

QUALIDADE DE VIDA PARA AS PESSOAS NA TERCEIRA IDADE

Jaércio Mendes do Nascimento¹

Edeilson Matias da Silva²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo a promoção da qualidade de vida dos idosos. Vários estudos mostram que a expectativa de vida dos brasileiros aumenta de forma progressiva a cada ano. Utilizando-se de uma abordagem descritiva e exploratória, através de uma pesquisa de campo com vinte idosos pertencentes ao Centro Social Nossa Senhora de Fátima, no bairro Praia do Meio, na cidade de Natal, onde desenvolvem atividades lúdicas, buscando os níveis de satisfação pessoal. Foi aplicado o questionário SF 36 para a coleta de dados na versão português. Com base nos resultados obtidos através do questionário chega-se a conclusão de uma melhora na qualidade de vida, somando a satisfação pessoal, o bem estar e a relação interpessoal. Assim a influência na saúde e as expectativas de uma vida mais saudável. E não havendo a pretensão de esgotar o assunto, e sim torná-lo um ponto de partida para novos estudos.

Palavras-chave: Idoso. Promoção da Saúde. Qualidade de Vida.

LIFE'S QUALITY OF OLDER PEOPLE

ABSTRACT

This study aims to evaluate the promotion of life's quality of older people, several studies show that the life expectancy of Brazilians increases gradually each year. Using a descriptive and exploratory approach, through a field survey of twenty elderly belonging to the Centro Social Nossa Senhora de Fátima, in the Praia do Meio neighborhood, in the city of Natal, where they develop recreational activities,

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: jaerciomenas@gmail.com

² Professor Orientador do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: ed_matias@hotmail.com

seeking the levels of personal satisfaction . SF 36 questionnaire was used for data collection in the Portuguese version. Based on the results obtained through the questionnaire get on at the conclusion of a improvement in quality of life, adding personal satisfaction, is good and the interpersonal relationship. Thus the influences on health and the expectations of a healthier life. And there is no claim to exhaust the subject, but make it as a starting point for further studies.

Keywords: Elderly. Health Promotion. Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

A fase da terceira idade como uma etapa do ciclo da vida, está presente de forma crescente na população brasileira, e que vários estudos apresentam que a expectativa de vida dos brasileiros vem aumentando de forma progressiva nos últimos anos, justificando assim a finalidade em proporcionar ações para o incentivo aos cuidados com a saúde na terceira idade, em desenvolver e aplicar recursos necessários para a qualidade de vida dos idosos, dentro de uma expectativa de bem-estar de seu organismo, tomando como escopo que com a atividade física, a dança e a socialização como agentes motivadores, proporcionará uma sensação agradável ao organismo, uma harmonia sistematizada e uma perfeita ordem, sintonia e controle emocional, que estabelecidos atuarão como uma proteção do patrimônio humano que é a vida (GONTIJO, 2005).

Visando a qualidade de vida para as pessoas na terceira idade, como sendo uma proposta de incentivo ao auto cuidado com a saúde, onde os idosos de forma consciente, na importância e na necessidade de se haver um efetivo planejamento motivacional, educacional e preventivo quanto à gestão da saúde, junto ao funcionamento do organismo humano em sua fase idosa. Necessitando também da realização de exames de saúde com mais frequências, e de acompanhamento de várias especialidades médicas, visando porém o incentivo aos cuidados da sua saúde, necessariamente com os trabalhos específicos voltados para a saúde física, psíquica e social, nos diversos segmentos motivacionais e voltados para uma melhoria da qualidade de vida (GONTIJO, 2005).

Carvalho e Marega (2012, p. 3), diz no manual de atividades físicas para a prevenção de saúde, que:

Levantamentos realizados pelo Instituto Datafolha e pelo Ministério da Saúde mostram que o índice de sedentarismo cresce com o envelhecimento, quando o metabolismo fica mais lento, a capacidade pulmonar diminui, o coração e os vasos sanguíneos perdem elasticidade. Ossos e articulações tornam-se mais frágeis, o que mais tarde pode comprometer a mobilidade e o bem-estar.

