



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 12, Issue, 07, pp. 57344-57350, July, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24768.07.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVE

**\*João Aires da Silva Junior, Milka Honorato de Moraes, Erivan Elias Silva de Almeida, Gisela Daleva Costa, Nicolay Aguiar, Hedrielly Henrique Fontouras Veras, Regiane Cristina Neto Okochi Denise Soares, Cláudia Nery and Naiana Mota Buges**

Fundação unirg, Universidade De Gurupi – Unirg, Curso de Enfermagem

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 25<sup>th</sup> April, 2022

Received in revised form

29<sup>th</sup> May, 2022

Accepted 18<sup>th</sup> June, 2022

Published online 25<sup>th</sup> July, 2022

#### Key Words:

Idoso. Atividade física.

Qualidade de vida. Educação em Saúde.

#### \*Corresponding author:

João Aires da Silva Junior

### ABSTRACT

Os objetivos desta investigação são compreender a educação em saúde como mecanismo de melhoria da qualidade de vida de idosos. trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados que compõem a Biblioteca Virtual em Saúde: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Os resultados obtidos neste estudo mostraram o quanto é importante que os idosos pratiquem atividade física orientadas por profissionais que saibam dosar quais métodos serão empregados respeitando as limitações físicas de cada idoso, consequentemente melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Concluiu-se que a participação dos idosos em programas bem organizados de orientação física, baseados na corporeidade, pode torna-se uma estratégia importante para a obtenção de um envelhecimento saudável, ativo e satisfatório.

Copyright © 2022, João Aires da Silva Junior et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: João Aires da Silva Junior, Milka Honorato de Moraes, Erivan Elias Silva de Almeida, Gisela Daleva Costa et al. "Saúde Mental dos Profissionais de Saúde em tempos de pandemia Covid-19: Revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 12, (07), 57344-57350.

## INTRODUCTION

Devido ao aumento da expectativa de vida e à diminuição da taxa de fertilidade, a proporção de pessoas maiores de 60 anos vêm aumentando de forma mundial. O envelhecimento de população pode ser considerado um êxito das políticas de saúde pública e do desenvolvimento socioeconômico, porém também constitui um desafio para a sociedade, que deve adaptar-se a ele, a fim de melhorar a saúde e a capacidade funcional das pessoas de idosas, assim como sua participação social e sua segurança (TERRA & DORNELLES, 2005). As tendências demográficas se indicam na inversão da pirâmide populacional de muitos países, inclusive o Brasil: se antes as pessoas que ultrapassavam 55-60 anos de idade não representavam uma grande porcentagem com relação ao número total da população e o maior número encontravam-se na infância e adolescência, atualmente produz-se o fenômeno ao contrário, ou seja, a base da pirâmide populacional começa a diminuir, aumentando seu ápice, onde se encontram as pessoas idosas. Por meio às mudanças que se produzem na sociedade (surgimento de serviços sociais organizados, mudanças no sistema de organização familiar, incorporação da

mulher no âmbito laboral, avanços tecnológicos, novos avanços médicos etc.) repercute em um incremento das necessidades de saúde e da distribuição de serviços sociais para a população idosa (TERRA, 2010). Albuquerque (2006) compreende que o envelhecimento não é algo tão simples, sendo que existem diversas formas de vê-lo, portanto, considera importante primeiramente se entender alguns conceitos de idade, como a idade psicológica que é aquela que se relaciona com a capacidade de adaptabilidade que um sujeito manifesta diante dos eventos que a vida pode apresentar-lhe; é algo semelhante ao que se chama "maturidade", na linguagem cotidiana, e defato esta capacidade se alcança através dos anos com a experiência que se vai acumulando. Relaciona-se com a capacidade que a pessoa manifesta para adaptar-se às diferentes alterações estruturais – os históricos, por exemplo – que uma sociedade pode apresentá-lo. Já a idade social, se refere aos papéis e hábitos sociais que o sujeito é capaz de assumir em relação com o seu contexto social; pode-se entender através da Sociologia, em que o fundamental consiste no tipo de papéis que as pessoas ocupam na estrutura social, portanto, esta idade é definida por uma função que o sujeito ocupa na sociedade (ALBUQUERQUE, 2006). Portanto, o objetivo desse estudo é identificar os benefícios educação em saúde para a qualidade de vida de pessoas idosas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

**Idoso, Envelhecimento e Terceira Idade:** O termo idoso se utiliza para referir-se àquela pessoa que se encontra dentro dos parâmetros que se chama terceira idade ou população de pessoas idosas. Assim, entre as características que definem este tipo de população, se encontra uma idade que oscilará entre os 60 e 65 anos para acima. Outra questão que caracteriza este tipo de população e que se toma também como parâmetro para defini-la nesta etapa, é o tema da aposentadoria ou término da atividade laboral por haver passado a barreira de anos estipulada, e que determina até quando uma pessoa se considera ativa (BARROS, 2007). O idoso vive em uma etapa da vida como qualquer outra. Existem definições científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas de velhice. No entanto, conforme entende Loureiro (2004), é igualmente importante se levar em conta as percepções e definições da sociedade, dos próprios idosos, de seus familiares etc. Por esta razão, se se perguntar a uma pessoa de 65 ou 70 anos sua definição de velhice, o mais provável é que ela definiria a si mesmo, ou talvez a seu cônjuge ou a algum amigo; se se perguntar a alguém com idade entre 40 e 55 anos, provavelmente este responderia pensando em seus pais; se se perguntar a alguém entre 15 e 30 anos, responderia pensando em seus avós e se se perguntar a uma criança, ela responderia pensando sem seus avós ou talvez nos seus bisavós.

