



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN – CALIDAD

Prática de atividade física entre idosos do Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil.

La práctica de actividad física en personas mayores del Valle del Paraíba, São Paulo, Brasil.

***Araújo, CL., **Manucussi e Faro, AC.**

*Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, da Escola de Enfermagem da USP, Professor Titular, Faculdades Integradas Teresa D' Ávila – Lorena, SP
E- mail: claudia-lysia@ig.com.br **Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil.

Palavras-chave: atividade física; envelhecimento; centros de convivência e lazer

Palabras clave: actividad física; envejecimiento; centros de ocio y convivencia.

Keywords: physical activity; aging Center; centers of connivance and leisure.

RESUMO

O sedentarismo no idoso advém muitas vezes de imposições sócio-culturais, mais do que de uma incapacidade funcional. Desta forma este estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil dos idosos que participam do Centro de Convivência do Idoso (CCI). Estudo do tipo descritivo, transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvida nos Centros de Convivência para Idosos no Vale do Paraíba. A população estudada caracterizou-se pelo predomínio de mulheres, com idade média de 72 anos, de etnia de cor auto declarada branca, solteiras, de ensino fundamental incompleto e ocupação manual especializada. De acordo com os dados coletados, podem observar que a atividade física muda para melhor a vida do idoso, não só para as condições físicas, mas principalmente porque ocasiona o retorno ou a manutenção de suas atividades sociais, que dão suporte para o bem-estar emocional destes.

RESUMEN

La inactividad física en las personas mayores a menudo se deriva de las limitaciones socio-culturales, en lugar de una discapacidad. Así, este estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil de los adultos mayores que participan en el Centro de Convivencia de Ancianos (CCI). Estudio descriptivo, transversal, de carácter exploratorio, cuantitativo, desarrollado en los Centros Sociales para la Tercera Edad en el Valle del Paraíba. La población de estudio se caracterizó por el predominio de mujeres, con edad media de 72 años, de etnia autodeclarada blanca, madres solteras, con educación primaria incompleta y ocupación manual especializada. Según los datos recogidos, se observa que la actividad física mejora la vida de las personas mayores, no sólo por las condiciones físicas, sino sobre todo porque ocasiona la vuelta o el mantenimiento de sus actividades sociales, que son la base de su bienestar emocional.

ABSTRACT

Physical inactivity in the elderly often stems from socio-cultural constraints, rather than a disability. Thus this study aims to characterize the profile of seniors who participate in the Elderly Community Centre. Descriptive study, cross-sectional, exploratory, quantitative approach developed in the Social Centers for the Elderly in the Paraíba Valley. The study population was characterized by the predominance of women, average age 72 years, the ethnic self-declared white color, single mothers with incomplete primary education and specialized manual occupation. According to the data collected, we can see that physical activity changes to better the lives of the elderly, not only for the physical conditions, but mainly because it leads to the return or retention of their social activities, that support for welfare these emotional.

INTRODUÇÃO

O sedentarismo no idoso⁽¹⁾, advém muitas vezes de imposições sócio-culturais, mais do que de uma incapacidade funcional. Os comportamentos atribuídos aos idosos referem-se à passividade e imobilidade, com reduzido nível de atividade física. No entanto sabe-se que muitas das alterações fisiológicas e funcionais observadas nos idosos são resultados da inexistência de estímulos mais do que alterações atribuídas ao envelhecimento⁽²⁾.

Dados no Brasil sobre a prevalência da atividade física da sua população, bem como da associação da inatividade física com as variáveis sócio-demográficas (idade, estado civil, etnia, ocupação, nível econômico entre outros) e as condições de saúde (presença ou não de doenças, tipo de doenças, percepção de saúde entre outras) dos idosos, principalmente utilizando as mesmas medidas de avaliação que possam subsidiar comparações nacionais e internacionais e indicadores de possíveis intervenções, em termos de saúde pública⁽³⁾.

A inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associadas à dieta inadequada e fumo. O estilo de vida moderno propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias, tais como, assistir televisão. É preciso lembrar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos. A promoção de "estilos de vida saudáveis" é visto pelo sistema de saúde como uma ação estratégica⁽⁴⁾.

Nesse processo, alguns aspectos são facilitadores para a incorporação da atividade física, como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, alguns programas específicos de atividade física e, principalmente, a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo, sendo esta uma forte tendência em algumas regiões do Brasil e uma perspectiva internacional.

Os aspectos e repercussões positivas da atividade física para a saúde do idoso têm sido amplamente documentados. Os principais benefícios biológicos, psicológicos e sociais proporcionados pelo desempenho da atividade física podem ser observados no melhor funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, dos quadros álgicos, favorecendo a preservação da independência, manutenção da densidade mineral óssea, perfil lipídico, utilização da glicose e da circulação periférica, melhora da postura e do equilíbrio, controle da pressão arterial, peso corporal, resposta imunológica, função intestinal, qualidade do sono, vida sexual, redução no risco de morte por doenças cardiovasculares, ansiedade, estresse, ampliação do contato social, diminuição da melhora do estado de humor e da autoestima.

A pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de vida por doenças cardiovasculares e, associada a uma dieta adequada, é capaz de reduzir em 58% o risco de progressão do diabetes tipo II, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida⁽⁴⁾.

A prática de atividade física deve ser de fácil realização e não provocar lesões. Deve ser de baixo impacto e ocorrer em intensidade moderada que significa a percepção subjetiva de esforço, aumento da frequência cardíaca e/ou da frequência respiratória, permitindo que o indivíduo respire sem dificuldade e com aumento da temperatura do corpo.

Os exercícios de resistência ou treinamento da força muscular, além de contribuir na diminuição da incidência de quedas, mantém a densidade óssea⁽⁴⁾. Os exercícios de força são os que realmente podem diminuir ou reverter alguma forma de perda de massa muscular (sarcopenia) e óssea (osteopenia e osteoporose), sendo, portanto, as atividades de preferência na manutenção da capacidade funcional e independência⁽⁴⁾.

Esta prática proporciona ao indivíduo o reencontro com sua corporeidade, e a possibilidade de voltar a amarrar o cordão do sapato, cortar unhas, pentear o cabelo, maquiarse, sair de casa, pegar um ônibus, conhecer novas pessoas, fazer amigos, entre outras coisas. Incorporar o movimento a sua vida significa dar novos rumos a sua existência, significa em outras palavras, passar a cuidar mais de si mesmo.

Com a progressão da idade, o indivíduo se torna menos ativo, suas capacidades físicas diminuem, começam a aparecer os sentimentos de velhice e as atividades físicas podem dar lugar ao aparecimento de doenças crônicas. Por isso, deve se enfatizar a prática de atividades físicas regulares, pois esta, além de contribuir para melhora do humor e sensação de bem-estar, traz um reforço à autoestima por estar vivendo um estilo de vida mais saudável, buscando uma melhor qualidade de vida. Ademais, as atividades físicas têm um efeito benéfico na qualidade de vida de pacientes com depressão, claudicação intermitente, doenças coronarianas e múltiplas disfunções orgânicas⁽⁵⁾.

Neste contexto, torna-se importante conhecer as características sócio-demográficas, as condições de saúde e o nível de atividade física, pois estes aspectos da vida dos idosos podem tornar mais precoce ou mais tardia as alterações próprias do envelhecimento associado à prevalência de doenças crônicas. A partir do conhecimento desta realidade, podem ser investidos recursos econômicos e sociais em áreas necessárias que venham a manter, por mais tempo, a capacidade funcional dos idosos, como a implantação e/ou implementação de programa de atividade física e social laboral⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde no Brasil à luz das propostas da Organização Mundial de Saúde (OMS) tem proposto políticas públicas voltadas ao envelhecimento populacional com qualidade e ativo. Assim são vários programas no país direcionadas ao desenvolvimento de atividade física, melhora da capacidade funcional e inserção social dos idosos.