Com isso e diante da própria natureza humana e das consequências que a vida proporciona, os idosos necessitam de orientação educacional física, psíquica e social, acompanhamentos de profissionais médicos, através de consultas e exames, entretanto diante das dificuldades o que é oferecido atualmente pelas instituições de acesso, os idosos, terão que enfrentar fila de marcação para o atendimento médico, disputadas em toda a população, além de dias marcados para o atendimento das diversas especialidades médicas, assim, poucos se interessam aos cuidados médicos, ficando alheio aos males diante de seu organismo, podendo ocasionar prejuízos ou consequências desastrosas.

Então, as pessoas que atingem a terceira idade, para se tornarem mais capazes e autênticas, necessitam realmente de atitudes enérgicas, isto é de agentes motivacionais para a garantia de uma vida mais saudável. Portanto, estar bem fisicamente, mentalmente e socialmente, faz-se necessário para o bem estar e a qualidade de vida das pessoas na terceira idade. Com as autonomias em providências de ações que visem exatamente à prática de exercícios físicos, uma alimentação saudável, manuseios trabalhando o fator estresse, boa vivência familiar e a convivência social, são parâmetros imprescindíveis para uma conduta eficaz na conquista da realização da atividade de vida diária.

Vieira (1996, p. 23) coloca a expressão de autonomia como sendo a “capacidade ou direito de o indivíduo poder eleger, ele mesmo, as regras de sua conduta, a orientação de seus atos e os riscos que está disposto a correr, além da possibilidade de realizar suas atividades sem ajuda de terceiros”.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005, p. 14) a autonomia é “A habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas regras e preferências”. Sendo assim, conscientizar-se da necessidade de fazer um controle educacional no ajuste ao organismo é de fundamental importância para o bem estar na vida das pessoas na terceira idade.

Buscar a qualidade de vida na terceira idade necessita e requer um perfil de

peessoas idosas que acreditem e que queiram transformar-se realmente, tornando-se pessoas mais capazes e melhores para sentir-se incluídos na sociedade e mais centrados em assegurar e proteger os seus direitos sociais. Levando em consideração que os idosos pelas necessidades de desenvolverem suas atividades diárias encontram-se frágeis diante da própria natureza física e do próprio organismo humano, a própria vida com experiências e vivências em diversas situações que fragmentam ou proporcionam ao organismo o seu desequilíbrio hormonal. Assim, a figura de agentes motivacionais, proporcionando e sendo condizentes com o papel de incentivo, corroborando para um reconhecimento salutar, gerando uma satisfação pessoal, atuará expressamente como as ações positivas, e com estratégias de proporcionar um equilíbrio do organismo, fortalecendo-o em todos seus parâmetros corporais, e com isso somado aos recursos que também proporcione aos idosos uma socialização e uma melhora da qualidade de vida.

Carvalho e Marega (2012, p. 133), fala da atividade física na saúde mental e cognitiva “as evidências mais recentes destacam o impacto positivo da atividade física regular em aspectos cognitivos, na saúde mental e no bem-estar geral do indivíduo durante o processo de envelhecimento”.

Assim, imagina-se que a qualidade de vida para a saúde das pessoas na terceira idade, voltada para um grupo de senhoras do Centro Social Nossa Senhora de Fátima, no bairro Praia do Meio da cidade do Natal, onde as idosas encontram-se semanalmente, ou melhor, todas as quintas feiras á tarde, no horário das 14h às 17h30m., formando um grupo dinâmico e social, efetivando atividades físicas, atividades lúdicas e de danças, onde enfatizam na dança um papel organizador em suas vidas, pois de tal forma influi e interfere na autoestima e nos relacionamentos interpessoais. Muitos sentimentos são suscitados quando se convive de forma social e que diretamente aumenta o grau de amizade com as outras pessoas. Amparar o outro em suas necessidades gera a sensação de potência e satisfação. Então, parte-se do pressuposto que o incentivo e a promoção aos cuidados com a saúde dos idosos, onde os mesmos constantemente possam lidar com atividades direcionadas para suas fragilidades, fortalecê-los-ão com certeza as suas capacidades físicas, psíquicas e sociais.

O processo de envelhecimento apresenta tanto as perdas como a necessidade de adaptar procedimentos para se prosseguir na realização das atividades da vida diária, havendo realmente a possibilidade de um envelhecimento

mais salutar ou saudável no contexto de uma autonomia corporal, buscando cumprir uma melhor independência e viver de forma mais satisfatória e prazerosa.