A sociedade descreve os idosos de acordo com sua experiência; é por isso que para alguém a velhice pode ser descrita como uma etapa feliz e satisfatória da vida; porém, talvez alguém da mesma idade, pode responder que é uma etapa de sofrimento, doenças etc. É por esta razão que, além das múltiplas definições e descrições que possa haver da velhice, deve-se considerar as familiares e sociais e as dos próprios idosos (FALCÃO & DIAS, 2006). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as pessoas de 60 a 74 anos são consideradas de idade avançadas, de 75 a 90 são vistas como velhas anciãs e as que ultrapassam os 90 anos são denominadas grandes longevos. No entanto, de modo geral, chamam-se, indistintamente, a qualquer pessoa com idade superior a 60 anos, de pessoa da terceira idade (BARROS, 2007). Para descrever sobre pessoas de idade avançada, tem-se uma vasta apresentação na literatura, entre pesquisadores de várias áreas do conhecimento, onde o critério da idade não é suficiente para se caracterizar a idade avançada, ou a última etapa da vida, que antecede a morte (ZIMMERMAN, 2007; BARBOSA, 2010; RAMOS; TONIOLO NETO, 2005). Portanto, é necessário a observação de uma diversidade de fatores, relacionados com as esferas sociais, histórica, cultural, fisiológica e psicológica (NERI, 2011). Desse modo, com relação ao que se possa entender por tornar-se idoso, Zimmerman (2007) opina que não existe uma única definição, mas vários autores ou estudiosos que têm abordado o estudo desta etapa da vida. Diante desta variedade de definições, têm-se a de Terra e Dornelles (2005):

O envelhecimento se associa a uma diminuição da viabilidade e a ser universal, progressivo, decremental e intrínseco. Não se pode evitar envelhecer, mas se pode evitar e cuidar do envelhecimento patológico (não natural). Envelhecer é um fato, o tempo corre sobre nossos organismos mais ou menos castigados, por nossos vícios e doenças, mas isso não significa que o tempo transcorre somente contra nós, a sabedoria pode ser alcançada dispondo-se e gastando-se, em geral, bastante tempo. O envelhecimento em si é um contínuo processo de desenvolvimento, novas oportunidades, interesses e mudanças de perspectivas sobre a vida que o fazem cada dia mais interessante (p. 12).

Nesse contexto Neri (2011) descreve que o envelhecimento como um processo dinâmico, gradual, natural e inevitável, processo em que se dão mudanças a nível biológico, corporal, psicológico e social, que transcorre notempo e está delimitado por ele. Apesar de que todos os fenômenos do envelhecimento sejam manifestados em todos, não se envelhece de igual maneira, nem tampouco cada parte do organismo envelhece ao mesmo tempo. O envelhecimento, como tudo o que é humano, sempre leva o selo do singular, do único, do individual.

Já para Silva Sobrinho (2007), o envelhecimento:

[...] trata-se de um processo dinâmico em que ocorre uma infinidade de mudanças em vários âmbitos: biológico, psicológico, social etc.; porém, também consiste em um processo em que existem possibilidades de desenvolvimento, em que parte das mudanças são esperadas (embora quando e com que intensidade se dêem variem individualmente) e outras podem considerar-se patológicas. É um processo em que se convergem variáveis ambientais, biográficas e fatores individuais como o cuidado; por isso, não existe uma única forma de envelhecer.

Até o século XIX, conforme registra Zimmerman (2007), a velhice era relacionada com mendicância, em razão de ser esta a condição a que era submetida a maioria das pessoas com idade avançada, que não podiam se assegurar financeiramente ao final da vida. Assim, os termos “velho” ou “velhote” eram usados para designar pessoas que não possuíam status social. Já noséculo XX, o termo idoso adquire uma conotação menos estereotipada e passa a caracterizar a pessoa mais envelhecida. A partir daí os “problemas dos velhos” passaram a ser encarados como “necessidades dos idosos” (SILVA SOBRINHO, 2007). O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), define que o idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos de idade. O art. 2 da Lei determina:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (p. 1).

O envelhecer é comumente experimentado fisiologicamente, como um progressivo declínio das funções orgânicas e psicológicas, como perda das capacidades sensoriais e cognitivas. Estas perdas são bastante diferentes para cada indivíduo. Evidentemente, as pessoas da terceira idade requerem maior atenção médica que pessoas de curta idade, porque são mais vulneráveis a enfermidades. Também deve-se considerar que existem casos em que os idosos vivem uma longa vida sã até praticamente a morte (LOUREIRO, 2004). Para a OMS, uma pessoa é considerada sã se os aspectos orgânicos, psicológicos e sociais se encontram integrados. Desta forma, as pessoas com um organismo em condições, conseguem levar uma vida plena, psicologicamente equilibrada e mantendo relações sociais aceitáveis com outros e basicamente consigo mesmo. Os idosos têm a mesma oportunidade de crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e a terem novas experiências, como em qualquer outra etapa da vida (FALCÃO & DIAS, 2006). É importante se considerar o destaque feito por Barbosa (2010), para duas características em relação ao envelhecimento humano. Em primeiro lugar, sua variabilidade; nem todos os indivíduos envelhecem por igual, nem em uma mesma pessoa acontece na mesma velocidade os diferentes componentes do organismo. São dados facilmente observáveis na vida diária, pois dizem respeito ao aspecto externo: mudanças na pele, nos pelos, na massa muscular ou nas articulações, na forma da pessoa mover-se ou de agir etc., mas que comprometem, da mesma forma, os órgãos e sistemas não diretamente acessíveis de serem observados.

