

QUALIDADE DE VIDA PARA A LONGEVIDADE: PESQUISA PARA UM CENTRO DIA PARA TERCEIRA IDADE

QUALITY OF LIFE FOR LONGEVITY: RESEARCH FOR A DAILY CENTER FOR THE THIRD AGE

¹FELISBERTO, A. B.; ²GOMES, G. F. M.

^{1e2} Departamento de Arquitetura e Urbanismo – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM.

RESUMO

O estudo apresenta uma pesquisa bibliográfica realizada para o desenvolvimento de ideia de um Centro Dia para idosos, uma instituição social que possui uma abordagem diferente da popularmente adotada por institutos de permanência para idosos. De acordo com índices brasileiros o número de pessoas idosas tem aumentado 2,5% ao ano, enquanto o restante da população cresce a uma taxa de 1,7% ao ano. Segundo dados do IBGE, o município de Ourinhos-SP possui 103 mil pessoas, cerca de 18,5 mil destas pessoas são idosos, aproximadamente 18% da população. A situação destes idosos é precária, com a entrada da mulher no mercado de trabalho eles acabam ficando sozinhos em casa, pois geralmente o trabalho de cuidar e fazer companhia ficava delegado as mulheres da família, isso sem contar os inúmeros casos de abandono dos idosos. Como uma parte significativa da população, os idosos precisam receber maior atenção dos programas de serviço social já existentes, assim como se tornar alvo do desenvolvimento de novas abordagens, pois os indivíduos que se encontram na situação descrita acima, por ser uma situação particularmente nova, não são alvo de trabalhos sociais, com a devida frequência. O Centro-Dia tem como função receber estes idosos, durante o período diurno e devolve-los a suas famílias no final da tarde, possibilita um melhor cuidado, e oferece terapias ocupacionais, principalmente a idosos possuem algum tipo de debilitação, o que possibilita não o remove completamente da interação familiar e social existente.

Palavras-chave: Idosos. Cuidado. Terapia ocupacional. Debilitação.

ABSTRACT

The study presents a bibliographical research carried out for the development of the idea of a Day Center for the elderly, a social institution that has an approach different from the one adopted by popular institutes for the elderly. According to Brazilian indices, the number of elderly people has increased 2.5% per year, while the rest of the population grows at a rate of 1.7% per year. According to data from IBGE, the municipality of Ourinhos-SP has 103 thousand people, about 18.5 thousand of these people are elderly, approximately 18% of the population. The situation of these elderly people is precarious, with women entering the labor market, they end up being left alone at home, since usually the work of caring and doing company was delegated to the women of the family, not to mention the countless cases of abandonment of the elderly. As a significant part of the population, older people need to receive more attention from existing social service programs as well as become the target of the development of new approaches, since individuals in the situation described above, being a particularly new situation, are not the target of social work, with due frequency. The Center has the function of receiving these elderly people during the daytime period and returning them to their families in the late afternoon, allows a better care, and offers occupational therapies, especially the elderly have some kind of debilitation, which makes it possible you completely remove existing family and social interaction.

Keywords: Elderly. Caution. Occupational therapy. Weakness.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe a construção de um *Centro Dia para a 3ª Idade*, localizado na zona sul da cidade de Ourinhos-SP; o público alvo são os idosos que

por algum motivo ficam em casa sozinhos ou que são diagnosticados com algum grau de debilidade funcional.

De acordo com índices fornecidos pelo IBGE, o número de pessoas idosos em aumentado cerca de 2,5 % ao ano, enquanto o restante da população cresce a uma taxa de 1,7% ao ano. Sendo assim diagnosticado o envelhecimento da população no Brasil, assim como o ocorrido em outros países do globo.

A terceira idade no Brasil ainda passa por certa rejeição da sociedade e preconceito do restante da população, apesar de se mostrar bem mais ativa que a terceira idade de gerações passadas. O Centro Dia seria uma forma de socializar e cuidar desses idosos, de forma a deixar as famílias mais tranquilas para desempenharem o seu dia a dia característico, de trabalho ou estudos.

MATERIAL E MÉTODOS

ENVELHECIMENTO DA TERCEIRA IDADE

Caracterizado como um fenômeno social mundial, o aumento do número de idosos é um fator que requer atenção pública e governamental. Segundo o IBGE este crescimento pode ser avaliado em cerca de 8 milhões de idosos por ano, os idosos representam atualmente 11,8 % da população brasileira, e a expectativa de vida da população brasileira alcançou a marca de 74 anos no geral (77,7 anos para mulheres, e 70,6 anos para os homens).

Segundo definições da OMS (Organização Mundial de Saúde) expressas em documentos de 2002, a caracterização de idoso é feita a partir da idade cronológica, sendo assim idoso, pessoas com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e pessoas com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. A Lei da PNI (Política Nacional do Idoso), número 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, qualifica como idoso no Brasil pessoas com 60 anos ou mais.