Então, envelhecer não é apenas a questão de sobreviver, é mais que necessário viver de forma consciente, participando e inserido de um meio social, e não apenas prolongar a existência, más está envolvido e integrado aos aspectos provenientes da saúde física, mental, espiritual, psíquica e social.

Desta forma o objetivo nosso é a qualidade de vida dos idosos pertencentes ao Centro Social Nossa Senhora de Fátima.

2 METODOLOGIA

Um estudo de caráter descritivo e exploratório, que terá como objetivo a construção dos conhecimentos a partir dos diversos artigos pesquisados. Para isso será desenvolvida uma pesquisa que versará sobre a qualidade de vida para a terceira idade, em um estudo de campo, observando e registrando os fatos como o ocorrem, com a finalidade de explorar os critérios, os métodos e a cooptação dos dados. Utilizaremos a pesquisa Descritiva – Exploratória pela proporcionalidade em uma maior familiarização com o assunto, que sem sofrer interferências, serão observados, registrados e classificados, tanto no produto final, como nos possíveis resultados alcançados.

Para obtenção dos dados que servirão para o alcance definidos na pesquisa, utilizaremos o artifício da coleta de dados que serão realizados pelo questionário SF36, (anexo), que é um questionário que avalia aspectos da qualidade de vida, sendo um questionário de fácil administração e compreensão, e que estão diretamente relacionadas à saúde dos participantes desta pesquisa.

O instrumento de coleta foi o questionário SF 36 que é um instrumento genérico que avalia a qualidade de vida, questionário de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (cem), obtido por meio de cálculo do Raw Scale, onde 0 (zero), corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 (cem) corresponde ao melhor estado de saúde. Sendo então um questionário bem desenhado em suas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade

e suscetibilidade às alterações, já foram bem demonstradas em diversos trabalhos. A tradução para o português do SF-36 e sua adequação às condições socioeconômicas e culturais de nossa população, bem como a demonstração de sua reprodutibilidade e validade, tornam este instrumento um parâmetro adicional útil que pode ser utilizado na avaliação de diversas patologias.

A população da presente pesquisa foi composta por um grupo de senhoras, idosas, aposentadas, com a faixa etária aproximada entre os 60 e 75 anos de idade, que participam e desenvolvem suas atividades laborais no Centro Social Nossa Senhora de Fátima, no bairro da Praia do Meio da cidade de Natal.

Os pesquisados concordaram de forma voluntária em participar da pesquisa. Preenchendo um questionário de qualidade de vida já validado, o (SF -36) adaptado na língua Brasileira e a assinatura dos participantes junto ao Termo de Consentimento e Livre Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Envelhecer é um processo fisiológico e natural. Não estando necessariamente ligados aos fatores da idade e a sua cronologia, o envelhecimento acontece com a modificação do corpo, onde a pele com a sua flacidez no aparecimento das rugas, os cabelos embranquecidos, as passadas com o andar mais lento, a diminuição das capacidades auditivas e visuais e a diminuição da força tornando o corpo mais frágil. Este é o contexto de uma velhice ocasionada pelo fator biologicamente normal e que evolui de forma progressiva e natural.

Para Santos, Foroni e Chaves (2008, p. 1-2), “O envelhecimento biológico tende a diminuir a resistência orgânica das pessoas, expondo-lhes mais às doenças, aumenta suas limitações físicas e restringe sua capacidade motora, podendo contribuir para um declínio da capacidade funcional”.

O organismo apresenta um processo de perdas funcionais e degenerativo ao passar do tempo, estes efeitos fisiológicos são em consequência ao processo do envelhecimento, que se trata de um fenômeno universal, que acontece com pessoas em todo o mundo, tanto nos países desenvolvidos, como nos países em processo de desenvolvimento. No Brasil, a taxa de envelhecimento está crescendo, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) (IBGE, 2002), diz que até o ano de 2025, a população idosa crescerá 16 vezes mais do que a sua população total, e que assim

o país classifica-se como a sexta população em idosos do contexto mundial, onde corresponde cerca dos 35 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idades.

O envelhecimento está associado a uma variedade de limitações físicas e psicológicas. Frequentemente, isso torna difícil para os indivíduos desempenhar certas ações. Dependendo de sua motivação, circunstâncias ambientais e reações à incapacidade, aqueles que são assim afetados podem também ficar inválidos (Incapazes de desempenhar as atividades desejadas). A consequência de tal invalidez é uma deterioração na qualidade de vida (MATSUDO, 2001, p.19).