A segunda característica importante, na medida em que modula a cadência destas mudanças, tem a ver com as causas que determinam seu surgimento. Em relação a esta característica, cabe destacar três elementos. O primeiro considera que as mudanças ocorrem devido às consequências do que se conhece como envelhecimento fisiológico: são mudanças inevitáveis, comuns a todos os indivíduos da espécie, decorrentes ao uso e desgaste dos próprios órgãos e sistemas, e muito vinculados à herança genética familiar e individual do sujeito (BARBOSA, 2010). Junto a isso, e de forma superposta, situam-se os efeitos negativos que, em forma de sequelas, vão deixando no organismo as doenças ou mutilações – acidentais ou cirúrgicas, sejam

ou não conhecidas, que vão se acumulando durante a vida (envelhecimento patológico). Implicam em uma necessidade posterior de adaptação; se superpõem às mudanças fisiológicas e condicionam, de certa forma, a forma de envelhecer do indivíduo (BARBOSA, 2010). Por último, um terceiro grupo de mudanças vem condicionado pela própria forma de vida. Constitui os atributos ambientais e os fatores de risco de todo tipo aos que esteja exposto o sujeito ao longo de sua vida. É evidente que não envelhecem da mesma forma a pessoa que se mantém fisicamente ativa e a que não o faz; e que condicionantes como o tipo de vida, a alimentação, o nível de poluição ambiental, o fumo e o consumo de álcool etc., vão exercer uma grande influência sobre a forma como se envelhece (BARBOSA, 2010). Diante disso, Zimerman (2007) estabelece uma diferença entre o que se conhece como envelhecimento eugênico, vivido por aqueles sujeitos que pode-se considerar que “envelhecem com saúde”, e o envelhecimento patogênico ou patológico. No primeiro caso, dominam as mudanças derivadas do envelhecimento fisiológico; são pessoas que tiveram poucas enfermidades ao longo de sua vida, que viveram em um ambiente apropriado. Na linguagem coloquial se diz que são pessoas “que não aparentam a idade que têm”; sua expressão máxima seria o que, na terminologia de Terra e Dornelles (2005), se conhece como *successful aging* (envelhecer com sucesso), em oposição ao *usual aging*, ou forma de envelhecer habitual. No segundo caso – envelhecimento patogênico – o fenômeno é produzido ao contrário: acúmulo de enfermidades e/ou inadequação do ambiente, e se pode empregar com toda propriedade outra expressão de Terra e Dornelles (2005), “envelhecimento prematuro”.

A principal consequência do processo de envelhecimento de um sujeito é a perda progressiva de seus sistemas de reserva, bastante ricos na infância e adolescência, porém cuja limitação ao longo da vida, vai determinar o surgimento, de forma progressiva, de uma maior vulnerabilidade e uma resposta menos eficaz de todos os sistemas de defesa do organismo diante de qualquer forma de agressão; à medida que aumentam as solicitações, estas ocorrem nas situações de sobrecarga funcional; assim, a perda da vitalidade referente aos órgãos e sistemas afetados por esta sobrecarga, vão se tornando mais evidentes (ZIMERMAN, 2007). Na prática, isso se traduz em uma maior incapacidade para manter a homeostasia em situações de estresse fisiológico e em uma maior facilidade para as doenças, com pior resposta a ela, e com um aumento progressivo das possibilidades de claudicação e morte. Tudo isto levou à teoria da “compressão de morbidade”. Em essência, se trata de lutar por um aumento da expectativa de vida média, numa tentativa de aproximá-la à expectativa de vida máxima, nas melhores condições, limitando a inevitável patologia que leva o indivíduo à morte, a um período mais tardio possível (ZIMERMAN, 2007).

A expressão terceira idade é um termo antropológico-social que faz referência à população de pessoas idosas ou anciãs. Nesta etapa o corpo vai se deteriorando e, por conseguinte, é sinônimo de velhice. Atualmente, o termo vem sendo deixado de utilizar-se por profissionais e é mais utilizado o termo pessoas na melhor idade; é a sétima e última etapa da vida (pré-natal, pré-infância, infância, adolescência, juventude, maioridade e velhice), acontecendo depois desta a morte (LOUREIRO, 2004). Terra (2010) chama a atenção para o fatodeste grupo etário estar crescendo na pirâmide de população ou distribuição por idades na estrutura de população, devido principalmente à diminuição na taxa de mortalidade e pela melhora da qualidade e expectativa de vida de muitos países. As condições de vida para as pessoas da terceira idade são especialmente difíceis, pois elas perdem rapidamente oportunidades de trabalho, atividade social e capacidade de socialização, e em muitos casos, se sentem postergados e excluídos. Em países desenvolvidos, em sua maioria, gozam de melhores níveis de vida, são subsidiados pelo Estado e têm acesso a pensões, garantias de saúde e outros benefícios (LOUREIRO, 2004).

**Perspectiva psicossocial do envelhecimento:** A maneira de envelhecer está determinada pela ação conjunta de várias causas, porém fundamentalmente por fatores sócio-psicológicos e ecológicos,

e apenas uma pequena parte está determinada por fatores biológicos. A perspectiva psicossocial centra sua atenção na forma em que os idosos conseguem adaptar-se às condições que a sociedade lhes oferece, como buscam resposta aos problemas que se lhes apresentam e como aceitam as perdas e frustrações (TERRA, 2010). A este respeito, Falcão e Dias (2006) ensinam que a velhice implica, simultaneamente, um fato pessoal e social que não afeta apenas as pessoas de idade avançada, pelo que analisa o processo de envelhecimento por uma tripla perspectiva:

- O impacto pessoal da forma como se vive a velhice, analisar os impactos e consequências afetivas, mais ou menos comuns, associadas às pessoas, como consequência do passar dos anos.
- O impacto grupal; é necessário se definir as características, necessidades e demandas das pessoas que integram o grupo social de idade considerado idoso. Se requer a análise dos padrões que caracterizam o grupo.
- O impacto social ou as consequências que tem, para a organização social, tanto as taxas de envelhecimento como a forma em que se vive a velhice.