Quadro 1. Aumento da expectativa de vida ao Nascer – 2000 / 20160

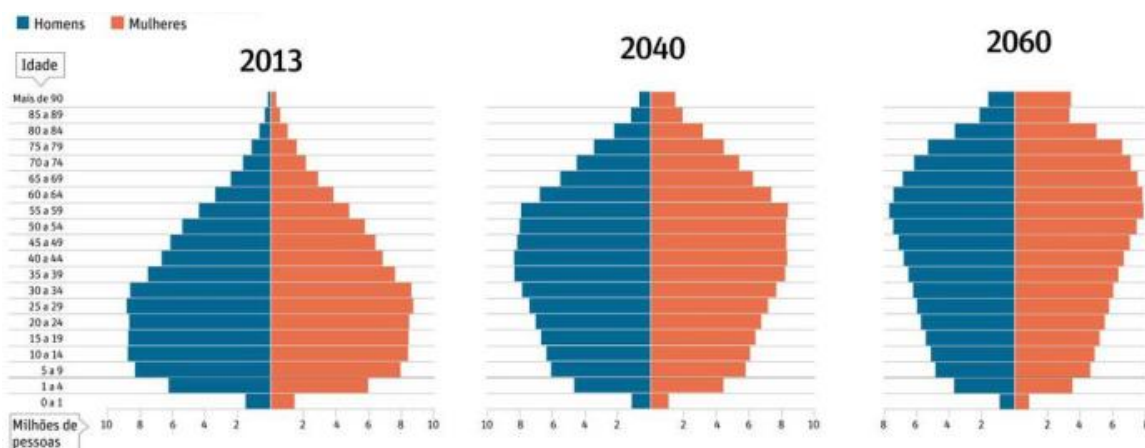
2000	69,8 anos
2010	73,9 anos
2020	76,7 anos
2030	78,6 anos
2040	79,9 anos
2050	80,7 anos
2060	81,2 anos

Fonte: IBGE.

Porém é necessário entender que a idade não é o único determinante da faixa etária que estamos vivendo, por ser um processo natural e universal, o envelhecimento está ligado a mudanças físicas e psicológicas, e estas acontecem de acordo com o desgaste ou cuidado que as pessoas infringem em seus corpos e mentes.

Outros dados do IBGE apontam que até 2060 o número de idosos será 4 vezes maior do que é hoje, confirmando assim a tendência de envelhecimento acelerado da população mundial.

Figura 1. Tabela de índice populacional específico de cada faixa etária.



Fonte: censo IBGE 2013.

Segundo Corral (2006), há três fatores que levam a isso, sendo eles: a natalidade – na geração atual a maioria das famílias optam por um menor número de filhos, ou até mesmo a ausência deles; a fecundidade – a maior inserção da mulher no mercado de trabalho tem levado cada vez mais ao adiamento da maternidade em função de planos de carreira; e a mortalidade da população global – o avanço da medicina e medicamentos tem aumentado a expectativa de vida no mundo todo.

TERCEIRA IDADE E COMO É TRATADA NO BRASIL

Quando pensamos sobre o idoso, ainda é comum termos uma visão negativa, onde o idoso surge associado a adjetivos como frágil, dependente, pobre, assexuado, infantil, esquecido, ou seja, ainda vemos o idoso de forma estereotipada como alguém parcial ou totalmente incapaz de cuidar de si mesmo ou de outros.

Isso torna de extrema importância programas governamentais e privados que tenham como função ensinar como integrar o idoso como parte importante da sociedade, e atender as necessidades especiais que os idosos adquirem ao passar dos anos, diminuindo a discriminação ou exclusão, promovendo o acolhimento e gerando melhorias em todos os aspectos da vida.

A terceira idade é o período onde há maior busca por atendimento de saúde, onde estamos mais suscetíveis a doenças crônicas (diabetes, pressão alta e outras) e clínicas (gripe, intoxicação alimentar, e outras), além de ser uma fase conhecida pela grande perda cognitiva e o declínio sensorial. Enquanto em outras fases da vida, há vários fatores que contribuam para a mortalidade, na velhice, o maior fator é a própria idade, e ainda há vários outros fatores que dependem da interação do idoso com a sociedade.

Atualmente existem políticas públicas, instituições governamentais, projetos de leis, assim como leis já aprovadas, que determinam como prioridade a atenção e o atendimento ao idoso, e faz assim o poder público o responsável por garantir a saúde do idoso. Porém a realidade que presenciamos mostra que esse sistema é ineficaz pois não supre as necessidades e a demanda dos idosos.

Como resposta a ineficácia com relação aos programas oferecidos pelo governo houve o aumento da procura por centros de atendimento privados que cuidem física e emocionalmente dos idosos. A maior procura acontece na área de cuidados especializados diurnos, que ofereçam algum tipo de reabilitação e atividades que promovam a integração social e qualidade de vida. Isso acontece pois há grande ligação entre o emocional e a imunidade na terceira idade, sendo que o estímulo de pensar, fazer, e do aprender melhora a imune estimulação, com consequente melhora na saúde do idoso.

Outra abordagem, como forma de evitar que o idoso necessite usar o sistema de saúde gerando mais gastos, é a prevenção das enfermidades, segundo a OMS há três níveis para a prevenção, “a prevenção pode ser primária (abstenção do uso do tabaco), secundária (triagem para detecção de doenças crônicas), ou ainda terciária (tratamento clínico adequado)” (OMS, 2005, p.21).

O convívio com a família e com a sociedade tem grande importância no que se refere à qualidade de vida do idoso. Um dos maiores problemas que os idosos enfrentam é a segregação social, quando se aposentam o seu círculo de amizade diminui, assim como o seu contato de forma geral com a sociedade. O afastamento muitas vezes auto infringido pelo idoso cria brechas onde o abuso e abandono passam despercebidos.

Quando falamos em abuso ao idoso, não percebemos a dimensão que isso pode atingir. Muitas vezes esse quadro se repete e se mantém devido ao silêncio dos idosos com relação a realidade sofrida. Caracteriza-se como abuso: “abuso físico, sexual, psicológico e financeiro, quanto a negligência” (OMS, 2005, p.29.), os idosos também são respaldados legalmente quanto a: “exclusão social e abandono, violação dos direitos humanos, legais e médicos e privação de escolhas, decisões, status, dinheiro e respeito” (OMS, 2005. p. 29).

