

LONGEVIDADE SAUDÁVEL: A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS

Genilson Bento dos Santos¹
Marlon Miranda Nascimento dos Santos²
Clésia Oliveira Pachú³

RESUMO

O benefício da prática de atividades físicas para o idoso traduz o desejo de manter-se ativo, autônomo e independente para realização de atividades básicas e complexas do dia a dia. O presente artigo objetiva promover a prática de atividades físicas na promoção da saúde e melhora da qualidade de vida de idosos para alcance de longevidade saudável. Utilizou-se de metodologia ativa do tipo problematização com 26 idosos participantes do grupo de 3ª idade do Centro Cultural Lourdes Ramalho da cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de agosto a setembro de 2018. Na primeira etapa, buscaram-se informações acerca da idade, estado civil e tempo de participação no grupo. Seguido por rodas de conversa acerca de atividades físicas dos participantes do grupo, voluntários do presente estudo. A participação no grupo corresponde a 100% de pessoas do sexo feminino. Observou-se que as intervenções realizadas promovem benefícios aos indivíduos da terceira idade, sendo recurso fundamental para prevenção ou retardo da incapacidade funcional da população da 3ª idade avançada, estando interligada a melhora de aspectos no campo da saúde e bem estar físico, familiar, social e mental. Foi possível concluir que o presente estudo fortaleceu a percepção da prática regular de atividades físicas na promoção da saúde e demonstrou que a melhora da qualidade de vida como caminho para longevidade não está distante de nós.

Palavras-chave: Longevidade, Qualidade de Vida, Atividades Físicas, Idosos.

INTRODUÇÃO

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondendo a crescimento de 18% desse grupo etário, tendo se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões, enquanto homens idosos são 13,3 milhões (IBGE, 2018).

¹Graduando do Curso de Fisioterapia, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, genilsonoficial@gmail.com;

²Graduando do Curso de Fisioterapia, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, marlonmirandanascimento@gmail.com;

³Profª Drª, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, clesiapachu@hotmail.com.

O envelhecimento é um fenômeno complexo que sofre a influência de uma gama de fatores, tais como a condição econômica, o grau de instrução, as relações familiares, as circunstâncias histórico-culturais, a incidência de diferentes patologias entre o início da vida e o envelhecimento, as predisposições genéticas e as variações do ambiente ecológico. O processo de envelhecimento, portanto, ocorre de maneira diferente para cada pessoa, não se caracterizando apenas como um período de perdas e limitações, mas como estado de espírito decorrente da maneira como a sociedade e o próprio indivíduo concebem essa etapa da vida (RIBEIRO; JANEIRO, 2015).

Em conjunto com a transição epidemiológica, resulta no principal fenômeno demográfico do século 20, conhecido como envelhecimento populacional. Este fenômeno tem conduzido a reorganização do sistema de Saúde, pois essa população exige cuidados que são um desafio devido às doenças crônicas que apresentam (NASRI, 2008). A senescência leva a uma série de modificações fisiológicas sobre o corpo dos idosos, dentre elas, a diminuição das aferências dos sistemas visual, vestibular e somato-sensorial, que associadas às modificações musculoesqueléticas, como diminuição da massa, força e velocidade de contração muscular, podem interferir negativamente no controle postural nos idosos (ARGENTO, 2010).

A capacidade funcional pode ser definida como a manutenção da capacidade de realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), necessárias e suficientes para uma vida independente e autônoma. Para o idoso, a realização das ABVD aparece como algo presente e necessário para a sua sobrevivência, mantendo-o participativo na gestão e nos cuidados com a própria saúde, e no desenvolvimento de tarefas domésticas (FRANCIULLI et al., 2007 e OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

Como uma de suas consequências, o envelhecimento traz a diminuição gradual da capacidade funcional, a qual é progressiva e aumenta com a idade. Assim, as maiores adversidades de saúde associadas ao envelhecimento são a incapacidade funcional e a dependência, que acarretam restrição/perda de habilidades ou dificuldade/incapacidade de executar funções e atividades relacionadas à vida diária. Tais dificuldades são ocasionadas pelas limitações físicas e cognitivas, de forma que as condições de saúde da população idosa podem ser determinadas por inúmeros indicadores específicos, entre eles a presença de déficits físicos e cognitivos (FERREIRA, 2012). Um dos resultados dessa dinâmica é a maior

procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e, o tempo de ocupação do leito, maior quando comparado a outras faixas etárias (VERAS, 2009).