Segundo Machado (2006, p. 242), “O envelhecimento se manifesta por diversas características específicas que podem estar ligadas diretamente a determinados aspectos biopsicossociais”. O autor ainda condiciona alguns fatores e doenças que alteram a saúde do organismo como: estresse, diabetes, hipertensão arterial, arteriosclerose, depressão e tabagismo.

Entende-se que a atividade física na promoção da saúde na terceira idade é uma realidade pela prática e pelos estudos defendidos, onde praticar exercícios físicos é de fundamental importância para o equilíbrio do mecanismo de defesa, sobretudo no que diz respeito às atividades da vida diária dos idosos, acrescentando que além dos efeitos físicos, ainda trabalha as questões psicológicas e sociais.

Então, com certeza muitos estudos mostram que vários parâmetros são adquiridos através da atividade física, de atividades de dança como exercícios físicos, onde suas práticas apresentam uma melhora significativa ao organismo na terceira idade, onde proporciona também uma relevante melhora na qualidade de vida dos idosos, e que de forma incessantemente provocam e desafiam resultados nos diferentes níveis da vida e de suas superações.

Robatto (1994, p. 3 apud LEAL; HAAS, 2005):

Cita que a dança pode ter seis funções: ‘auto expressão, comunicação, diversão e prazer, espiritualidade, identificação cultural, ruptura e revitalização da sociedade. A dança tem forte caráter sociabilizador e motivador, seja em par ou sozinho, seja velho ou criança, seja homem ou mulher, dançando todos nos sentimos bem. É uma prática para toda a vida, que nos desperta sentimentos e desenvolve capacidades anteriormente inimagináveis’.

A prática e a realização da atividade de dança produzem efeitos preventivos e terapêuticos, estimulando a mobilidade articular, a ativação neuromuscular, a motricidade, a coordenação motora e ainda mais em seu auxílio junto ao equilíbrio e

a boa forma na postura corporal. Proporciona também a manutenção e a amplitude dos movimentos, possibilitando a conquista de melhoras da flexibilidade, da mobilidade e da agilidade, também oferece efeitos estimulantes à memória recente, chamando bastante atenção ao poder de concentração e ainda evita o isolamento, fortalecendo a socialização e a formação de novas amizades, sendo motivo de momentos de alegria, motivação, descontração, divertimento e o sucesso ao bem estar, conseqüentemente a melhora na qualidade de vida. Porém é visto e preciso a existência de mecanismo que promovam o bem-estar, e a autoestima, visando fortalecer a saúde do organismo das pessoas, e colaborando assim com seus sentimentos em proporcionar e preservar a qualidade de vida. Assim, sendo de fundamental importância incrementar atividades em grupos, de forma coletiva, onde haverá uma integração maior entre os idosos, que de forma cognitiva deve-se obedecer e respeitar as características individuais e biológicas entre os idosos.

Assim, percebe-se que programas de qualidades de vidas são ideais, para mostrar que ações educacionais voltadas para a atenção da saúde, envolvendo os contextos físico, mental, intelectual, emocional, espiritual e social, auxiliam no mínimo ao auto cuidado da saúde na terceira idade.

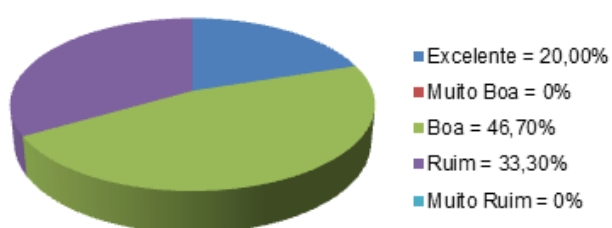
Desta forma foram obtidos as análises e os valores dos dados que foram adquiridos após a aplicação do questionário SF-36, junto ao grupo de senhoras idosas do Centro Social Nossa Senhora de Fátima, Natal/RN, donas de casa, aposentadas, com idade média dos 60 a 75 anos, todas do sexo feminino, algumas sedentárias e outras ativas, porém praticantes de atividades de exercícios e atividades de danças em um encontro semanal, realizados nas quintas feiras, havendo entre as mulheres do grupo, momentos de satisfação, bem estar e socialização.

