

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO, ESTRESSE E PROBLEMAS DE SAÚDE AUTORREFERIDOS POR IDOSOS¹

Djaine Silva de Araújo²
Arthur Alexandrino³
Tainá Oliveira de Araújo⁴
Francisco Aldemir da Silva Freitas⁵
Matheus Figueiredo Nogueira⁶

RESUMO

O envelhecimento humano proporciona um aumento exponencial da população idosa mundial e com ele vem à relevância de adoção de um adequado estilo vida para que o envelhecimento venha com qualidade e leveza em suas mudanças imutáveis, sugerindo a necessidade de um olhar mais especializado para a prática de exercícios físicos, o estresse e os problemas de saúde em idosos. Ao considerar que esses fatores tem relação direta com o envelhecimento, este estudo teve como objetivo avaliar a prática de exercícios físicos, nível de estresse e problemas de saúde autorreferidos por idosos do município de Cuité-PB. Trata-se de uma investigação epidemiológica transversal de desenho quantitativo, com a participação de 318 idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família e aleatoriamente sorteados. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Parecer nº 3.021.189). Os resultados evidenciaram que a maioria dos idosos, 55,0% (n=175) não praticava nenhum tipo de atividade física; o nível de estresse autorreferido foi de (4,15), podendo atingir um nível superior a 7 quando considerado o desvio-padrão; e a maioria expressiva dos participantes, 79,9% (n=254), referiram ter algum problema de saúde, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus as mais recorrentes. Dessa forma, nota-se que o estilo de vida possui ligação direta com a prática de atividades físicas e o surgimento e/ou intensificação do estresse e de problemas de saúde.

Palavras-chave: Idosos, Atividade Física, Estresse, Doenças.

INTRODUÇÃO

¹ Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa “Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos” vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: djainesilva53@gmail.com

³ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq. E-mail: alexandrinoarthurdm@gmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: tainaoaraujo@gmail.com

⁵ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: aldemirfreitas462@gmail.com

⁶ Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com

O envelhecimento da população mundial é um evento indubitável (SAAD, 2016). De fato, a massa populacional mundial vem sofrendo uma grande evolução de modo gradativo em relação ao seu envelhecimento de acordo com sua disposição etária. Este acontecimento tem tomado força principalmente em função da queda na taxa de fecundidade e da mortalidade, que tem sido uma realidade em todo o mundo (REIS; NORONHA; WAJNMAN, 2017).

Essas alterações, sem dúvidas, têm ocorrido velozmente. Em um curto espaço de tempo, uma população que antes era majoritariamente jovem - tomando como referência um passado não tão longínquo - está se tornando cada vez mais idosa. Considera-se que essa transição tem sido brusca, nítida e significativa, quando se verifica esta adequação refletida em dados numéricos, que inclusive os números sobre essa temática exibem-se cada vez mais significativos quando se referem a pessoas com 60 anos ou mais de idade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). A população de idosos no mundo alcançou 770 milhões em 2010, correspondendo a aproximadamente 11% da população mundial. Esta população deve chegar a 1 bilhão em 2020 e 20% desse contingente residirá em países em desenvolvimento (REIS; NORONHA; WAJNMAN, 2017; USA, 2010).

Levando em consideração estes fatos, é possível afirmar que Brasil também se enquadra neste panorama de mudança da estrutura etária da sua população, já que é perceptível algarismos cada vez maiores de idosos e cada vez mais ínfimo de crianças e adolescentes, que inclusive tem proporcionado, pela primeira vez na história recente, o maior fragmento da população brasileira seja predominantemente adulta e em idade ativa, ou seja, tendendo para que o crescimento no número de pessoas com idade avançada seja cada mais soberano (DOLL; RAMOS; BUAES, 2015).

Por consequência deste cenário, a expectativa de vida tende a propagar-se positivamente; constata-se essa afirmação quando se observa que no período de 1990 a 2010 a expectativa de vida ampliou-se de 65,4 para 70,5 anos em homens e de 73,1 para 77,7 anos em mulheres no Brasil. É válido salientar que uma maior expectativa de vida não é sinônimo de viver com qualidade, pois quando a proporção de perspectiva de vida amplia-se, mas não se é assistida de investimento na promoção da saúde, pode acarretar em adição de anos vividos com limitações e doenças crônicas, que em sua grande maioria estavam passíveis de prevenção (MARINHO; PASSOS; FRANÇA, 2016).