Metinelli, Portela e Pasqualotti (2008) defendem que o enfoque psicossocial outorga um papel de liderança aos indivíduos idosos, que envelhecem na construção de seu próprio bem-estar. Um idoso tem um bom nível de bem-estar quando é capaz de enfrentar as mudanças que ocorrem em seu organismo e em seu entorno social, dando resposta aos problemas que se lhes apresentam, aceitando e assumindo as perdas e frustrações. Conforme Falcão e Dias (2006), para uma adequada atenção desta população, é necessário articular um sistema de recursos e serviços comunitários capazes de promover uma atenção adequada e integral, promover e organizar no âmbito local uma rede coordenada de serviços, recursos, programas e profissionais para ajudar os idosos na cobertura das suas diferentes necessidades e no desenvolvimento de suas potencialidades, evitando que eles sejam isolados ou excluídos da comunidade. Isto exige o planejamento, organização e coordenação de um leque de serviços de atenção em saúde e suporte social necessários para apoiar tais pessoas a manterem-se mais ativas e autônomas possíveis.

**Atividade Física na Terceira Idade:** A qualidade de vida social pressupõe a existência da saúde e da capacidade funcional dos indivíduos. A capacidade funcional, por sua vez, é determinada a partir do nível de autonomia que as pessoas apresentam para atender suas próprias necessidades e relacionar-se com outras pessoas da comunidade, ou seja, a capacidade de cuidar de si mesmo e dos demais, para conseguir um envelhecimento saudável. Portanto, a valorização da capacidade funcional pressupõe a capacidade da pessoa para levar a cabo suas atividades físicas da vida diária (higiene pessoal, alimentar-se, vestir-se, mover-se dentro e fora de casa etc.) e as atividades instrumentais da vida diária (manutenção da casa, cozinhar, afazeres fora de casa, utilizar transportes públicos, entre outros.) (OKUMA, 2008). Segundo Simões (2004), existe um consenso internacional em que o esforço fisiológico relacionado com a atividade física, a saúde e a forma física repercutem em seis áreas: o estado dos ossos, a força muscular, a flexibilidade do esqueleto, a forma do corpo, a forma física do aparelho motor e a forma física do metabolismo. Além disso, está comprovado que a atividade física também gera efeitos na saúde mental, na função cognitiva e na adaptação dos indivíduos em seus ambientes sociais. Estes efeitos positivos gerados pela atividade física devem a suas relações com:

- As atividades da vida diária;
- As atividades instrumentais da vida diária;
- A atividade e o exercício em geral;
- O exercício para conseguir uma boa forma física;
- O treinamento físico.

Para os idosos a atividade física consiste em atividades recreativas ou de jogos, deslocamentos (por exemplo, passeios caminhados ou em bicicleta), atividades ocupacionais (quando a pessoa desempenha atividade laboral), tarefas domésticas, jogos, esportes ou exercícios programados no contexto das atividades diárias, familiares e

comunitárias (PORTO, 2008). Com o objetivo de melhorar as funções cardiovasculares e musculares e a saúde óssea e funcional, e de reduzir os riscos de doenças cardíacas e deterioração cognitiva, Tavares (2005) recomenda que:

- Os idosos de 65 anos em diante dediquem 150 minutos semanais para a realização de atividades físicas moderadas aeróbicas, ou algum tipo de atividade física intensa aeróbica durante 75 minutos, ou uma combinação equivalente de atividades moderadas e intensas.
- A atividade se praticará em sessões de 10 minutos, no mínimo.
- Os idosos com mobilidade reduzida realizem atividades físicas para melhorar seu equilíbrio e impedir as quedas, três dias ou mais por semana.
- Se realizem atividades que fortaleçam os principais grupos musculares, dois ou mais dias por semana.
- Quando os idosos de maior idade não possam realizar as atividades físicas recomendadas devido aos seus estados de saúde, se mantenham fisicamente ativos, na medida em que seu estado o permita.

A realização de exercícios físicos de forma regular, a partir de um padrão específico com o objetivo de gerar resultados desejáveis contribui para a prevenção dos efeitos negativos do envelhecimento, sobre a capacidade funcional e a saúde. A atividade física pode prevenir doenças, deficiências e contribuir para o bem-estar das pessoas idosas (SIMÕES, 2004). Por outro lado, a “síndrome do desuso”, como consequência da falta de atividades, de exercícios, apresenta segundo Tavares (2005) os seguintes componentes: vulnerabilidade cardiovascular (HDL -/LDL+); perda e fragilidade muscular e esquelética; susceptibilidade imunológica; obesidade, depressão, envelhecimento precoce. Okuma (2008) assinala que, além dos efeitos que a atividade física pode ter na coordenação física (resistência, equilíbrio, mobilidade das articulações, velocidade no caminhar, entre outros) apresenta efeitos favoráveis sobre o metabolismo, tais como:

**Mobilidade:** é um dos fatores mais importantes para determinar a capacidade funcional, posto que a deterioração ósteo-muscular provocada pela idade aumenta os problemas de mobilidade, gerando dificuldades na capacidade de mover-se de forma independente e de relacionar-se com outras pessoas. Um dos principais problemas da mobilidade apontado pelo mesmo autor é provocado pelas alterações antropométricas que produzem a diminuição da estrutura e do grau de movimento das articulações com a idade.

**O equilíbrio postural** também é um aspecto que deve ser observado, pois podem ocorrer alterações da idade que gerem deterioração nos sistemas sensorio-motor, que podem incidir, em especial, na forma e na velocidade do andar, alterando o nível de caminhada dentro e fora de casa.

**Doenças cardiovasculares:** são uma das principais causas de morte, devido a fatores de risco, como a arteriosclerose, a obesidade, o tabaco, a elevação da pressão arterial, entre outros. Está comprovado que sua prevenção é possível realizando-se atividades físicas com regularidade.

**Osteoporose:** significa o processo de perda da densidade mineral dos ossos e está relacionada com a idade, pois tende a aparecer por volta dos 40 anos e segue por toda a vida. Em geral, as mulheres são mais afetadas que os homens, em razão das alterações hormonais. Constata-se que o exercício físico desempenha uma importante função no tratamento da osteoporose, embora não esteja comprovada sua contribuição para a prevenção da doença.