A avaliação compostas pelos domínios da Capacidade Funcional (CF), Limitação dos Aspectos Físicos (LAF), Dor (D), Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (V), Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE) e pela Saúde Mental (SM). Após a conquista dos resultados, evidenciou-se que na terceira idade associa-se uma boa qualidade de vida com a oportunidade de uma convivência social, onde a prática de atividades físicas, tanto mentais como intelectuais, proporcionando o lazer, corroboram para a percepção de sensações de conforto e de bem-estar físico, psíquico e social. Dentro da realidade e dos valores da sociedade à qual pertence.

Assim, explicaremos sobre a coleta dos dados, realizada com as nossas idosas. Mostrando suas respostas aos itens advindos das suas experiências de vida tanto pessoais como também culturais. A pesquisa está objetivada aos questionamentos sobre a saúde de 20 participantes, onde aqui discutiremos cada questão.

Na primeira pergunta do questionário pretende-se saber “Em geral você diria que sua saúde é”.

Gráfico 1 – Saúde em Geral



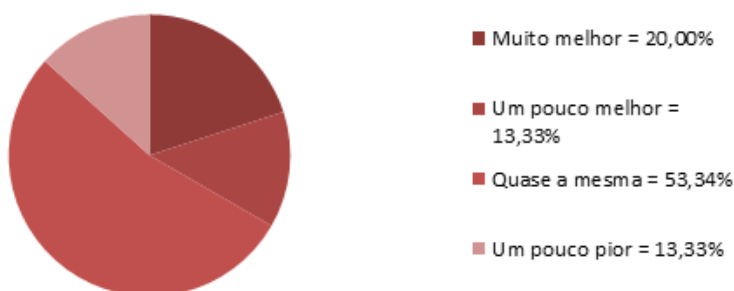
Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

O resultado apresenta uma consciência de saúde, onde o gráfico mostra que a maioria dos pesquisados demonstram 46,70% ter uma boa saúde.

Segundo Andrade, Silva e Martins (2009), coloca que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “O completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”

A segunda questão que se refere a “comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?”.

Gráfico 2 – Classificação da Idade



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

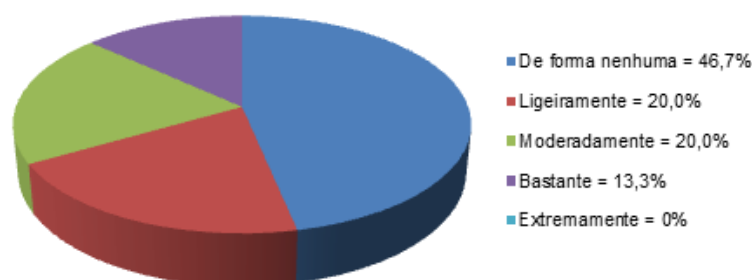
A grande maioria respondeu que se encontram quase a mesma 53,34% e

20,00% muito melhor. Acreditamos que estas respostas se deram pelo curto espaço de tempo que a pesquisa indica.

A terceira questão escolhida apresenta as entrevistas nos campos em que a saúde tenha interferido “durante as últimas quatro semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?”.

Segundo Elsen, et al (2001), faz referência a família como “Um importante espaço das relações sociais desenvolvendo funções importantes como a produção da espécie, criação ou socialização dos filhos e a transmissão do patrimônio cultural”.

Gráfico 3 – Saúde Física/Interferências/Versos relações



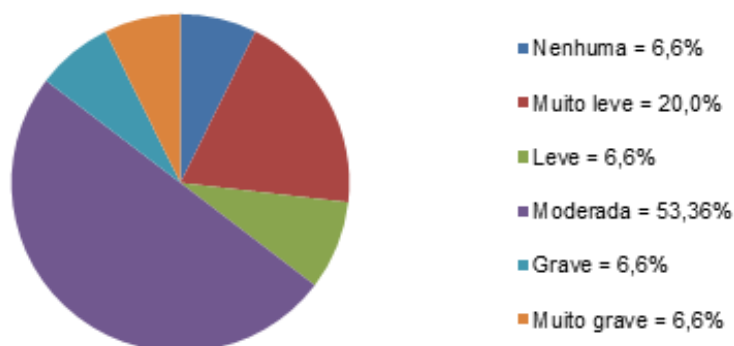
Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

A grande maioria apresentou 46,7% como resposta, não ter de forma nenhuma a sua saúde interferência na relação familiar como em questões sociais.