Estas transformações estão interligadas com as transições tanto demográficas quanto epidemiológica, nas quais consistem no declínio dos índices de mortalidade e conseqüentemente, em mudanças propriamente ditas nos padrões de saúde/doença, as quais acarretam características peculiares e singulares em determinados grupos populacionais, a exemplo dos novos problemas que agem em conjunto com processo de envelhecimento, como a ascensão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (PEREIRA; SOUZA; VALE, 2015; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

No Brasil, as DCNT's e outras causas, geralmente externas, são responsáveis por 85% do total de óbitos (LIMA et al., 2017; BRASIL, 2011). O desenvolvimento das DCNT's geralmente está interligado a fatores associados a hábitos de vida como a inatividade física, a alimentação não saudável, o tabagismo, uso abusivo do álcool e por último e não menos relevante, o estresse. As principais enfermidades apresentando por idosos é a hipertensão prosseguida da diabetes, por isso é necessário à realização de exercícios físicos e a diminuição de estresse nessa população para que seja possível um abrandamento nessa problemática (PEREIRA; SOUZA; VALE, 2015).

O envelhecimento pode gerar um conjunto de problemas, sendo a atividade física um fator de proteção para os efeitos nocivos causados pelas implicações deletérias do envelhecimento. Exercícios físicos regulares têm reflexos positivos sobre o aperfeiçoamento da capacidade funcional e as habilidades físicas em indivíduos idosos, além de promover o envelhecimento de forma saudável, melhora a cognição, o estado mental e os níveis de humor, refletindo expressivamente na redução dos níveis de depressão, isolamento e estresse (GOMES JÚNIOR et al., 2016).

O estresse também exhibe relação com inúmeras doenças, podendo predispor indivíduos até a depressão. O estresse pode ser conceituado como uma reação psicofisiológica complexa que desencadeia-se por eventos bioquímicos, frente a estressores ou desafios de origens variadas podendo gerar inúmeras conseqüências para o indivíduo, tanto no que diz respeito às suas relações familiares, profissionais e sociais, e até para a sociedade, que necessita das habilidades e da qualidade de vida dos seus cidadãos para o seu desenvolvimento (PAULINO; PREZOTTO; CALIXTO, 2015).

Diante do exposto, e considerando a importância da realização de exercícios físicos e da preservação de índices mínimos de estresse como comportamentos de promoção da saúde no processo de envelhecimento e para uma velhice potencialmente saudável e com menor risco de

adoecimento e desenvolvimento de complicações por DCNT, esta pesquisa objetivou avaliar a prática de exercícios físicos, nível de estresse e problemas de saúde autorreferidos por idosos do município de Cuité-PB.

METODOLOGIA

Consta de um estudo epidemiológico do tipo observacional transversal com abordagem quantitativa, recortado da pesquisa “AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL EM IDOSOS” executada no município de Cuité – PB, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental. Para operacionalizar a busca aos sujeitos participantes da pesquisa utilizaram-se como referência as Unidades Básicas de Saúde (UBS’s) da cidade vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo 05 (cinco) na zona urbana e 04 (quatro) na zona rural.

De acordo com dados do IBGE publicados no ano de 2010 (BRASIL, 2010), o município de Cuité possui um total de 3.041 habitantes com idade igual ou superior a 60 anos, grupo que serviu de alicerce para a realização da amostragem utilizada durante a pesquisa. Para a localização dos idosos que posteriormente seriam a população de estudo, no primeiro momento foi realizado um levantamento contendo dados pessoais (nome, sexo, idade e endereço) de todos os idosos acompanhados por cada uma das UBS’s do município, por meio dos prontuários familiares disponíveis. Com base no cálculo amostral, resultou-se um em “n” equivalente a 344 participantes que deveriam se enquadrar nos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos; e ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família (zona urbana ou rural) do município de Cuité. Considerando as recusas e perdas amostrais, 318 participantes compuseram a amostra.

Para o levantamento dos dados foi utilizado um *Questionário sociodemográfico, comportamental e clínico-terapêutico*, cujas variáveis de interesse para o recorte deste estudo foram: prática de exercício físico, nível de estresse e problemas de saúde autorreferido. Antecedendo à coleta, foram seguidos alguns passos no intuito de legitimar a pesquisa: 1. Cadastramento da pesquisa na Plataforma Brasil na página eletrônica da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 2. Solicitação de autorização para o desenvolvimento deste estudo, através de um requerimento, o Termo de Autorização Institucional à Secretária Municipal de

Saúde de Cuité, para realizar a pesquisa nas referidas UBS's, com sua devida assinatura, bem como a autorização do Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Instituição proponente) com a devida assinatura da folha de rosto; 3. Submissão da folha de rosto para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para apreciação e aprovação do projeto.

