35.
22. Nascimento RFL, Argimon II, Lopes RMF. Atualidades sobre o idoso o idoso no mercado de trabalho. Rio Grande do Sul, 2006. [citado em 21 jan 2012]. Disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0300.pdf>.
23. Município de Cabo Frio (RJ). Lei Orgânica do Município de Cabo Frio. [citado em 30 jul 2012]. Disponível em <http://www.cabofrio.rj.gov.br/legislacao.aspx>.