Na próxima questão abordaremos o fator dor “quanta dor no corpo você teve durante as últimas quatro semanas?”.

A porcentagem maior foi relacionada na resposta moderada, não apresentando pelos seus pesquisados índices graves de dores corporais ultimamente.

Segundo Fortunato et al. (2013), de acordo com a International Association For The Study Of Pain (IASP) a dor é definida como “Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano atual ou potencial do tecido”.

Gráfico 4 – Quantidade de Dor

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Na última questão desta pesquisa discorreremos sobre saúde e as interferências de amigos e parentes. “Durante as últimas quatro semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?”

Gráfico 5 – Saúde/Interferências/Amigos/Parentes/etc.

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

De acordo com a pesquisa acima encontramos que a grande maioria assinalou como resposta ao questionário, 46,7% que interfere uma pequena parte do tempo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da expectativa de vida na população brasileira que está aumentando de forma progressiva, com o aumento da porcentagem das pessoas a atingirem a terceira idade, fato apresentado em vários estudos, visa-se a necessidade deste

público vivenciar sua fase idosa com qualidade de vida. Apresentamos este trabalho com o objetivo de avaliar a promoção da saúde dos idosos, onde utilizamos através de uma pesquisa de campo, uma abordagem descritiva e exploratória com um público de idosos pertencentes ao Centro Social Nossa Senhora de Fátima, localizado no bairro da Praia do Meio, na cidade de Natal, local onde os idosos encontram-se semanalmente para desenvolverem suas atividades lúdicas, atividade de dança e atividades que englobam exercícios físicos. Baseado nos resultados obtidos através da coleta de dados com a aplicação do questionário SF 36, já traduzido para a versão português, os idosos apresentam altos níveis de satisfação pessoal, bons níveis na relação ou convívio interpessoal, melhoras na sensação do bem-estar e conseqüentemente melhoras na qualidade de vida.

Assim, é interessante a colocação que este trabalho favoreceu a percepção que a qualidade de vida é de fundamental importância para a vida das pessoas na fase idosa. E que este estudo possibilitou o conhecimento e a aproximação do tema de qualidade de vida para as pessoas na terceira idade, público alvo e merecedor de um compromisso de vida salutar.

Este estudo baseado na qualidade de vida para a terceira idade, de um grupo de idosos do Centro Social Nossa Senhora de Fátima, serve como base, sendo um ponto de partida para novos trabalhos de forma mais detalhada e a conquista de melhores resultados em relação à qualidade de vida na terceira idade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana C. Bastos; SILVA, A. L. Oliveira; MARTINS, H. J. Coelho. **A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco.** 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/106510/106594/A+Anvisa+na+redu%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+exposi%C3%A7%C3%A3o+involunt%C3%A1ria+%C3%A0+fuma%C3%A7a+do+tabaco/a5c1f812-bf60-4b1d-bab4-5c576b27ab6e>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

ARENA, Simone Sagres. **Exercício físico e qualidade de vida: avaliação, prescrição e planejamento.** São Paulo: Phort, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais – 1/92 a 44/2004 e pelas Emendas Constitucionais de revisão – 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal e Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

CARVALHO, José Antônio Maluf; MAREGA, Márcio. **Manual de atividades físicas para prevenção de doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ELSEN, Ingrid; ALTHOFF, C; MANFRINI, Gisele C. Saúde da Família: Desafios Teóricos. **53º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 89-97, jul./dez., 2001.

FORTUNATO, Juliana G. S. et al. Escala de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. Serviço de Enfermagem. Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2013.

GONTIJO, Suzana. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. 25 jun. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

LEAL, IndaraJubin e HAAS, Aline Nogueira. O Significado da dança na terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.

MACHADO, Afonso Antônio. **Psicologia do esporte**: da educação física escolar ao esporte de alto nível. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 2001.p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 19. 2007. Departamento de Atenção Básica Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6º andar, sala 645 CEP: 70058-900 – Brasília/DF.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento Ativo:** uma política de saúde [manual]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

SANTOS, P. L.; FORONI, P. M.; CHAVES, M. C. F. Atividades Físicas e de Lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. **Artigo**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, 2008/2009.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia:** um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.