No Brasil vemos que cada vez mais os idosos estão envelhecendo de forma ativa, o que faz com que envelheçam com mais saúde e mais autonomia. Graças a isso vemos muitos idosos que ainda moram sozinhos e desempenham de forma autônoma suas funções diárias, o que contribui para que o idoso continue inserido socialmente. Porém ainda é grande o número de idosos que não possuem essa realidade de independência, e é notável o distanciamento social onde o idoso deixa de fazer parte da sociedade e se torna cada vez mais isolado e distante de exercer a sua cidadania.

Embora o cenário vivido pelos idosos de menor classe social esteja feio,

“... o Brasil é um país em que a maioria da população pertence às classes C e D, sendo que os idosos pertencentes a essas classes contrariando preconceitos, são independentes financeiramente (71% da população idosa), e ainda mais possuem renda própria (88%). ”
IEB (Instituto de Economia Brasileiro), 2015.

Em outras pesquisas feitas pelo Instituto de Economia Brasileiro, os idosos representam 17% do poder de compra no Brasil, 44% da classe A e B corresponde a idosos, e estes gastam em viagens, compras, passeios e estudo.

Se essa fase da vida traz algumas limitações, ela também traz outras possibilidades que não se tem quando mais jovem, ou seja, liberdade e tempo para fazer atividades culturais, praticar esportes e atividades físicas. Esse tipo de atividade alternativa motiva o idoso a viver, pois faz com que ele se sinta bem consigo mesmo e feliz, o que comprova a necessidade do idoso em envelhecer ativamente.

A falta de atividades, o distanciamento da sociedade, e a perda do sentimento de utilidade pode levar a depressão. Quando não existe acolhimento da família e da

sociedade de incentivar a aceitação do envelhecimento, os idosos se sentem isolados e depressivos, esse é um dos grandes problemas que a terceira idade enfrenta.

A inclusão do idoso na sociedade garante bem-estar e qualidade de vida, para que ele se sinta útil e parte da sociedade. Promover a integração dos idosos pode ser um primeiro passo para acabar com o sentimento de abandono. A partir do momento em que temos na sociedade opções que recuperem a autoestima do idoso, envelhecer se torna um processo simples e gratificante.

EDIFICAÇÃO ACESSÍVEL PARA A TERCEIRA IDADE

O projeto arquitetônico acessível, beneficia tanto idosos como deficientes e até mesmo crianças, baseando-se em medidas médias universais, o desenho acessível tem como função permitir que pessoas de todas as faixas etárias e/ ou com algum tipo de deficiência possam se locomover e presenciar os edifícios com mobilidade e facilidade.

A edificação acessível pode ser utilizada e vivenciada por todos, os que precisam das adaptações para melhor mobilidade e aqueles que não, mas o desenho não acessível em contrapartida torna muitos lugares inacessíveis a parte da população.

Na terceira idade os indivíduos adquirem limitações físicas, o desenho segundo as normas de acessibilidade tem a função de ajudar a mobilidade com autonomia e segurança.

A normatização brasileira de desenho arquitetônico é feita pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), este órgão é responsável pela norma de acessibilidade NBR 9050/2015 que traz recomendações para: edificações, mobiliários, equipamentos urbanos e dimensionamento de espaços para qualquer espaço público e privado.

Apesar de existente e em vigor, por falta de conhecimento por parte dos profissionais ou até mesmo fiscalização dos órgãos públicos e donos das edificações ainda é pouco encontrado edificações totalmente acessíveis, o mais comum são

edificações que passaram por reformas e ajustes para assim se tornarem parcialmente acessíveis, ou então acessíveis para apenas alguns grupos de pessoas.

Nas cidades brasileiras, podemos observar que seus espaços não são acessíveis a todos os indivíduos, os espaços foram projetados para pessoas que não apresentam dificuldades de locomoção, ou mobilidade reduzida. É muito comum encontrarmos em várias cidades, barreiras que possam prejudicar a facilidade de locomoção do idoso em espaços públicos, ou privados. Desta maneira, estamos impedindo o cidadão de utilizar o espaço de forma autônoma, e impedindo-o que viva de forma plena.

Segundo Guimarães e Farinatti (2005), “os acidentes de mobilidade idosa alcançam frações de 64,8 e 58,3 óbitos por 100 mil habitantes”. Quando não há uma implantação correta nos mobiliários, pisos e objetos nos meios de rotas acessíveis pode ocorrer acidentes e quedas, causando lesões, que são mais comuns no quadril, pélvis, e juntas, podendo causar dependências ou incapacitações.

Uma parte de grande importância regulamentada pela NBR 9050/2015, é a transmissão de informações de forma que qualquer usuário entenda, seja deficiente, idoso ou criança. Essas informações podem ser transmitidas por meio de sinalização visual, tátil e sonora, não precisando necessariamente, seguir todos os meios.

A forma mais comum de sinalização é a sinalização visual suspensa, esta deve-se instalar a cima de 2,10 do piso, devendo ser complementadas com sinalização tátil ou sonora, a acessibilidade das informações de uso e fluxo deve ser utilizada para todos os ambientes de uso comum na edificação. As sinalizações de informações necessárias devem ser aplicadas de acordo com a tabela pré-estabelecida pela NBR 9050/2015.