**Quedas:** uma das principais causas de fratura nos ossos que poder gerar imobilidade e dependência são as quedas que, em geral, estão ligadas a fatores como a força muscular, a estabilidade da postura corporal, a coordenação neuromuscular, a estabilidade e as propriedades estruturais dos ossos. A prevenção das quedas é possível

a partir da realização de exercícios físicos com pesos, combinados com o treinamento do equilíbrio, entre outros.

**Metabolismo da glicose (diabetes):** em geral, a Diabetes Tipo II se produz com maior frequência a partir dos 40 anos de idade, em especial em pessoas que apresentam obesidade. A realização de exercícios físicos regulares pode beneficiar as pessoas idosas que apresentam intolerância à glicose e diabetes. Outro aspecto da importância da realização de atividades físicas para os idosos, assinalado por Porto (2008), é a relação existente entre a atividade física e a saúde mental, expressada em aspectos como a autoestima, a redução da depressão e a ansiedade, a tolerância ao estresse, a autoconfiança, a satisfação com a vida e o bem-estar geral. Corroborando, Simões (2004) afirma que há uma conexão entre a atividade física, a saúde mental e fatores socioeconômicos, pois a realização de uma atividade física moderada, com frequência pode reduzir o surgimento ou a existência de problemas mentais, repercutindo na capacidade funcional, na saúde e na conservação da qualidade de vida. Também é possível que a atividade física reduza a depressão, por melhorar a autoestima e a confiança do idoso, ao ter este a possibilidade de realizar atividades de forma independente, através de algum programa de exercícios. Além disso, o exercício pode contribuir também para a redução da ansiedade, na medida em que reduz a tensão muscular e previne o estresse (TAVARES, 2005).

Independente da intensidade do programa de atividades físicas desenvolvido para pessoas idosas é possível também se identificar efeitos benéficos sobre as capacidades cognitivas (atenção, raciocínio, memória etc.), em especial para as pessoas que mantêm um estilo de vida ativo e com idades menos avançadas. Todavia, é necessário se averiguar se os efeitos benéficos do exercício nas capacidades cognitivas dos idosos se devem ao fato deles realizarem a atividade física ou ao fato deles realizarem uma tarefa que requerem nível de atenção e de concentração (PORTO, 2008). Okuma (2008) compreende que qualquer pessoa, em qualquer idade, pode realizar algum tipo de atividade física de maneira satisfatória, sempre que esta não suponha um excesso de carga local ou geral. A atividade física pode gerar mudanças positivas e melhorar o rendimento físico de pessoas idosas, pois a idade avançada não deve ser considerada um obstáculo para a realização do exercício. Tavares (2005) alerta sobre a importância da forma como a atividade física pode ser incorporada na vida dos idosos. De modo geral, se observa que a caminhada é a atividade física mais corrente entre as pessoas de idade avançada, pois significa a forma de movimento mais natural dos seres humanos, que pode incluir-se na vida cotidiana e doméstica e, além disso, cada indivíduo tem a capacidade de controlar sua intensidade, duração e frequência.

Os efeitos da caminhada, segundo o mesmo autor, vão desde o aumento da força muscular, a minimização da imobilidade, a preservação da independência e a capacidade de mover-se por si mesmo, até a possibilidade de estabelecer contato e relações com outras pessoas, pelo fato de se caminhar acompanhado. Porto (2008) assinala a importância da relação que existe entre o exercício físico e as mudanças de estado de ânimo (humor) das pessoas, já que estes controlam a conduta. Quando o estado de ânimo é negativo, em especial o estado de tensão-cansaço, se provoca emoções negativas que reduzem a energia e podem motivar a utilização de determinadas substâncias danosas à saúde, como o tabaco, o álcool e outras drogas. Pode-se evitar o abuso destas substâncias com o incremento da energia e a redução da tensão, a partir da mudança do estado de humor, que pode ser obtida com o simples ato de caminhar. Além dos benefícios positivos gerados pela atividade física e bem-estar e na saúde mental de pessoas idosas, deve-se considerar suas contribuições em nível de interação social e participação, que são possíveis a partir de redes de apoio social que são criadas (OKUMA, 2008). Para o mesmo autor, a prática regular de uma atividade física incrementa as possibilidades de socialização dos indivíduos, ao mesmo tempo em que reduz o isolamento e a solidão.

**Qualidade de Vida:** A qualidade de vida pode ser avaliada como o bem-estar social geral de indivíduos e sociedade por si mesmos, ou

seja, informalmente, é o grau em queos indivíduos ou sociedades se encontram, de acordo com os índices de bem-estar (TERRA & DORNELLES, 2005). O termo se utiliza em uma generalidade de contextos, tais como Sociologia, Ciências Políticas, Medicina, Educação Física, estudos do desenvolvimento etc. (BARBOSA, 2010). Não deve ser confundido com o conceito de padrão ou nível de vida, que se baseia primariamente em renda. Os indicadores de qualidade de vida incluem não somente elementos de riqueza e emprego, mas também de ambiente físico e arquitetônico, saúde física e mental, educação, ócio e participação em grupos, porém, existem muitas situações em que na qualidade de vida influem doenças que não são habituais (ALBUQUERQUE, 2006). Para Busetti et al (2008), qualidade de vida é o bem-estar, felicidade, satisfação das pessoas, que lhes permitem uma capacidade de atuação em um dado momento de suas vidas. Para os autores, trata-se de um conceito subjetivo, próprio de cada indivíduo, que está muito influenciado pelo entorno em que ele vive, como a sociedade, a cultura, as escalas de valores. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é:

[...] a percepção que um indivíduo tem de seu lugar na existência, no contexto da cultura e do sistema de valores em que eles vivem e em relação com seus objetivos, suas experiências, suas normas, suas inquietudes. Trata-se de um conceito muito amplo que é influenciado pela saúde física do sujeito, seu estado psicológico, seu nível de independência, suas relações sociais, assim como sua relação com os elementos essenciais de seu entorno (NERI, 2003, p.24).