O Estatuto do Idoso, aprovado em 1º de outubro de 2003, entrou em vigor no Brasil em 2004 (Lei 10741), depois de sete anos tramitando no Congresso Nacional. Embora o Estatuto não seja inovador em vários de seus dispositivos, indubitavelmente inaugura uma nova era no reconhecimento dos direitos dos idosos e firmou, de uma vez por todas, o direito à velhice como uma questão social relevante. O Estatuto assegura a prioridade absoluta à pessoa idosa, o direito à proteção integral e define a forma pela qual deve ser tratada por familiares e pelo Estado, bem como as penalidades pela violação da lei, assegurando os direitos à saúde, à alimentação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar da população idosa. O grande desafio do Estatuto é tentar modificar a visão da sociedade em relação à população idosa, trazendo a idéia de que idosos são cidadãos (RIBEIRO; JANEIRO, 2015).

O processo de envelhecimento tende a gerar preocupações, por vezes associadas às perspectivas nas mudanças ocorridas nos aspectos físicos e psicossociais, caracterizadas por perdas progressivas. Entretanto, sabe-se que, práticas de educação em saúde favorecem o aprendizado quanto a comportamentos saudáveis, estimulam a autonomia da pessoa idosa, melhoram a autoestima, promovem melhor qualidade de vida e proporcionam a inserção social dos participantes e, ainda, contribuem para construção de espaços de convívio e reflexão diante das necessidades de seus integrantes (WICHMANN et al., 2013; BOTH et al., 2011).

A atividade física desempenha papel importante na qualidade de vida, estando à frente de ações de atenção à saúde, como promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas permitindo à população longevidade e bem estar. A prática de atividade física apresenta-se como benefício indispensável à saúde corporal e mental, principalmente na terceira idade, quando a capacidade funcional sofre declínio e o organismo enfraquece tornando-se suscetível ao desenvolvimento de doenças, estudos têm demonstrado a importância da qualidade da saúde na terceira idade, enfatizando a atividade física ou mobilidade como categoria para melhor qualidade de vida nas condições orgânicas e retardo da degeneração física nesse grupo populacional (RODRIGUES et al., 2010).

O hábito da prática de atividade física proporciona ao idoso estilo de vida saudável, preservando autonomia e liberdade para tarefas cotidianas, resultando em independência

prolongada. Apresenta relevância perante o decréscimo de pontos negativos ocasionados pelo envelhecimento nos processos fisiológicos e psicológicos minimizando riscos ao estresse, depressão e perda da capacidade funcional (CAMBOIM et al., 2017).

Apresenta-se neste estudo discussão acerca da prática de atividades físicas e longevidade saudável, por meio de metodologia ativa do tipo problematização, realizado no grupo de 116 idosos do Centro Cultural Lourdes Ramalho, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, no período de agosto a setembro de 2018. Os participantes expuseram em rodas de discussão pontos relevantes para melhora da qualidade de vida, partindo da sua própria ótica.

O presente artigo objetivou praticar atividade física na promoção da saúde e melhora da qualidade de vida de idosos, conduzindo-os à longevidade saudável.

METODOLOGIA

Foi utilizada metodologia ativa do tipo problematização, baseada no estudo de desafios propostos. Nesta metodologia, o problema é a própria realidade ou uma parcela da mesma, apreendida como problema real a ser resolvido ou melhorado mediante a ação conjunta. O objetivo é conduzir o estudante a tomar consciência de seu mundo e agir intencionalmente para transformá-lo com vistas a uma sociedade melhor (FREITAS, 2012). O trabalho proposto, realização de atividade física, foi realizado com 26 participantes do grupo de idosos do Centro Cultural Lourdes Ramalho (CCLR) da cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de agosto a setembro de 2018.

O CCLR está localizado na cidade de Campina Grande, município brasileiro no Estado da Paraíba. Esta, considerada um dos principais pólos industriais da região. De acordo com estimativas de 2017, tem população de 410.332 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da Paraíba, e sua região metropolitana, formada por 19 municípios, possui população territorial total estimada em 638.017 habitantes (IBGE, 2017).

Este Centro foi fundado em 08 de outubro de 1982, em homenagem a uma das mais brilhantes e importantes personalidades da dramaturgia paraibana. Há 36 anos vem despertando o interesse dos alunos e prestigiantes por abraçar e disseminar fortemente temas culturais, expandindo a idéia no tocante a realização de atividades diversas (atividades físicas,

música, idiomas, artes marciais, dança, desenho) (SILVA, 2016). O Centro está aberto a todos os populares (crianças, jovens, adultos e idosos).