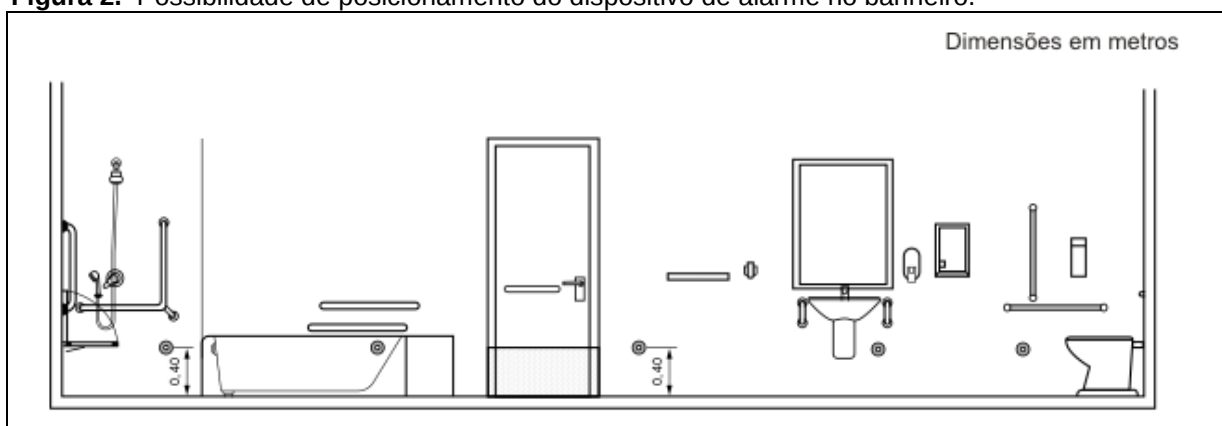
Quadro 2. Aplicação e formas de informações e sinalização.

Aplicação	Instalação	Categoria	Tipos		
			Visual	Tátil	Sonora
Edificação/ espaço/ equipamentos	Permanente	Direcional/ informativa			
		Emergência			
	Temporária	Direcional/ informativa			
		Emergência			
Mobiliários	Permanente	Informativa			
	Temporária	Informativa			

NOTA As peças de mobiliário contidas nesta Tabela são aquelas onde a sinalização é necessária, por exemplo, bebedouros, telefones etc.

Fonte: NBR 9050/2015.

Outra parte abordada pela NBR 9050/2015, é referente a prestação de socorro para acidentes em banheiros. A norma prevê que alarmes de emergência devem ser instalados no boxe, cabine, vestiários de quartos de hospedagem, o som do alarme de socorro deve ser diferente do som de alarme de incêndio. O correto posicionamento para os botões de alarme é dado pela norma.

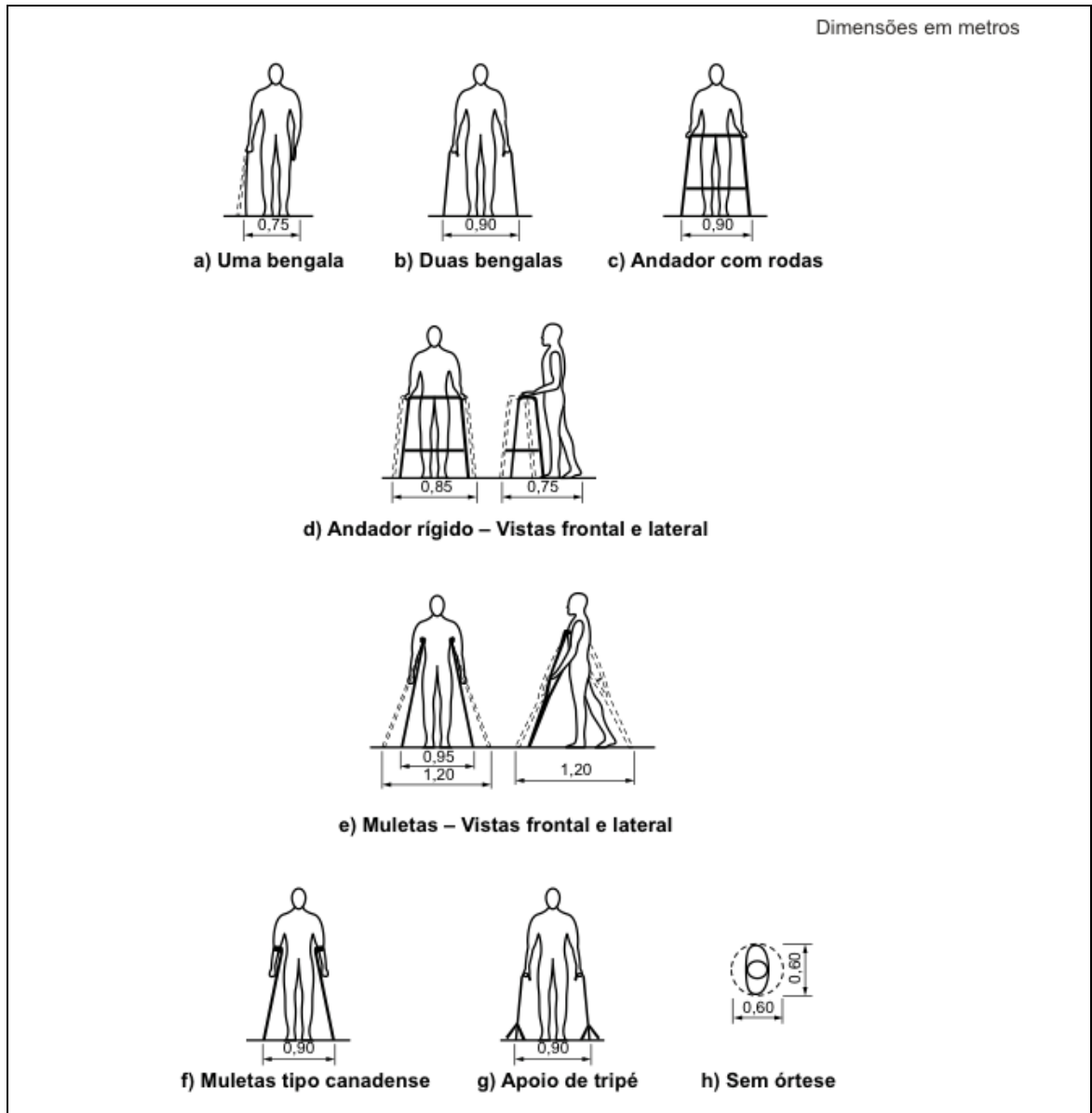
Figura 2. Possibilidade de posicionamento do dispositivo de alarme no banheiro.