Esta definição supõe, na opinião de Terra (2010), uma percepção subjetiva, por parte dos idosos, assim como, também, as condições objetivas, no que se refere à provisão e disponibilidade de serviços para as pessoas de idade avançada. É, portanto, um conceito subjetivo-objetivo de avaliação de satisfação pessoal e social. Keinert e Karruz (2012) apresentam algumas das características da qualidade de vida:

**Conceito subjetivo.** Cada ser humano tem um conceito próprio sobre a vida e sobre a qualidade de vida, a felicidade.

**Conceito universal.** As dimensões da qualidade de vida são valores comuns nas diversas culturas.

**Conceito holístico.** A qualidade de vida inclui todos os aspectos da vida, distribuídos nas três dimensões da qualidade de vida.

**Conceito dinâmico.** Dentro de cada pessoa, a qualidade de vida alterna em períodos curtos de tempo: algumas vezes a pessoa é mais feliz, em outras, menos.

**Interdependência.** Os aspectos ou dimensões da vida estão interrelacionados, de tal maneira que, quando uma pessoa se encontra mal fisicamente ou está enferma, tal condição repercute nos aspectos afetivos ou psicológicos e sociais. No dizer de Alcântara (2010) a qualidade de vida tem sua máxima expressão na qualidade de vida relacionada com a saúde. O autor apresenta as três dimensões que compreendem a qualidade de vida:

**Dimensão física.** É a percepção do estado físico ou da saúde, entendida como ausência de doenças, dos sintomas produzidos por elas e dos efeitos adversos dos seus tratamentos. Não há dúvida de que estar são é um elemento essencial para se ter uma vida com qualidade.

**Dimensão psicológica.** É a percepção do indivíduo de seu estado cognitivo e afetivo, como o medo, a ansiedade, a reclusão, a perda da auto-estima, a incerteza do futuro. Também inclui as crenças pessoais, espirituais e religiosas, como o significado da vida e a atitude diante do sofrimento.

**Dimensão social.** É a percepção do indivíduo das relações interpessoais e dos objetivos sociais na vida, como a necessidade de apoio familiar e social, a relação médico-paciente, o desenvolvimento laboral.

**Qualidade de vida de pessoas idosas:** O conceito de qualidade de vida na terceira idade, na opinião de Albuquerque (2006), não apenas se compõe daqueles aspectos objetivos, que têm a ver com as condições financeiras ideais do idoso para ele cobrir suas necessidades básicas, mas também se relaciona com aqueles aspectos subjetivos, como as percepções dele, seus interesses, necessidades de participação etc., que apontam para uma vida de qualidade e bem-estar, tanto físico como social. Para Alcântara (2010), a qualidade de vida de pessoas idosas é um assunto transcendental, que afeta não apenas os próprios idosos, mas também sua família e o conjunto da sociedade. O envelhecimento, portanto, impõem desafios para o Estado e a sociedade. Assim, o conceito de qualidade de vida deve incluir as especificações próprias da velhice, tanto fisiológicas como sociais, tal qual as diferenças relacionadas com as etapas anteriores do ciclo de vida (BUSETTI et al., 2008). Também é preciso se identificar os serviços sociais de apoio, ambientes propícios e favoráveis, condição de saúde e satisfação dos anciãos (NERI, 2011). Keinert e Karruz (2012) identificam três áreas, as quais se impõem como desafios, referentes ao bem-estar das pessoas idosas, no atual contexto social:

- No âmbito dos mercados; tanto de trabalho como de bens e serviços, o aumento do número absoluto e relativo de idosos introduz modificações.
- No âmbito da sociedade; tal processo gera novas formas de organização familiar, assim como diversas respostas da comunidade diante das crescentes demandas de bem-estar deste grupo da população.
- No âmbito do Estado; propostas de políticas para este setor, financiamento dos sistemas de seguridade social, as mudanças na relação de dependência econômica entre gerações e a competição entre gerações pelos postos de trabalho.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, de metodologia descritiva, apresentada de modo qualitativo. De acordo com Soares et al., (2014) configura-se como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Portanto, um estudo integrativo configura-se como uma espécie de revisão de literatura, que pode coletar resultados de pesquisas desenvolvidas por diferentes métodos, possibilitando assim os revisores sintetizar os resultados, sem comprometer uma conexão epistemológica da pesquisa empírica contida. Para conduzir esse processo de maneira lógica, a revisão integrativa exige que os revisores, analisem e sintetizem os dados originais de maneira sistemática e rigorosa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2016). O método qualitativo é considerado o trabalho mais adequado para a visão de pessoas e grupos, estando perfeitamente adaptado às características destinadas a responder a questões de personalidade e particularidade, pois é caracterizado pelas ciências sociais que não pode ser quantificado. Portanto, esse método atua sobre o universo de causas, crenças, significados, atitudes, ideais e valores que produzem respostas importantes, explicativas e profundas que têm a capacidade de gerar novos relatos não adequados para dados quantitativos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2016). A coleta de dados foi realizada mediante busca eletrônica, nas bases de dados National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para compor a buscas dos dados, foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Idoso. Atividade física. Educação em Saúde. Os operadores booleanos OR e AND também são usados junto aos descritores. Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos completos em língua portuguesa, disponíveis eletronicamente e que obedeçam à temática supracitada. Referente aos critérios de exclusão estão: relatos de experiência, estudos de revisão, livros e pesquisas duplicadas, monografias e dissertações. Assim, para análise de conteúdo e classificação dos artigos foram seguidos os seguintes passos, segundo Bardin (1997):