As atividades desempenhadas pelos 116 idosos assistidos no CCLR aconteceram nas terças e quintas-feiras, duas vezes na semana, divididas em dois turnos: Manhã e tarde, nos horários de 8:00 às 10:00 e das 14:00 às 16:00 horas, respectivamente. O grupo de idosos era composto por 62 e 54 participantes, nos turnos da manhã e tarde, respectivamente. Na primeira etapa, os idosos informaram: idade, sexo, estado civil e tempo de participação no grupo. Na segunda etapa, participaram de rodas de conversas acerca de saúde e qualidade de vida.

Nestas, expuseram suas experiências diante das atividades desenvolvidas e permitiu-se que as demais participantes pudessem ouvir e integrar-se à discussão proposta. Desta maneira, todas compartilharam, voluntariamente, informações referentes à vida pessoal e vivências com as colegas intrínsecas ao projeto. Na terceira etapa, foram apresentadas as atividades físicas, realizadas pelas idosas após serem proclamadas as orientações pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades desenvolvidas pelo grupo de idosas refletem, inclusive, os objetivos da ONU, que propõem um envelhecimento satisfatório/ativo. Estes se desenvolvem nos seguintes pontos: prevenção da deterioração física e psíquica e promoção da saúde; incremento da oferta educativa e cultural; e integração social das pessoas idosas (IMSS, 2011).

Observou-se que, dos 116 idosos que participam do grupo de idosos, 26 participaram das rodas de conversa ativamente. A Tabela 1 apresenta, de maneira geral, informações obtidas por meio da entrevista realizada com as participantes do grupo.

Os participantes representavam, em sua totalidade, o público feminino. Visto isso, observando os dados da atual transição demográfica brasileira sob a ótica de gênero, constata-se um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. Hoje, as mulheres representam 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos (IBGE, 2011). Essa grande representação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 8 anos a mais que os homens (BANDEIRA; MELO; PINHEIRO, 2010).

Tabela1 – Informações sociais obtidas na entrevista.

	VARIÁVEL	N	%
Idade	59 ou menos	3	11,54
	Entre 60-79	22	84,61
	80 ou mais	1	3,85
Sexo	Masculino	0	0
	Feminino	26	100
Estado Civil	Viúva	12	46,15
	Casada	8	30,77
	Solteira	4	15,38
	Divorciada	2	7,79
Tempo de projeto (anos)	Menos de 1	4	15,38
	Entre 1-5	14	53,85
	Mais de 5	8	30,77

Fonte: O autor, 2018.

O envelhecimento humano, em especial de pessoas do sexo feminino, tem trazido diversas práticas inovadoras que promovem mudança direta em paradigmas, como o ser/fazer da mulher. Embora o sexo feminino, em sua grande maioria, esteja disposto ao ato do parto e suas consequências, exigências de espaço na sociedade, atrelado à esfera familiar e socio-educacional. Se, de um modo, os desafios são gritantes e necessita de novas colaborações e compreensão do mundo globalizado, a percepção do ser mulher em meio ao particular da sua existência, implica atributos para longevidade, família e amigos.

O sexo feminino tem demonstrado maior participação em termos de cidadania ativa quando referido a longevidade. A ocupação de grupos de idosos nos espaços, delimitados pelo tempo como desnecessários, apresentam-se como predileção para assistência aos idosos na realização das atividades apresentadas.

No tocante ao estado civil das idosas, reporta-se a necessidade de convivência com outros membros da 3ª idade, seja para partilhar experiência ou aprender a manter-se em grupo. Tal prática demonstra que o idoso não se apresenta solitário em pensamentos e ações, sabe onde buscar companhia e fazer amigos. As atividades em grupo têm mostrado mudanças no comportamento dos idosos, principalmente, no círculo de amizade, que é ampliado, contribuindo assim, para romper situações de solidão. A convivência em grupos torna-se importante na medida em que estabelece um equilíbrio biopsicossocial, o qual contribui para uma melhor qualidade de vida (VICTOR et al., 2007). O sentimento de pertencer a um grupo é valioso nesta faixa etária, dada a tendência de afrouxamento dos vínculos sociais e solidão, resultantes da aposentadoria, da independência dos filhos, viuvez e outras perdas que são significativas para a vida dos idosos (BITTAR; LIMA, 2011).

Durante o envelhecimento, torna-se muito comum o aparecimento de doenças, ou pelo menos de complicações predisponentes. Dado esse confirmado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, na qual os idosos mantiveram-se como a faixa de idade com maiores índices de doença crônica não transmissível (DCNT). Em torno de 80% dos idosos padecem de uma ou mais DCNT e 36% podem padecer de três delas.

No Brasil, esse contexto de morbidade, realista e preocupante, não se difere do restante do mundo. Conforme dados do IBGE, no ano de 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número absoluto de idosos. As doenças ligadas ao processo do envelhecimento levam a dramático aumento dos custos assistenciais de saúde, além de importante repercussão social, com grande impacto na economia dos países (FERREIRA, 2014). De acordo com Toscano e Oliveira (2009), a adoção de um estilo de vida ativo ou o envolvimento em programas de atividade física sistemática, contribuem de forma evidente na minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento. Além disso, tende a manter níveis adequados de aptidão física, reduzindo o risco de quedas e permitindo a realização confortável e segura dos esforços diários. As pessoas adequadamente ativas apresentam menor risco de confinamento no leito em virtude de fraturas ósseas ou incapacidade física (OLIVEIRA; ROCHA; PEREIRA, 2014).

Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, 77,4% dos idosos declararam-se com alguma DCNT, sendo que aproximadamente 55% de indivíduos que possuem Plano de Saúde Suplementar (PSS) apresentam alguma DCNT. Entre aqueles com maior influência sobre a saúde dos idosos, destacam-se a dieta pouco saudável, a falta de

atividade física, o tabagismo e o abuso do álcool. Esses fatores de risco modificáveis explicam parcialmente o perfil epidemiológico das doenças não transmissíveis - as doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias -, que estão entre as principais causas de morte dos idosos brasileiros.

Segundo dados estimados pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (2016), o risco global da hipertensão em 2025 deve atingir cerca de 1,6 bilhões de pacientes no mundo. A hipertensão arterial é responsável por 10% de todo o custo global de saúde, com gasto estimado em US\$ 370 bilhões de dólares por ano. Os mecanismos que ligam a atividade física à prevenção e ao tratamento de doenças e à incapacidade funcional envolvem principalmente a redução da adiposidade corporal, a queda da pressão arterial, a melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, o aumento do gasto energético, da massa e da força muscular, da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade e do equilíbrio (COELHO; BURINI, 2009).

O tempo de participação de cada indivíduo no grupo em estudo revela que o trabalho está se expandido e abrindo espaços para demais cidadãos, estendendo a mão pela melhoria das condições de saúde da pessoa idosa. É importante perceber que a participação por longos períodos nesse tipo de trabalho, como exemplo das idosas que estão a mais de 5 anos, se associa à manutenção da saúde e minimização do adoecimento (CRUVINEL, 2009). A convivência entre idosos é salutar para o enaltecimento do realizado por estes até a presente data, onde permanecem contribuindo para o futuro, quiçá de todos os cidadãos.

Os relatos proferidos pelas participantes no tocante a realização de atividades físicas e constatação de fatos acerca de melhor situação de vida, no âmbito promoção de saúde atenderam às expectativas acerca da promoção de saúde. Por meio da dinâmica proposta pôde-se refletir entre idosos os benefícios adquiridos, dificuldades ou limitações encontradas frente aos cuidados em saúde.

As atividades físicas organizadas visaram à promoção da saúde e prevenção de agravos, e incluem danças, exercícios para fortalecimento muscular, alongamentos, treinos aeróbicos e caminhadas. Contatou-se melhora na disposição física para realizar as atividades de vida cotidianas; do humor e senso de alegria em suas vidas; redução de dores; fundamental no processo de socialização, novas amizades e familiar; aumento da independência funcional; diminuição do estresse; otimização e melhora do sono; além de excelente opção de lazer.

Argento (2010) destaca que, antes de iniciar a prática de exercícios, o idoso deve passar por uma avaliação médica com o objetivo de observar seu estado nutricional, se utiliza medicamentos e possíveis limitações físicas. Após a avaliação ele deve optar pela atividade física que melhor se adapta ao seu perfil, que pode ser a dança, prática de esportes ou recreação. Também é importante iniciar os exercícios de forma lenta e gradual, respeitando os limites físicos e psicológicos de cada um; usar apenas roupas e sapatos adequados e confortáveis; não exercitar em jejum; procurar se hidratar antes, durante e depois dos exercícios. Deve-se enfatizar que o excesso de exercícios, bem como a sua prática inadequada, seja em qualquer faixa etária, pode causar lesões e traumas difíceis de serem recuperados, podendo levar ao abandono da atividade.

Estima-se que a maior valorização do idoso possa se concretizar em um futuro próximo. Diante disto, observa-se como meio de adiantar esse processo, desenvolver e expandir atividades inclusivas, dinâmicas, que acrescentem aos idosos maior participação social. Destacando a importância disso para inibir estereótipos que profanam a velhice como uma fase de improdutividade e, principalmente, quando se fala que é sinônimo de doença e gatilho para declínio econômico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que a prática regular de atividade contribui para manutenção e desenvolvimento biopsicossocial dos idosos, modelo de saúde preconizado pela OMS. Notou-se consolidação científica dos benefícios provindos da adesão dos usuários ao estilo de vida ativo, ponto importante a se destacar também, é a realização das atividades em grupo. Foi visto que os benefícios se complementam em diferentes aspectos para, assim, favorecer a promoção da qualidade de vida, ativa e longa.

Ressalta-se também, a maior participação feminina no grupo de terceira idade, a qual revela que este sexo se apresenta mais sensível a necessidade da demanda de convívio social e socialização de suas vidas. Já a ausência do sexo masculino pode ser explicado pela formação imposta a este, não familiarizados com atividades em grupo e cuidados devidos à saúde.

Portanto, sugere-se que a inclusão da prática de atividade física, firmada como de grande valia para promoção da saúde de idosos, precisa permanecer se expandido e ocupar

lugares empobrecidos de tal ferramenta. Este modelo de assistência à saúde parece não importar custos/gastos exacerbados na sua implementação, visto que pode ser realizado até em locais e por grupos carentes. Dessa forma, estamos diante de uma alternativa para criação de políticas públicas voltadas à atenção da saúde, principalmente tratando-se de grupo de idosos.

REFERÊNCIAS

ARGENTO, Rene de Souza Vianello. **Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida de idosos**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel) – Curso de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

BITTAR, Cléria; LIMA, Lara. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, p 101-118, set. 2011.

CAMBOIM et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, 11(6):2415-22, jun. 2017.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, Campinas, Vol.22, n.6, pp.937-946, Nov./dec. 2009.

FÉLIX, Jorgemar Soares. **Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos**. 2009. 107 f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

FREITAS, Raquel. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 403-418, abr./jun. 2012.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Brasil). **Relatório global**. Nova York, 8 p. Jan. 2012.

GONÇALVES, Jadir; CASTRO, Elton; BESSA, Sônia. **Metodologia da problematização: uma experiência em construção**. EDUCERE, Curitiba, p 23530-40, 2015.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, Brasília, vol.27, no.1, Jan./Apr. 2012.

MIRANDA, Gabriela; MENDES, Antônio; SILVA, Ana. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, vol.19 no.3, mai./jun. 2016.

MUNIZ, Elaine et al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 20, n. 3, pp. 375- 387, mayo-junio 2017.

OLIVEIRA, Priscila; ROCHA, Cláudia; PEREIRA, Deyliane. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividades físicas. **Revista Eletrônica das Faculdades Sudamérica**, [S.L.], Volume 6. p. 197-215. 2014.

PARADELLA, Rodrigo. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE notícias**, [S.L.], abr. 2018.

PINTO, Marcus Vinícius et al. Principais benefícios relacionados aos exercícios físicos em idosos. **Revista Digital**, Buenos Aires, Año 13, nº 121, Junio de 2008.

RIBEIRO, Paula e JANEIRO, Cássia. População Idosa. **Coleção Caravana de Educação em Direitos Humanos**, Brasília, DF: Distrito Federal, p. 32., 2015.

SILVA, Alessandra de Sousa. **Centro Cultural Lourdes Ramalho: espaço artístico, voltado para a cultura da cidade de Campina Grande**. 2016. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração Pública EAD) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Técnico, Médio e Educação a Distância, 2016.

SIQUEIRA, BBG et al. Pilates method in personal autonomy, static balance and quality of life of elderly females. **J Bodyw Mov Ther.**, [S.L.], 14(2):195-202, Apr. 2010.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 43(3):548-54, 2009.

VICTOR, Janaína Fonseca et al. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Rev. esc. enferm. da USP [online]**, São Paulo, vol.41, n.4, 2007, pp.724-730, 2007.