Fonte: NBR 9050/2015.

Segundo a NBR 9050/2015, para o desenho de corredores de acesso devem ser levados em conta as dimensões padrão para o deslocamento com cadeira de

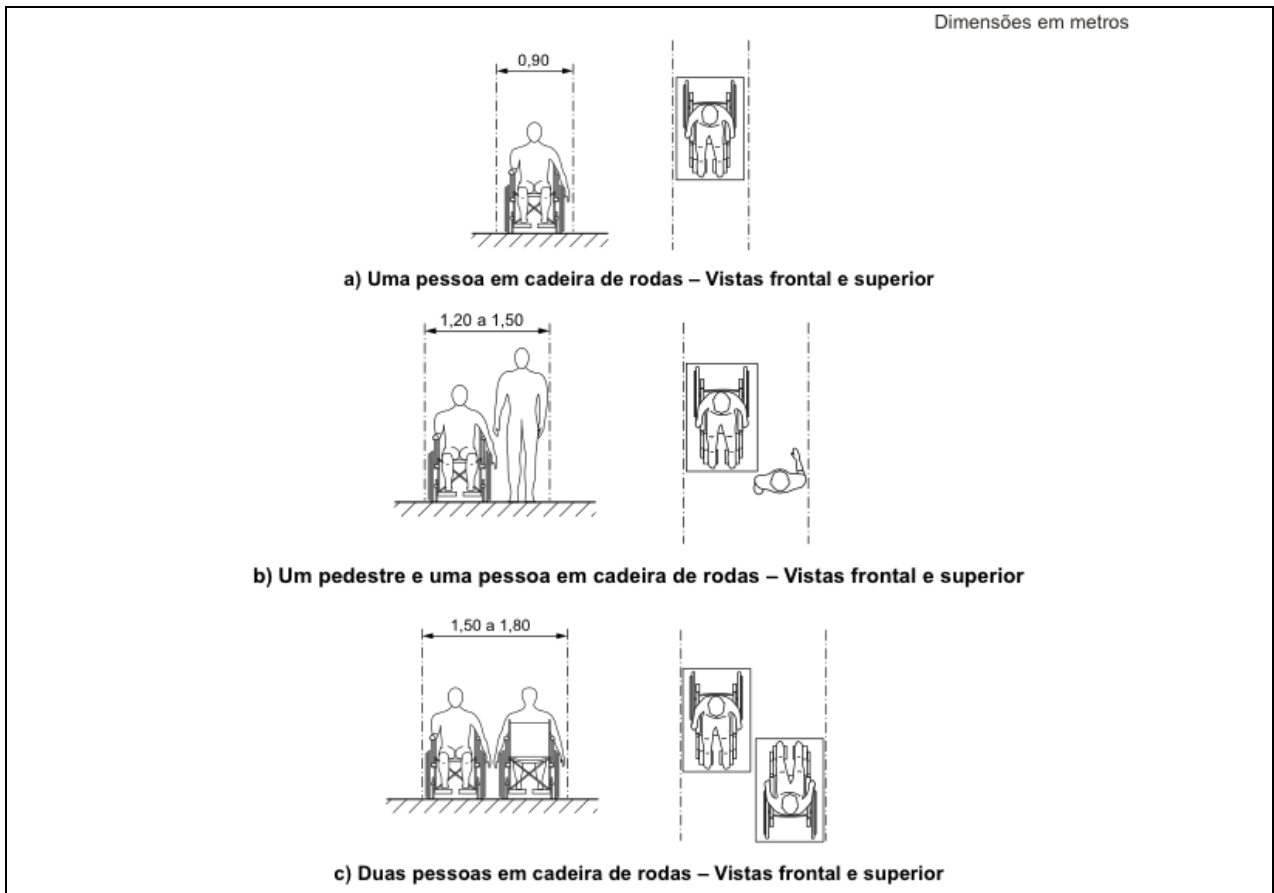
rodas ou bengalas, e quando houver angulamento no corredor as dimensões mínimas para a rotação de cadeiras de rodas, no ângulo necessário.

Figura 3. Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé.