Do ponto de vista da enfermagem gerontológica, ações de promoção a saúde dos idosos têm como pilar, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, preservando ao máximo sua capacidade funcional. Para tal, é necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso políticas públicas voltadas para a articulação intersetorial do poder público e da sociedade. A enfermagem tem conhecimentos interdisciplinares e atua com competências e habilidades exclusivas da profissão. Os enfermeiros no Brasil dão sustentabilidade a ações de promoção a

saúde e prevenção de doenças devido aos programas de políticas públicas implementadas nos diversos pontos mais distantes.

Desta forma este estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil dos idosos que participam do Centro de Convivência do Idoso (CCI) quanto ao sexo, idade, ocupação, estado civil, etnia autodeclarada, profissão, renda mensal individual, escolaridade, composição familiar, naturalidade e procedência, condições de moradia, meio de locomoção que utiliza para sair de casa e ir ao CCI, atividade física e lazer, comorbidades e tratamentos relatados.

MÉTODO

Estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvida junto aos idosos que participam do projeto do Centro de Convivência para Idosos no Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo, sudeste do Brasil.

A população total de idosos das sete cidades é de 40.928. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção de idosos que poderiam participar do estudo, o que resultou em 2.339 indivíduos. Para a coleta de dados foi realizado cálculo amostral e computacional com significância de 5%, obtendo-se o n. de 386 idosos, os quais, por meio de sorteio, compuseram a amostra desta pesquisa.

Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 60 anos, ser participante há pelo menos três meses completos e no máximo um ano dos CCIs que constituíram o campo de pesquisa, capazes de responder coerentemente aos instrumentos de coleta de dados.

As cidades escolhidas foram por conveniência da pesquisadora. A amostragem por conveniência⁽⁶⁾ é formada por membros da população que tem maior disponibilidade para a pesquisa ou com os quais o pesquisador tem fácil acesso.

Para a coleta de dados, adotou-se a técnica do questionário com aplicação assistida na forma de entrevista, obtendo informações sobre as condições sociodemográficas, condições de saúde, classificação econômica e desenvolvimento de atividade física. O questionário foi composto pelas variáveis como sexo, idade, ocupação, estado civil, etnia autodeclarada, profissão, renda mensal individual, escolaridade, composição familiar, naturalidade e procedência, condições de moradia, meios de locomoção utilizada para sair de casa e ir ao CCI, atividade física e lazer, comorbidades e tratamentos relatados.

Os dados foram coletados nos meses de dezembro/2009 e janeiro/2010 pela pesquisadora, por meio de entrevistas semi-estruturadas.

Foram respeitados todos os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no Brasil, acerca de pesquisa envolvendo seres humanos, destacando-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila (Parecer nº. 87/2009). Todos os idosos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população estudada (n=386) caracterizou-se pelo predomínio de mulheres, com idade média de 72 anos, de etnia autodeclarada branca, solteiras, de ensino fundamental incompleto e ocupação manual especializada. Estes dados estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos idosos participantes (N=386) segundo sexo, estado civil, escolaridade e profissão. Vale do Paraíba, 2009/2010.

Variáveis	Idosos participantes	
	N	Percentual
Sexo		
Feminino	309	80,1%
Masculino	77	19,9%
Estado civil		
Solteiro	139	36,0%
Casado	92	23,8%
Separado	69	17,9%
Divorciado	44	11,4%
Viúvo	29	7,5%
Coabitação	13	3,4%
Escolaridade		
Sem alfabetização	6	1,6%
Alfabetizado	111	28,8%
Ensino fundamental incompleto	178	46,1%
Ensino fundamental completo	91	23,6%
Profissão		
Ocupação manual não especializada	108	28,0%
Ocupação manual especializada	155	40,2%
Cargos relacionados à supervisão	89	23,1%
Profissional liberal	28	7,3%
Sem ocupação definida	6	1,6%

No Brasil, o número absoluto de mulheres idosas com mais de 65 anos tem sido superior ao de homens. Esta situação decorre da existência de mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo na população brasileira, pois, desde 1950, as mulheres possuem maior esperança de vida. A média mundial para a esperança de vida ao nascer era de 65 anos em 2000, e deverá atingir os 74,3 anos entre 2045 e 2050⁽⁷⁾.