A coleta de dados efetuou-se entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Parecer nº 3.021.189) com participação 07 (sete) alunos vinculados ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida além da presença do pesquisador responsável e pesquisador participante. De início foram efetuadas reuniões com os enfermeiros e agentes comunitários de saúde das unidades para viabilizar o acesso aos idosos que iriam participar pesquisa. Durante a coleta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi lido, explicado e assinado em duas vias antes do preenchimento do questionário.

A análise dos dados foi produzida através da contribuição estatística, com uso do software IBM SPSS versão 20 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para a execução da análise descritiva e quantitativa dos dados. Nesse sentido as informações foram expressas por tabelas, utilizando ainda a análise estatística descritiva.

Todos os procedimentos realizados nesta pesquisa foram designados a partir da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza a regulamentação ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Além disso, a Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, através dos seus fundamentos e diretrizes, também foi um fragmento do subsídio da execução desta pesquisa (COFEN, 2017).

Na generalidade, este estudo demonstrou riscos consideravelmente ínfimos aos participantes, uma vez que os mesmos podem se sentir envergonhados durante a aplicabilidade do instrumento de coleta, além de estresse emocional e omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. Quanto às vantagens da pesquisa, inclui-se trazer significativas contribuições para a população idosa, gestores e a assistência de Enfermagem, já que a partir dos resultados obtidos se tornará possível delinear intervenções com vistas à melhoria na capacidade funcional neste público, e, conseqüentemente, a satisfação da qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento trata-se de um processo natural, contínuo, universal, irreversível e individual que com o passar do tempo provoca no sujeito uma série de alterações biopsicossociais. Essas alterações, por sua vez, podem ser potencializadas de acordo com o estilo de vida adotado pelo idoso ao longo da sua vida. Posteriormente, serão apresentados os resultados relacionados ao estilo de vida dos idosos, que foram entrevistados na pesquisa, reconhecidos como fatores comportamentais associados ao processo do envelhecimento.

O envelhecimento é encarregado por algumas alterações fisiológicas no indivíduo, como no sistema neuromuscular que levam a uma restrição da força muscular (FM) ou ao acometimento das funções básicas do seu organismo, podendo gerar a perda da densidade óssea mineral, fraturas ósseas e o surgimento de inúmeras doenças. Deste modo, é de suma importância que os idosos realizem exercícios físicos para aprimorar a força e a resistência do músculo esquelético bem como o impedir o surgimento de doenças (MELO; MACHADO, 2016).

Pode-se verificar por meio da Tabela 1 a proporção de idosos do estudo que são habituados a realizar exercício físico.

Tabela 1 – Prática de exercícios físicos entre idosos. Cuité – PB (n=318).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados	
		<i>f</i>	%
<i>Prática de exercícios físicos</i>	Sim	143	45,0
	Não	175	55,0
TOTAL		318	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Sobre a prática de exercícios físicos, a pesquisa evidencia que a maioria dos idosos, 55,0% (n=175) dos participantes, não praticava nenhum tipo de atividade física, sendo considerados idosos quem vivem de forma sedentária. Contudo, é relevante o percentual de idosos que o fazem, 45,0% (n=143). Uma grande maioria dos participantes discorreu que não praticava atividades físicas devido à fragilidade apresentada pelos mesmos em sua capacidade funcional. Repetidamente, ressalta-se que fazer exercício físico é de total importância para a saúde, uma vez que esta prática pode prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida.

Como mencionado, a atividade física realizada com frequência tem inúmeros benefícios à saúde, tanto físicos como psicossociais, e ainda constitui uma forma efetiva de prevenção à ocorrência de doenças futuras (SILVA; COSTA JÚNIOR, 2017). Não oposto, na velhice os efeitos benéficos a nível antropométrico, neuromuscular, metabólico, psicológico e social são múltiplos. Através dela, o idoso tem a possibilidade de conhecer e interagir com outras pessoas, trocar experiências, fazendo com que revigore-se sua autoestima e possibilite que o idoso esquive-se do estresse, por exemplo (MELO; MACHADO, 2016). Portanto, a atividade física, sem contestação, deve estar inserida no estilo de vida desse grupo, tendo em vista seus benefícios, entre tantos, o envelhecimento com qualidade.

Já a inatividade física, opostamente, atua como acelerador do declínio humano, propicia maior incapacidade funcional, perda de qualidade de vida, aumento do número de doenças, obesidade e mortalidade, entre outras consequências. A inatividade física é nítida na população idosa brasileira. Na verdade, esse grupo etário tem um nível ínfimo de realização de exercício físico quando comparado a outros grupos, ou seja, essa quantidade de idosos que não realizam atividades físicas demonstradas na pesquisa está propícia a todas essas problemáticas que foram reflexos dos seus estilos de vida (LOPES et al., 2016).