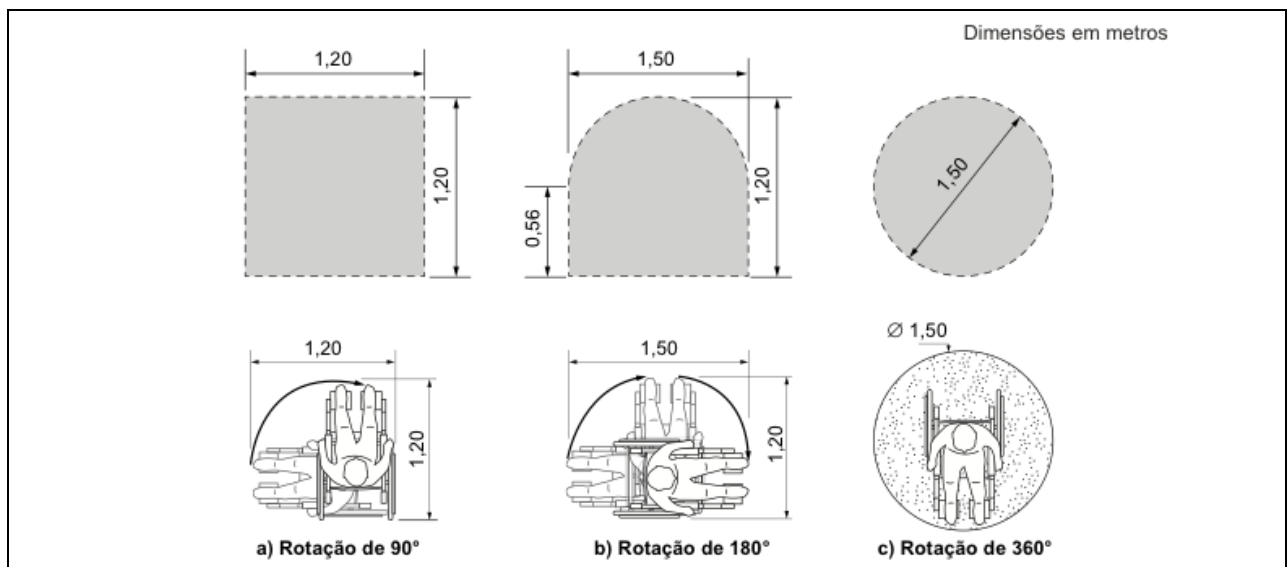
Fonte: NBR 9050/2015.

Figura 4. Largura para deslocamento em linha reta de cadeira de rodas.



Fonte: NBR 9050/2015.

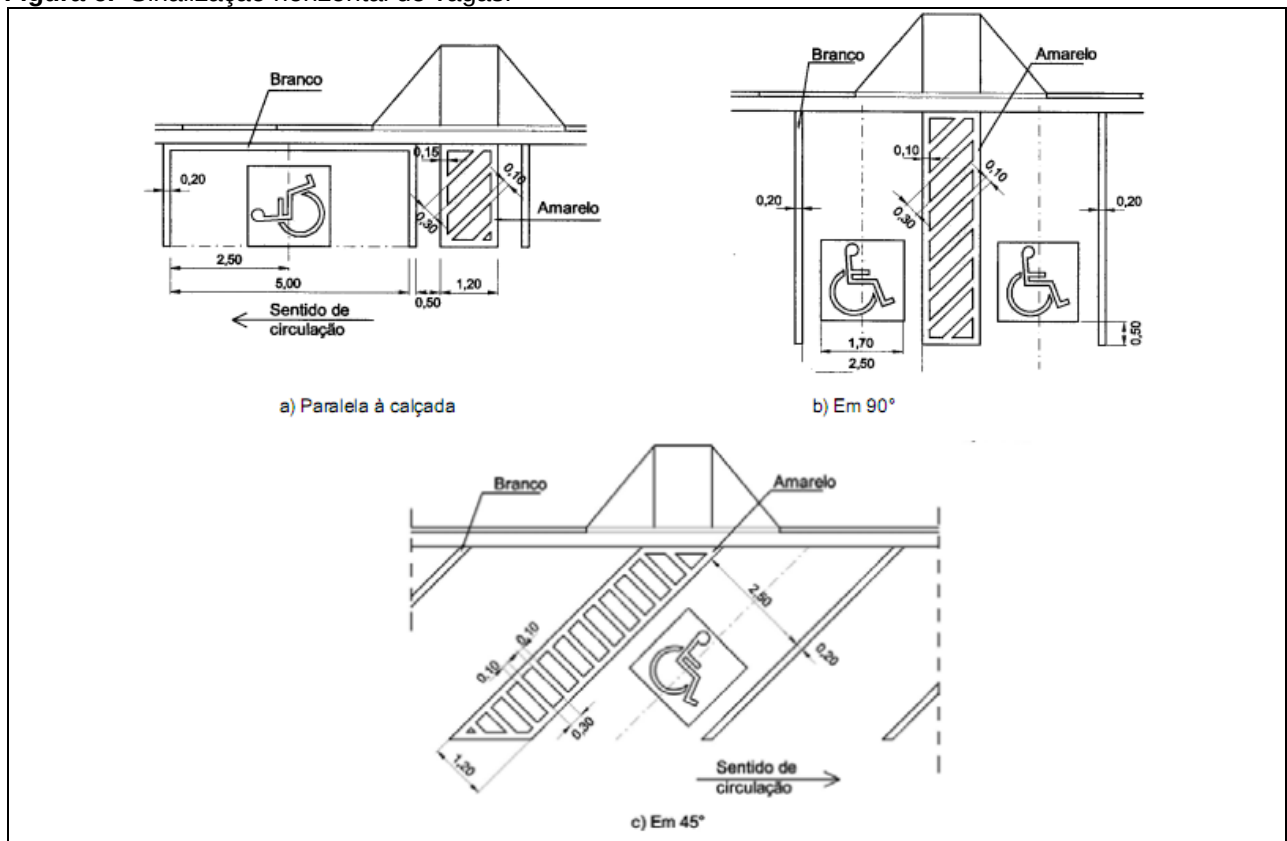
Figura 5. Área para manobra de cadeira de rodas sem deslocamento.