Estudos^(3,8,9,10), realizados em Centros de Convivência, foram encontrados em sua maioria idosos do sexo feminino que participavam de CCI. Nos Centros de Convivência^(8,9), a faixa etária prevalente era acima de 70 anos.

Outros autores^(11,12) revelaram em seu estudo em CCI predominância do sexo feminino, viúvas, de estudo formal até o final do primeiro grau. Na pesquisa⁽⁹⁾ que abordou mulheres com idade entre 59 a 77 anos de um CCI na região Metropolitana de Belo Horizonte, com o intuito de saber o mito da dessexualização e a vida afetiva das idosas, foi concluído que a maior parte (52,83%) das idosas possuía três filhos ou mais.

Com relação à alfabetização⁽⁴⁾ em estudo com 197 idosos refere que a maioria dos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte é alfabetizada.

Os resultados relativos ao nível de escolaridade refletem um dos aspectos da desigualdade social no país. A situação de analfabetismo pode, por si só, ser considerada um fator de limitação para a sobrevivência e para a qualidade de vida. As diferenças no nível de alfabetização, entre os sexos, refletem a organização social do começo do século que bloqueou o acesso à escola aos mais pobres e às mulheres. O amplo acesso aos meios de alfabetização, além de uma questão de cidadania, poderia propiciar maior receptividade, por parte destes idosos, aos programas de educação em saúde, e também alguma proteção contra as disfunções cognitivas que os afetam com frequência⁽¹³⁾.

Quanto à naturalidade, 227 idosos (58,8%) eram da própria cidade, local da coleta de dados, e os demais 159 (41,2%), de cidades próximas até um raio de aproximadamente 400 km. A moradia para 269 idosos (69,9%) era própria, para 101 idosos (26,2%) era alugada e os demais 16 (3,9%) era casa emprestada ou morava com outra família.

A renda familiar era de um salário mínimo para 309 idosos (80,1%), os demais 77 idosos (19,9%) recebiam entre dois a cinco salários mínimos.

As aposentadorias e pensões de fato constituem a principal fonte de rendimentos para idosos no meio urbano; porém, como estas normalmente são muito baixas, alguns idosos se vêem obrigados a trabalhar como meio de subsistência⁽¹⁴⁾.

A independência financeira é um dos fatores essenciais para autonomia do idoso, influenciando de forma positiva sua qualidade de vida. Isto é corroborado quando se constata que 71% dos idosos que frequentavam o “baile” no Senac do município de Maringá (PR), afirmaram ter total liberdade para gerenciar seus recursos financeiros⁽¹⁵⁾.

As famílias de 134 idosos (34,7%) eram compostas por três pessoas, de quatro pessoas eram 112 idosos (29,0%) e os demais 140 idosos (36,3%) por até seis pessoas. Dos idosos entrevistados 130 (33,7%) tinham três filhos, 110 (28,5%) tinham dois filhos e os demais de zero a cinco filhos.

O meio de locomoção para ir ao CCI para 262 idosos (67,9%) era a pé, para 81 idosos (21%) era de carro, para 29 idosos (7,5%) de ônibus e para 14 idosos (3,6%) de bicicleta.

Quanto às doenças relatadas pelos idosos 93 (24,1%) apresentavam diabetes mellitus, 81 idosos (21,0%) hipertensão arterial, 81 idosos (21,0%) nenhuma doença, 59 idosos (15,3%) diabetes e hipertensão e 72 idosos (18,6%) outras doenças.

Em um estudo⁽¹⁶⁾ realizado no Canadá, as pessoas com risco de desenvolvimento de diabetes tipo II, podem diminuir o risco em 58 % se exercitando moderadamente por 30 min por dia e perdendo de 5 – 7 % do peso corporal. Em pessoas acima de 60 anos, o risco pode ser minorado em 71 %. A atividade física⁽¹⁶⁾, é muito importante no controle do diabetes. Participar de programa regular de atividade física pode melhorar os níveis de glicose no sangue das pessoas idosas com diabetes.