O déficit de atividades físicas intervém numa série de problemas, inclusive no surgimento e intensificação do estresse. O estresse consiste em um conjunto de distúrbios psicossomáticos que pode se suceder, de modo que não pode ser entendido apenas como manifestação psíquica ou puramente somática. Quando descomedido, é capaz de frutificar certas consequências para o indivíduo em si, para sua família, para o local onde trabalha e para a comunidade onde vive (SOUZA, 2015).

Por meio da Tabela 2, atenta-se ao estresse autorreferido, em que se observou uma média intermediária para o nível de estresse autorreferido (4,15), que pode atingir um nível superior a 7 quando considerado o desvio-padrão (dp). É importante relevar que o nível “0” de estresse foi citado como o valor mínimo, bem como o “10” também foi citado, referindo um nível extremo de estresse.

Tabela 2 – Medidas descritivas sobre o nível de estresse em idosos. Cuité – PB (n=318).

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
-----------------	---------------	---------------	--------------	----------------------

<i>Estresse autorreferido</i>	0	10	4,15	3,239
-------------------------------	---	----	------	-------

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A incidência de estresse na população idosa tem tido ligações diretas a alguns problemas como complicações na aposentadoria, dificuldades financeiras, morte de amigos e familiares e discriminação social (SILVA et al., 2016). A origem de um estresse agudo ou crônico irá interferir diretamente na saúde física e mental do idoso, que por sua vez intensificara algumas enfermidades como a depressão que já tenha surgido. É importante salientar que fatores estressantes pode contribuir para permanência das doenças, como no caso, a depressão (RALDI, 2016). Levando em consideração a saúde física dos idosos e os fatores estressantes, os distúrbios emocionais quando associados a alterações nas funções viscerais, como na hipertensão arterial, o estresse poderá desencadear reações emotivas, que quando são acionadas produzirão respostas cardiovasculares e respiratórias podendo ser prejudiciais à saúde do idoso (DUTRA et al., 2016).

Como mencionando anteriormente, a diminuída ou inexistente prática de exercício físico e estresse intenso pode culminar no aparecimento e/ou intensificação de doenças em idosos. Nessa lógica, também foi investigada entre os participantes do estudo a presença de problemas de saúde autorreferidos. Constata-se na Tabela 3, a extensão quantitativa de idosos da cidade de Cuité que possuem problemas de saúde.

Tabela 3 - Problemas de saúde autorreferidos entre idosos. Cuité – PB (n=318).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados	
		<i>f</i>	%
<i>Problemas de saúde autorreferidos</i>	Sim	254	79,9
	Não	63	19,8
	NS/NR	1	0,3
TOTAL		318	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A variável problemas de saúde autorreferidos apontou que uma maioria expressiva dos idosos, 79,9% (n=254), referiu ter algum problema de saúde. Embora não citadas na Tabela, as principais doenças apresentadas foram à hipertensão arterial sistêmica (HAS) - a mais recorrente -, seguida da diabetes mellitus (DM), osteoporose, lombalgia e doenças cardíacas.

Assim como no estudo de Pimenta et al. (2016), a doença mais prevalente e que destacou-se pela alta proporção em relação às demais foi a hipertensão, configurado um relevante

problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Entretanto, a hipertensão não deve ser apontada como uma consequência natural do envelhecimento, ainda que seja uma das maiores responsáveis pela redução da qualidade e expectativa de vida em função de suas repercussões negativas. É um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônica e é a causa de mortes por acidente vascular cerebral e doença arterial coronariana. Entre os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos para a hipertensão arterial que acomete os idosos destaca-se as mudanças no estilo de vida, como a prática de exercício físico. Essas modificações podem prevenir ou até mesmo retardar a instalação de hipertensão em idosos que possuem predisposição e a reduzir níveis de colesterol elevados em idosos hipertensos.

O diabetes mellitus também obteve destaque nessa pesquisa, sendo umas das DCNT mais recorrentes. Convergindo com os achados do estudo de Belon et al. (2016) é que devem haver direcionamentos à prevenção e ao controle do diabetes por meio da adoção de uma dieta saudável e principalmente de prática de atividades físicas entre os idosos como estratégias na redução do peso, tendo em vista a associação entre obesidade e esta doença. Ao perceber que nesta pesquisa que há um alto número de idosos que não praticam exercícios físicos, tal cenário pode revelar-se um fator desencadeante para o grande aparecimento do DM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se evidenciar com base no que foi discutido que o estilo de vida possui ligação direta com a prática de atividades físicas e o surgimento e/ou intensificação do estresse e de problemas de saúde. Indubitavelmente, o estilo vida saudável é diretamente proporcional a menores índices de morbimortalidade e melhores níveis de qualidade vida, concorrendo assim para um envelhecimento ativo e saudável. Portanto, faz-se necessário favorecer melhores níveis de qualidade de vida na velhice, podendo ser por meio de caminhadas, atividades recreativas ou até mesmo por exercícios anaeróbicos, que como consequência, poderá minimizar os níveis de estresse e a ocorrência de agravos crônicos não transmissíveis.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que através da bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) viabilizou o auxílio financeiro para a idealização e execução da pesquisa, bem como ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida (NEPEQ) por todo o apoio durante o período da coleta de dados.

REFERÊNCIAS

- BELON, A. P. et al. Diabetes em idosos: perfil socio-demográfico e uso de serviços de saúde. **Anais**, p. 1-10, 2016. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/download/1768/1727>>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 04 mai. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília – DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução. 564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 04 mai. 2019.
- DOLL, J.; RAMOS, A. C.; BUAES, C. S. Apresentação, Educação e Envelhecimento. **Educação & Realidade**, v. 40, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3172/317232811002.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- DUTRA, D. D. et al. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde Cardiovascular disease and associated factors in adults and elderly registered in a basic health unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4501-09, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

GOMES JÚNIOR, F. F. et al. Compreensão de idosos sobre os benefícios da atividade física. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 193-98, 2016. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/25540/0>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

LIMA, G. O. et al. Nível de atividade física e risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em acadêmicos do Curso de Educação Física. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 11, n. 68, p. 542-49, 2017. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6093997>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

LOPES, M. A. et al. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 1, p. 76-83, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32892016000100076&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 23 mai. 2019.

MARINHO, F.; PASSOS, V. M. A.; FRANÇA, E. B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 713-724, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S2237-96222016000400713&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 23 mai. 2019.

MELO, A. C.; MACHADO, A. F. A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE. In: **Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde**, 2016. Disponível em: < <https://eventos.set.edu.br/index.php/CIAFIS/article/view/3055>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/html/4038/403846785012/>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

PAULINO, C. A.; PREZOTTO, A. O.; CALIXTO, R. F. Associação entre estresse, depressão e tontura: uma breve revisão. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: < <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/reces/article/view/180>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

PEREIRA, R. A.; SOUZA, R. A. A.; VALE, J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura, 2015. Disponível em: < <http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/1794>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2489-98, 2015. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232015000802489&script=sci_abstract>. Acesso em: 20 mai. 2019.

RALDI, G. V. Avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ILPI no norte do RS. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 12, p. 48-63, 2016. Disponível em: <

<http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2050>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

REIS, C. S.; NORONHA, K. V. M. S.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. **Anais**, p. 1-21, 2017. Disponível em: <
<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/download/2857/2731> >. Acesso em: 20 mai. 2019.

SAAD, P. M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Séries Demográficas**, v. 3, p. 153-66, 2016. Disponível em: <
<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/series/article/viewFile/71/68>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

SILVA, P. V. C.; COSTA JÚNIOR, A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, 2017. Disponível em: <
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19915>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

SILVA, R. M. et al. Inquérito epidemiológico em população idosa (parte II): saúde bucal, ansiedade, depressão, estresse e uso de medicamentos. **Scientia Medica**, v. 26, n. 1, 2016. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Silva58/publication/297720644_Inquerito_epidemiologico_em_populacao_idosa_parte_II_saude_bucal_ansiedade_depressao_estresse_e_uso_de_medicamentos/links/575e8b9d08ae9a9c955f45f2.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2019.

SOUZA, L. R. et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, 2015. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/profile/Priscyla_Waleska_Simoies/publication/281350278_Sobrecarga_no_cuidado_estresse_e_impacto_na_qualidade_de_vida_de_cuidadores_domiciliares_assistidos_na_atencao_basica/links/572b3e0108aef7c7e2c6acd9/Sobrecarga-no-cuidado-estresse-e-impacto-na-qualidade-de-vida-de-cuidadores-domiciliares-assistidos-na-atencao-basica.pdf >. Acesso em: 23 mai. 2019.

USA. UNITED STATES CENSUS BUREAU. **Department of Commerce**, 2010. Disponível em: <
<https://www.census.gov/>>. Acesso em: 20 mai. 2019.