Fonte: NBR 9050/2015.

No referente a vagas de estacionamento 3% das vagas devem ser reservadas para pessoas com deficiência, estas devem receber prioridade no quesito de proximidade as entradas e acessos aos ambientes e edifícios. As vagas acessíveis são para estacionamento de carros, e ao lado da vaga deve haver uma faixa de passagem para cadeira de rodas com dimensões de 1,2 metros x profundidade da vaga.

Figura 6. Sinalização horizontal de vagas.



Fonte: NBR 9050/2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CENTRO DIA

A política de saúde para o idoso, transmitida pelo governo e pela a OMS, é a do envelhecimento ativo, levando assim os idosos a descobrirem novos potenciais, e aumentarem o bem-estar físico, mental e social ao longo de sua velhice. São citados, pela OMS, como os três pilares estruturais da política para o envelhecimento ativo: participação, saúde e segurança.

Na sociedade de forma geral quando a pessoa não exerce um papel profissional, esta perde o seu papel ativo nela. Com a maior competitividade do mercado de trabalho e desenvolvimento tecnológico, os funcionários mais velhos são levados a se aposentarem ou até mesmo, muitas vezes perdem o trabalho, e com ele o sentimento de utilidade. Sendo assim a aposentadoria se torna considerada como fator de risco para a depressão na terceira idade.

Outros fatores de risco para a depressão na terceira idade é o afastamento familiar devido a casamentos, ou mudanças de cidade, porque quanto mais velho menor é a vontade de se esforçar para se inserir novamente na sociedade, e menor é a aceitação nos meios sociais para com o indivíduo.

A perda da autonomia e o consequente aumento da dependência física também afeta os idosos psicologicamente, nesse estado além da debilitação física, os idosos podem desenvolver debilitações psicológicas, e tanto a falta de apoio como o excesso de atenção podem levar a dependência comportamental do idoso.

Com relação a dependência de outros que o idoso possui, pode ser classificada como maior ou menor grau, dependendo da sua capacidade funcional. O índice mais utilizado pelos órgãos públicos é o Índice de Katz, e segundo SILVÉRIO (2015, apud. Araújo e Ceolim,2007):

“... este é prático em sua aplicação e confiável. Esse instrumento é uma escala que atribui diferentes graus de independência funcional, sendo os atos de banhar, vestir, usar o banheiro, mobilizar-se da cama para a cadeira ou cadeira de rodas, ter continência das eliminações e alimentar-se sozinho, atividades consideradas como atos básicos para o grau de autonomia do idoso.

O índice classifica os idosos nas categorias A, B, C, D, E, F, G e Outros, sendo eles:

- A: Independente para comer, ser continente, mobilizar-se, usar o sanitário, vestir-se e banhar-se;
- B: Independente para realizar todas as funções, exceto uma;
- C: Independente para realizar todas as funções, exceto banhar-se e outra função a mais;
- D: Independente para realizar todas as funções, exceto banhar-se, vestir-se e outra função a mais;
- E: Independente para realizar todas as funções, exceto banhar-se, vestir-se e usar o sanitário;
- F: Independente para realizar todas as funções, exceto banhar-se, vestir-se usar o sanitário mobilizar-se e realizar outra função a mais;
- G: Dependente para realizar todas as seis funções;
- Outro: Dependente para realizar pelo menos duas funções, mas não pode ser classificado em C, D, E e F;

Com esta perspectiva em mente, se desenvolve o trabalho realizado pelos centros dia para terceira idade, ele deve ser preparado para receber idosos que possuem um índice de dependência até o grau D, e possui o papel de proporcionar atividade em prol da saúde, assim contribuindo para um envelhecimento saudável, melhorando a autonomia, fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio social, buscando garantir direitos de inclusão social a todos os idosos.

O centro dia ajuda o idoso a ter um envelhecimento ativo, nele o idoso passa o dia fazendo atividades que são importantes para ele, como reabilitação, esportes, e atividades culturais, além de fazer todas as refeições do dia, para a noite retornar para a casa e passar o tempo com a família, se vendo mais distante assim de todos os fatores de risco de uma possível depressão.

O centro dia, além de ajudar o idoso a passar o seu tempo livre, também ajudará na saúde, com a pratica regular de atividades físicas. Sendo que as atividades oferecidas em centros dias podem variar grandemente de acordo com o local em que este se encontra, e com relação aos idosos que recebe.

De forma geral o centro dia apresenta atividades que buscam resgatar habilidades, por meio de atividades culturais, lúdicas, esportivas, artísticas, de lazer e sócio educativas. Desta maneira, os idosos serão estimulados a vivenciar atividades coletivas e individuais para uma velhice com autonomia, de maneira saudável.

Figura 7. Aula de dança para idosos.



Fonte: site da câmara oficial da cidade de São Paulo.

Uma das mais comuns atividades encontradas em centros dia é a atividade física supervisionada. Sobre o assunto ainda podemos dizer que, a importância das atividades físicas na vida dos idosos consegue agir de duas formas específicas diferentes.

A primeira é a questão social, atividades físicas proporcionam a reunião de grupos, onde há maior interação entre os idosos, o que leva a melhorar sua autoestima e consequentemente sua saúde.

Já a segunda é relacionada a questões físicas, pois a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis, e melhorar a qualidade de vida de outros, que já possuem alguma enfermidade crônica.

A atividade física ao ar livre, pode ser uma boa forma de trabalhar doenças crônicas e emocionais, o maior contato com a natureza melhora características do sistema imune dos idosos, além de ser conhecido como terapêutico e relaxante, trabalhando assim em características psicológicas também.

Apesar de todos os investimentos públicos na área da promoção e proporcionamento da atividade física para idosos, ainda é notável que a população com renda mais baixa, as minorias étnicas ou os idosos com deficiência possuem certa dificuldade em realizar qual quer tipo de forma de lazer se comparada as outras classes.

Quanto menor a classe social, menor a qualidade de vida obtida pelo idoso, indivíduos mais pobres frequentemente executam trabalho físico árduo e tarefas que podem acelerar deficiências, causar lesões, e agravar doenças existentes, especialmente à medida que se aproximam da terceira idade. E uma vez que ingressam nessa fase da vida, ocorre a diminuição do poder monetário, e conseqüentemente do padrão de vida, levando estes a não terem assegurado qualidade de vida e bem-estar.

O maior benefício que este tipo de instituição pode oferecer é exatamente este, durante o dia, no horário em que seria deixado sozinho em casa, o idoso pode fazer diversas atividades, recebe tratamentos básicos, se distrair, e ao final da tarde o idoso retorna a sua família ao invés de ser afastado de seu meio familiar como acontece nas instituições de estadia permanente.

Ainda é dever do centro dia proporcionar momento de integração social entre os idosos e suas famílias num todo, sendo assim comum a organização de festas e encontros nos fins de semanas, e a atividade voluntária da família ou até mesmo de moradores da região.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta temática em um projeto de TFG, é importante para que possamos entender as necessidades dos idosos assim como todos os desafios diários de seu cotidiano em relação a sociedade, saúde, e qualidade de vida.

A intenção de se projetar um Centro Dia para idosos, surge da falta de espaços preparados para o recebimento e acolhimento dos indivíduos dessa faixa etária, que pode ser diagnosticado na região.

A proposta, portanto, é de um ambiente que ofereça qualidade de vida, saúde e bem-estar promovido a partir de uma melhoria na integração social, para assim aumentar quesitos como autoestima, motivação e autonomia, dos idosos.

REFERÊNCIAS

ACESSIBILIDADE CARTILHA DE ORIENTAÇÃO IMPLEMENTAÇÃO DO DECRETO 5.296/04. SC. Santa Catarina. Disponível em <<http://www.crea-sc.org.br/porta1/arquivosSGC/File/cartilha-acessibilidade-final-web.pdf>>. Acessado em 15 e maio de 2018.

APARECIDA, F. Silvana; JACIRA, C. Maria. **A identidade social do idoso: memória e cultura popular**. 2007. Tese, Mato Grosso do Sul. Disponível em <<http://www.revistas2.uepg.br/indez.php/conexao/article/viewFile/3718/2607>>. Acessado em 6 de maio de 2018.

AQUIRA, S.L. Talita. **Produção do conhecimento sobre idoso e centros de convivência**. 2009, Tese (Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia Salvador – BH. Acessado em 29 de março de 2018.

CAMPOS, F.J. Renato; PEIXOTO, T.A. Guilherme; ZANELA, S.A. Fernando; BARBOSA, G. Luis. **Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, MG. Minas Gerais**. Tese, Caratinga – MG. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n3/v16n3a12> >. Acessado em 16 de março de 2018.

CORRAL, T.G. **Espaços de moradia para idosos**. 2006, Publicação do Centro Universitário Moura Lacerda de Ribeirão Preto. Acessado em 18 de março de 2018.

GOMES, C.M. Diana. **O processo de envelhecimento**. 2007. Tese, Portugal. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acessado em 26 de março de 2018.

Governo de Ourinhos SP. Disponível em <<http://www.ourinhos.sp.gov.br/ourinhos/>>. Acesso 19 de abril de 2018.

HERTZBERGER, Herman. **Lições de Arquitetura**. Editora Martins. 2ª ed.

IBGE. **Índices populacionais**, 2017. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em 17 de maio de 2018.

IEB, Instituto de Estudos Brasileiro. **Relatório de índices anuais: setor de comércio**. 2015. Disponível em <http://www.ieb.usp.br/indice2015_comer/view_pt.pdf>. Acessado em 25 de abril de 2018.

MARQUES, Sibila. **Discriminação da Terceira Idade**. Editora fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa, 2016.

MATOS, L. A. Cássio. **Envelhecimento, terceira idade e consumo cultural**. Tese, Bahia. Disponível em <<http://www3.ufrb.edu.br/ebecult/wp-content/uploads/2012/04/Envelhecimento-terceira-idade-e-consumo-cultural.pdf> >. Acessado 07 de abril de 2018.

NBR 9050: **Acessibilidade a edificação, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro – RJ, 2015.

NBR 9050: **Acessibilidade a edificação, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro – RJ, 2004.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial da saúde**. 2005, forma digital < http://www.who.int/whr/2005/media_centre/overview_pt.pdf>. Acessado em 17 de abril de 2018.

SILVÉRIO, J.C. (*apud*. ARAUJO E CEOLIM, 2007). **Equipamento público do idoso para a terceira idade**. 2015, Publicação do Centro Universitário Moura Lacerda de Ribeirão Preto. Acessado em 19 de abril de 2018.