Tabela 2: Distribuição dos idosos participantes (N=386) segundo atividade física 1, atividade física 2 e atividades de lazer. Vale do Paraíba, 2009/ 2010.

Variáveis	Idosos participantes	
	N	Percentual
Atividade física (1)		
Caminhada	181	46,9%
Dança	85	22,0
Vôlei adaptado	63	16,3
Outras atividades	57	14,8%
Atividade física (2)		
Caminhada	103	26,7%
Dança	97	25,1%
Vôlei adaptado	72	18,7%
Outras atividades	114	29,5%
Atividades de lazer		
Pintura	69	17,9%
Crochê	124	32,1%
Jogar baralho	75	19,4%
Costura	64	16,6%
Artesanato	54	14,0%

Dos idosos participantes da pesquisa em questão, 305 idosos (79,0%) praticam duas atividades físicas concomitantemente, apenas 81 idosos (21,0%) executam um tipo de atividade física. Vale ressaltar que atividade física um se refere a atividade de preferência e a dois são atividades propostas complementares.

O exercício é um subgrupo da atividade física, planejado com o objetivo de melhorar ou manter o condicionamento, a resistência muscular e a flexibilidade. Esta valorização do exercício de acordo com a idade das pessoas constitui peça fundamental para ajudá-las a viver bem e melhor sob o ponto de vista da saúde física e mental⁽¹⁷⁾.

O aumento da expectativa de vida remete maior confiança no envelhecimento e maior interesse em iniciar programas de atividades físicas, pois estes possibilitam estender os anos de vida independente e ativa na população idosa. Alguns fatores, como dificuldades de se iniciar uma atividade física, são os mesmos que podem melhorar e aumentar com o desenvolvimento destas atividades, como a saúde geral, independência funcional, dor, fadiga e aparência física. Os contatos sociais são de suma importância para a pessoa idosa, de forma que os programas em grupo constituem um estímulo mais provável para que ele continue participando. O grupo se torna um redutor do estresse, auxiliando o idoso a manter um autoconceito positivo diante da diminuição de energias e das dificuldades que surgem com o envelhecimento⁽⁵⁾.

Os estudos realizados confirmam que manutenção da capacidade funcional e autonomia no envelhecimento são significativamente influenciadas, dentre outros fatores, pela prática regular de atividade física e a eficácia de um programa de

atividade física para a terceira idade depende significativamente da avaliação das condições de momento e das peculiaridades de um idoso ou grupo de idosos⁽¹⁸⁾.

Tabela 3: Distribuição dos idosos participantes (N=386) segundo sexo dos idosos participam de duas atividades físicas. Vale do Paraíba, 2009/2010.

Variáveis	Idosos participantes	
	Não	Sim
Participam de duas atividades físicas		
Feminino	67	242
Masculino	14	63

Para as associações entre a realização de duas atividades físicas com as variáveis sócio-demográficas-clínica foi utilizado o Teste do Qui-Quadrado.

Quanto às associações entre as variáveis estudadas, observou-se associação significativa entre realizar duas atividades físicas com idosos solteiros, etnia branca e ocupação manual especializada.

Nas Universidades da Terceira Idade⁽¹⁹⁾, observaram que entre os matriculados, cerca de 80,0% eram do sexo feminino, comentando que a maior inserção das mulheres poderia estar relacionada às questões de construção de gênero em nossa cultura. É importante destacar que incentivar e proporcionar atividades de recreação e lazer constituem-se em estratégia efetiva para a redução do isolamento, da melhoria da inserção do idoso no meio social e do desenvolvimento de novas habilidades, o que pode refletir diretamente na melhora da auto-estima e da condição de saúde, desenvolver projetos de centros de convivência, agrupando idosos em atividades culturais, de lazer ou esportivas, com a supervisão de profissionais qualificados representando uma alternativa de intervenção com o propósito de resgate social.