- Pré-análise: leitura flutuante do material coletado; constituição do corpus da pesquisa;
- Exploração do material: recorte em unidades de registro de contexto; codificação e classificação segundo categorias empíricas e teóricas;
- Tratamento dos dados e interpretação: análise final dos dados obtidos. Não sendo necessária a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma pesquisa bibliográfica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a investigação, a maioria dos idosos apresentados nos estudos encontra-se na faixa etária entre 61 a 71 anos, o que corresponde ao que afirmam Neri (2011), que à medida que as pessoas vão envelhecendo, o organismo passa a experimentar alterações físicas e psicológicas que dificultam sua vida diária e que para combater essa dificuldade, é imprescindível incluir as atividades físicas em sua rotina diária. Da mesma forma, Okuma (2008) argumenta a favor da prática de atividades físicas por pessoas idosas, apontando o sedentarismo como um dos maiores problemas das pessoas nesta fase da vida; a inatividade física pode provocar aumento da obesidade e o surgimento de diferentes tipos de doença, como as cardiovasculares, a hipertensão arterial, a diabetes ou a osteoporose. A autora afirma que mais de 50% das pessoas com idade avançada afirmam estar acostumados a passar a maior parte do tempo sentadas ou deitadas, o que é um dado alarmante, já que a melhor maneira de manter-se em bom estado de saúde é estar o menor tempo parado, e que a principal culpada da decadência física que se observa nos anciãos é a falta quase absoluta de exercícios físicos. Segundo Jacob Filho e Kikuchi (2010), uma porcentagem superior a 50% das mulheres maiores de 50 anos têm problemas de hipertensão arterial, e uma em cada três sofre de diabetes ou de algum transtorno de metabolismo de carboidratos ou de colesterol elevado, o que justificaria uma quantidade maior de mulheres interessadas em realizar atividades físicas. Corroborando, Neri (2011) inferem que são as mulheres com idades entre 45 e 65 anos as que apresentam maiores problemas de saúde, porque ao incorporarem-se ao mercado de trabalho se lhes exige mais. Esta situação condiciona seriamente seu bem-estar psíquico e físico, alentando um aumento de quadros de ansiedade, depressão, estresse e somatizações variadas.

Segundo Keinert e Karruz (2012), viver com o cônjuge é um fator decisivo para evitar o recurso à ajuda formal e aos serviços sociais; é o principal apoio para o idoso manter sua independência. Nesta análise, leva-se também em consideração o pensar de Neri (2011), de que a existência de idosos que vivem sozinhos motiva uma maior pressão sobre os serviços formais comunitários ou de mercado quando surge a dependência. Também é um fator para o surgimento ou o agravamento de determinadas doenças e para o idoso sofrer isolamento social. No Brasil, segundo dados estatísticos do ano de 2010, a maioria das pessoas idosas vive em seus próprios domicílios, situação que mantém, salvo se condições de saúde ou econômicas as obriguem a abandoná-la. Quando se encontram doentes ou têm necessidade de ajuda, procuram a família e, em geral, recebem apoio, algumas vezes em sua própria casa, e em outras na casa de filhos; a ajuda pode ser pessoal ou através da busca das informações ou dos recursos necessários. Normalmente, o familiar que cuida do idoso mais imediato é o cônjuge e, em segundo lugar, os filhos, principalmente filhas ou noras, ocupando um lugar menos importante, outros familiares ou pessoas próximas (TERRA, 2010). Os artigos mostram que a maioria dos idosos vem praticando atividades físicas por prescrição médica e para manter a forma. Conforme Marega (2012) é necessário, no entanto, que tais atividades sejam adaptadas de forma individual às condições pessoais de cada idoso. Barbosa (2010) reforça que, além dos benefícios positivos gerados pela atividade física para o bem-estar e a saúde mental dos idosos, tem-se que considerar suas contribuições em nível de interação social e participação, que são possíveis a partir das instituições de apoio social existentes. A prática regular de uma atividade física incrementa as possibilidades de socialização dos indivíduos, ao mesmo tempo em que reduz o isolamento e a solidão. Marega (2012) revela a

importância de alguns cuidados que os idosos devem tomar, que são fundamentais na hora de optarem pela realização de alguma atividade física: procurar orientação de um médico desportivo sobre quais atividades e esportes lhe são adequados para garantir uma aplicação correta, sobretudo nos aparelhos cardiovasculares e motores; devem ter claro que existe uma série de atividades domésticas e recreativas que têm o mesmo nível de intensidade de alguns exercícios (tais como os trabalhos de jardinagem, a limpeza de janelas, cavar em uma horta etc.); caso a pessoa se encontre em uma idade mais avançada e quer caminhar, deve procurar não andar sozinha, mas formar grupos de três ou quatro pessoas, que podem ter certas afinidades culturais.

A pesquisa revelou, também que o benefício físico é o mais sentido pela maioria dos idosos com a realização de atividades físicas. Para Alcântara (2010), há um consenso internacional no qual o esforço fisiológico com relacionado à atividade física, a saúde e a forma física repercute em seis áreas: o estado dos osso, a força muscular, a flexibilidade do esqueleto, a forma do corpo, a forma física do aparelho motor e a forma física do metabolismo. Além disso, a atividade física gera efeitos na saúde mental, na função cognitiva e na adaptação dos indivíduos aos seus entornos sociais. Estes efeitos positivos gerados pela atividade física, segundo Jacob Filho e Kikuchi (2010), se devem à sua relação como as atividades da vida diária, como as atividades instrumentais da vida diária, com as atividades e o exercício em geral, como o exercício para conseguir uma boa física e com o treinamento físico. Marega (2012) afirma que existe a relação entre a atividade física e a saúde mental, expressada em aspectos como a autoestima, a redução da depressão e da ansiedade, a tolerância ao estresse, a autoconfiança, a satisfação com a vida e o bem-estar geral. No caso das pessoas idosas, os autores afirmam que existe uma conexão entre a atividade física, a saúde mental e fatores sócio-econômicos, pois a realização da atividade física moderada com frequência pode reduzir o surgimento ou a existência de problemas mentais, repercutindo na capacidade funcional, na saúde e na conservação da qualidade de vida.

Marega (2012), acentua que os benefícios da atividade física para a população idosa de fato são evidentes, seja em nível fisiológico, favorável sobre os sistemas cardiovascular, músculo-esquelético, respiratório e endócrino. Segundo o autor, o exercício físico reduz o risco de morte prematura, o risco de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, câncer de cólon e diabetes mellitus, entre outros benefícios. Além disso, a prática regular de atividades físicas diminui a incidência da depressão e da ansiedade, melhorando o estado de humor e a habilidade para realizar as tarefas cotidianas ao longo do ciclo vital do indivíduo. Avaliando quais são os exercícios mais apropriados, Marega (2012) propõe que existem quatro tipos de exercícios que podem ser indicadas para pessoas da terceira idade: os exercícios aeróbicos, que são os mais recomendados para melhorar a função cardiovascular, diminuir a tensão arterial ou reduzir o nível de glicose e de colesterol, são os que se realiza caminhando ou andando de bicicleta, devem ser realizados cerca de cinco vezes por semana; exercícios de equilíbrio, apropriados sobretudo para aqueles idosos que tenham problemas para andar e manter-se de pé de forma estável, consistem em exercícios de manutenção da postura e de precisão de movimentos, como caminhar e linha reta, caminhar com um pé após o outro, subir ou descer escadas lentamente ou na ponta dos pés, deve se dedicar meia hora por dia, cerca de três vezes por semana; exercícios de flexibilidade, através de alongamentos, tanto ativos como passivos.

Assim, busca-se aumentar a flexibilidade dos ligamentos e dos músculos melhorando a mobilidade das articulações, o recomendável seriam sessões de 30 minutos, mais de duas vezes por semana, aumentando-se gradualmente sua intensidade; exercícios de resistência, são exercícios de musculação suaves, como o levantamento de pesos leves ou moderados, com eles se pretende aumentar a força muscular, melhorar o equilíbrio e diminuir a fraqueza, devem ser realizados com uma regularidade de duas ou três vezes por semana e têm que ser específicos para cada idoso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta investigação pôde-se observar a importância da atividade física para a qualidade de vida das pessoas idosas; por meio de capacidades onde se busca a competência pessoal sendo beneficiada pela prática de atividades físicas, estimulando a vivência pessoal, social e cultural. A participação dos idosos em atividades físicas apresentam uma forma de os manter vivos e lhes apresentam estratégias de enfrentamento para ajudá-los a preservar uma vitalidade, aos desafios e às oportunidades que se apresentam nesta fase da vida. Percebeu-se também que, entre as pessoas idosas, não é nada fácil desenvolver pretextos para incentivar a atividade física, porém se reconhece que a explicação para o seu êxito depende em especial de cada pessoa. A qualidade de vida assumido nesta fase da vida vai condicionar seu estado sócio-emocional e seu equilíbrio psicológico, além de influir em sua saúde física. O contexto familiar, social e cultural também representa um importante papel na criação e possibilidades para um enfoque de vida ativo e positivo nas pessoas idosas.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Lins. Qualidade de vida do idoso: assistência domiciliar faz a diferença? 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- ALCÂNTARA, Ícaro Alves. Qualidade de vida. São Paulo: Bibliotec24horas, Seven System Internacional Ltda. 2010. Disponível em < <http://books.google.com.br>>. Acesso em 24 abr. 2013.
- BARBOSA, Maria José Somerlate (Org.). Passo e compasso: nos ritmos do envelhecer. 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.
- BARROS, Myriam Moraes Lins de. Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- BRASIL, Presidência da República. Lei N.º 10.741, de 1º de outubro de 2003: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2003. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm)>. Acesso em 03 mai.2013.
- BUSETTI, Gemma Rocco et al. Saúde e qualidade de vida. Vol. 3. 4 ed. São Paulo: Editora Petrópolis, 2008.
- DARIDO, Suraya Cristina; SOUZA JUNIOR, Osmar Moreira. Para ensinar educação física: possibilidades de intervenção na escola. Campinas, SP: Papyrus, 2007.
- FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito (Orgs.). Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas. Vol. II. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- JACOB FILHO, Wilson; KIKUCHI, Elina Lika. Geriatria e gerontologia básicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo; KARRUZ, Ana Paula (Orgs.). Qualidade de vida: observatórios, experiências e metodologias. 2 ed. São Paulo: Annablume, Fapesp, 2012.
- LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- LOUREIRO, Altair Macedo Lahud. Terceira idade: ideologia, cultura, amor e morte. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004.
- MAREGA, Márcio (Org.). Manual de atividades físicas para prevenção de doenças. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- METINELLI, Luis Antonio; PORTELLA, Marilene Rodrigues; PASQUALOTTI, Adriano. (Orgs.). Envelhecimento humano: múltiplas abordagens. Passo Fundo: Editora da Universidade Federal de Passo Fundo, 2008.
- NERI, Anita Liberalesso (Org.). Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. 4 ed. São Paulo: Papyrus, 2011.
- OKUMA, Silene Sumire. O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. 2ed. Campinas, SP: Papyrus, 2008.
- PORTO, Jeferson Corrêa. Longevidade: atividade física e envelhecimento. Maceió: EDUFAL, 2008. Disponível em < <http://books.google.com.br>>. Acesso em 20 mai.2013.
- Qualidade de vida e idade madura. 2 ed. Campinas, SP: Papyrus, 2003.
- RAMOS, Luiz Roberto; TONIOLO NETO, João. Guia de geriatria e gerontologia. São Paulo: Manole, 2005.
- SILVA SOBRINHO, Helson Flávio da. Discurso, velhice e classes sociais. Maceió: EDUFAL, 2007.
- SIMÕES, Regina. Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso. 2 ed. São Paulo: Editora Unimep, 2004.
- TAVARES, Jair. Atividade física: promoção da saúde do idoso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005. Disponível em < <http://books.google.com.br>>. Acesso em 17 mai.2013.
- TERRA, Newton Luiz (Org.) Envelhecimento e suas múltiplas áreas do conhecimento. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.
- TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz (Orgs.). Envelhecimento bem sucedido. Programa Geron. 3 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.
- ZIMMERMAN, Guite I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2007.

\*\*\*\*\*