CONCLUSÃO

Neste estudo encontramos um perfil de idosos com o predomínio de mulheres, solteiras, com idade média de 72 anos, onde além de participarem do grupo, realizam uma ou mais atividades físicas buscando sempre a promoção da saúde, seja por indicação médica ou iniciativa própria.

De acordo com os dados coletados, podemos observar que a atividade física muda para melhor a vida do idoso, não só para a melhora de suas condições físicas, mas principalmente porque ocasiona o retorno ou a manutenção de suas atividades sociais, que dão suporte para o bem-estar emocional destes.

Quanto melhor a interação do idoso com outros idosos e a equipe que lhe acompanha e o insere dentro da sociedade, melhor será a sua percepção acerca da qualidade de vida e bem-estar físico, emocional e espiritual.

REFERÊNCIAS

- 1 Spirduso, W.W. Physical Dimensions of Aging. Human Kinetics Publishers, Champaign, Illinois. 1995.
- 2 Barry H. C.; Eathorne, S.W. Exercise and aging. Issues for the practitioner. Medical Clinics North America, 1999. 357-375.

- 3 Mazo, G. Z., Liposcki D. B., Ananda, C., Prevê, D. – Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Rev. Bras. Fisioter.* 2007. v.11 n.6 São Carlos Nov./dez.
- 4 Mota, J.; Paiva, P.; Silva, S. Effects of a 6 month programme of nom specific physical activity on physical capacity of aged sedentary women. *Journal of Human Movements Studies*, 1995. 243-254
- 5 Matsudo SM, Barros Neto TL. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Rev Bras de Atividade Física e Saúde* 2000;5(2):60-76.
- 6 Brevidelli M.M.; Domenico E.B.L. Trabalho de Conclusão de Curso: Guia Prático para Docentes e Alunos da Área da Saúde. 2006. 1ª Ed. São Paulo: Iátria, cap. 2.
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil: Brasil já tem mais de 180 milhões de habitantes. Brasília (DF); 2008.
- 8 Santos, A. M., Andrade, E. J., Almeida, J. B., Giaretta, V. M. A. – A importância do exercício físico para a terceira idade. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2007.
- 9 Castro, N. M. S., Reis, C. A. C. - Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotipia negativa as mesmas e suas conseqüências na vida afetiva e sexual. *Rev de Iniciação Científica Newton Paiva* 2001 – 2002.
- 10 Lazzarotto, A. R., Kramer, A. S., Hädrich, M., Tonin, M., Caputo, P., Sprinz, E. - O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008. v.13 n.6 Rio de Janeiro nov./dez.
- 11 Santos, S. R., Santos, I. B. C., Fernandes, M. G. M., Henriques, M. E. R. M. - Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2002 v.10 n.6 Ribeirão Preto nov./dez.
- 12 Silva, R. M. O. , Faro,A.C.M.e. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. *Acta Fisiátrica.* 2003, 10(3): 107-112.
- 13 Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
- 14 Berquó E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: *Anais do 1º Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século*; 1996 jul 1-3; Brasília (DF), Brasil. Brasília (DF):MPAS/SAS; p. 16-34.
- 15 Marcon SS, Carreira L, Waidman MAP, Andrade OG. O cotidiano do idoso e suas relações familiares revelando indícios de qualidade de vida. *Texto Contexto Enferm* 1999; 1(1):213-32.
- 16 Powers, Alvin C. Diabetes Mellitus. In: FAUCI, Anthony S. et al. (Ed.). *Harrison: princípios de Medicina Interna.* 15. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002. P. 2186-2208.
- 17 Sarkisian CA, Prohaska TR, Wong MD, Hirsch S, Mangione CM. The relationship between expectations for aging and physical activity among older adult. *Journal of General Internal Medicine* 2005;20 (10):911-5.
- 18 Silveira SC, Faro ACM, Araújo CLO. Atividade física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos: revisão de literatura e interfaces do cuidado. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 61-77, 2011.
- 19 Veras RP. Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará/Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1995.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia