

Perfil Epidemiológico e Sócio-Demográfico de Idosos Frequentadores de Grupo de Convivência e Satisfação Quanto à Participação no Mesmo

Epidemiological Profile of Demographic and Socio-Elderly Frequently Group of Association and Satisfaction Regarding Participation in the Same

FRANCISCA MARIA M. SOBREIRA¹
WESLLEY EPIFANIO SARMENTO¹
ANA MARIA BRAGA DE OLIVEIRA²

RESUMO

O envelhecimento populacional decorre de uma associação entre a queda significativa da mortalidade, que vinha acontecendo desde a década de 40 e o rápido declínio da fecundidade. A transição demográfica acarreta a transição epidemiológica, o que signiúca modificações no perfil da saúde-doença da população. *Objetivo:* Partindo desse pressuposto este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico e sócio-demográfico de idosos frequentadores de grupo de convivência. *Material e Métodos:* Para isso, realizou-se um estudo descritivo transversal com 30 idosos, utilizando um questionário com perguntas sobre saúde física e mental, hábitos de vida, intercorrências comuns e satisfação grupal. Tendo suas bases fundamentadas na Resolução 196/96. *Resultados:* Neste sentido foi possível identificar uma prevalência de mulheres com idade média de 68,5 anos, casadas e alfabetizadas. Com relação aos hábitos de vida, a maioria realiza atividade física com frequência, não consome bebidas alcoólicas e também não fuma, entretanto consomem medicamentos diariamente. No que diz respeito às enfermidades houve um predomínio da hipertensão arterial entre os entrevistados. Os sujeitos encontram-se satisfeito com as ações desenvolvidas no grupo. *Conclusão:* O conhecimento do perfil epidemiológico e sócio-demográfico demonstra a necessidade de se trabalhar temas como a utilização de medicamentos e a importância da adoção de hábitos saudáveis, assuntos que poderão contribuir no processo de um envelhecimento saudável e que podem ser desenvolvidos em grupo, que corresponde a uma maneira de melhorar também a socialização dos participantes como constatado no estudo.

DESCRIPTORIOS

Planejamento. Promoção da saúde. Saúde do idoso.

SUMMARY

Population aging occurs due to a significant association between decline in mortality, which have been happening since the 40s, and rapid decline in fertility. Demographic transition leads to epidemiological transition, what reflects in changes on the health-disease profile of the population. Based on that assumption, this study aimed to characterize the epidemiological and socio-demographic profiles of elderly attending a coexistence group. For this, it was carried out a cross-sectional study with 30 patients, using a questionnaire about physical and mental health, lifestyle, common complications and group satisfaction, in accordance with Resolution 196/96. In such a context, it was possible to identify a prevalence of women with mean age of 68.5 years, married and literate. With respect to living habits, most participants performed physical activity frequently, did not drink alcohol nor smoke, but consumed drugs daily. With regards to diseases, there was a prevalence of hypertension among the respondents. The subjects are satisfied with the actions developed in the group. Knowing epidemiological and socio-demographic profile demonstrates a need to work on issues such as drug use and importance of adopting healthy habits, aspects that may contribute to a healthy aging process and are needed to be developed in the group, which also corresponds to a way of improving socialization of participants, as seen in the study.

DESCRIPTORS

Planning. Health promotion. Health of the elderly.

1 Acadêmico do 9º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB
2 Profª. Ms. de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB

A transição demográfica encontra-se em diferentes fases ao redor do mundo. Através do processo de envelhecimento populacional, dá-se o fenômeno das chamadas transições Demográficas e Epidemiológicas. Este processo tem levado a uma reorganização do sistema de saúde, pois essa população exige cuidados que são um desafio, devido às doenças crônicas que apresentam, além do fato de que incorporam disfunções nos últimos anos de suas vidas (CAMPOS, 2006).

As mudanças que vêm ocorrendo na pirâmide populacional mostram que o número de pessoas com 65 anos ou mais passou de 3% em 1991 e 3,6% em 2000 para 4,6% em 2010 (IBGE 2010). Outro aspecto a ser considerado na população de idosos é o contingente maior do sexo feminino. Em 2000, dos 14,5 milhões de idosos, 55,1% eram mulheres. Desta forma, o aumento da expectativa de vida no sexo feminino é mais significativo do que no masculino, o que pode ser justificado por fatores biológicos e pela diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade (DALY, 2004).

O processo de envelhecimento ocasiona várias modificações anatômicas e fisiológicas, tornando o idoso mais frágil. Diante deste fato, a fisioterapia colabora na manutenção da saúde do idoso lançando mão de conhecimentos e recursos fisioterapêuticos, com o intuito de melhor compreender os fatores que possam acarretar perda ou diminuição da qualidade de vida e bem-estar nos idosos. Podendo o fisioterapeuta contribuir, além da reabilitação, na conscientização da população idosa quanto à importância da prática regular de exercícios físicos, exercendo seu papel de agente promotor de saúde e colaborando para o envelhecimento ativo (GUCCIONE, 2000).

Além da preocupação direcionada ao envelhecimento ativo, existe a necessidade da viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações como é destacado no parágrafo IV do Estatuto do Idoso, que é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Nesse contexto, os grupos de convivências de idosos vão de encontro à promoção do envelhecimento ativo, com o objetivo de preservação das capacidades e do potencial do indivíduo idoso (LIMA, VERA, 2003).

Diante deste panorama é necessário ter infor-

mações sobre este grupo populacional, uma vez que isso permitirá um planejamento das ações direcionadas às demandas encontradas. Sendo assim, buscou-se através do presente estudo determinar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e de satisfação de idosos frequentadores de grupos de convivência da terceira idade.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, contando com um grupo de 30 idosos participantes de um grupo de convivência realizado na cidade de Uiraúna, situada no alto sertão paraibano. Os critérios de inclusão adotados foram: aceitar participar do estudo de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE); ser lúcido; e foram excluídos os idosos que participavam a menos de três meses no grupo.

Foi aplicado um questionário com itens relacionados às características: sociodemográfica (idade, sexo, estado civil, número de filhos); condições de saúde mental (consciente, orientado, confuso); padrão cognitivo-perceptual (escuta, fala, visão, compreensão); condições de saúde física, bem como as enfermidades prevalentes e questões referentes à satisfação com o grupo.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Durante todo o estudo foi levado em consideração os preceitos éticos e legais estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato e sigilo das informações coletadas. A etapa realizou-se no mês de abril, o questionário foi aplicado no próprio local da reunião do grupo de convivência dos idosos. O ambiente foi organizado de forma a permitir a privacidade da entrevista e foi solicitado que o idoso estivesse só. No primeiro momento foi explicada a finalidade da pesquisa e esclarecido os aspectos éticos e legais seguidos da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que se refere às características demográficas, constatou-se que a média da idade correspondeu a 68,5 anos, o sexo feminino predomina (56,7%) e o estado civil mais presente foi o casado (66,7%). Ademais, 86,7% dos participantes foram alfabetizados e 83,3% possuíam filhos (Tabela 1). Assim, o grupo de convivência é composto principalmente por mulheres, casadas e alfabetizadas, com idade mínima de 60 anos e máxima de 81 anos. A idade média do grupo pesquisado está próxima da expectativa média de vida do brasileiro na atualidade.

Em acordo com o encontrado, GARRIDO, MENEZES, (2002) destacam a predominância de mulheres em grupos de convivência e a sua maior sobrevida. Confirmando a tendência de estudos entre idosos, possuem uma menor participação masculina. Isso pode acontecer pela existência da mortalidade diferencial de gênero que prevalece há longas datas na população brasileira.

O estado civil dos idosos estudados não reflete os achados demográficos do Brasil e das Américas, nos quais a idade reflete seu estado civil, ou seja, a viuvez conforme VERAS, (2003). Entretanto, como a média da idade encontrada corresponde a idosos jovens tal fato poderia justificar o aspecto dos mesmos permanecerem casados.

Quanto ao índice de escolaridade, os participantes possuem conceitos básicos de escolaridade restritos. Essa baixa escolaridade decorre do fato de que antigamente a escola era vista como lugar de elite ou mesmo inexistia a possibilidade de trabalhar e estudar e assim muitas pessoas mediante a necessidade de trabalhar deixavam o estudo para segundo plano (GALISTEU, *et al.*, 2006).

Quando questionados em relação aos hábitos de vida relacionados à saúde, todos os idosos relataram praticar alguma atividade física, sendo a caminhada a atividade mais realizada (60%) com frequência de uma a duas vezes na semana. A maior parte dos idosos (66,7%)

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos (n=30) participantes de um grupo de convivência na cidade de Uiraúna, Paraíba, Brasil, 2011.

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	17	56,7%
Masculino	13	43,3%
Estado conjugal		
Solteiro	1	3,3%
Casado	20	66,7%
Viúvo	6	20,0%
Separado	3	10,0%
Tem filhos		
Sim	25	83,3%
Não	5	16,7%
Escolaridade		
Sim	26	86,7%
Não	4	13,3%
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental completo	22	84,6%
Ensino fundamental incompleto	4	15,4%
Total	30	100%

respondeu não fazer uso de bebida alcoólica, embora já tivessem bebido no passado; e 56,7% relatou nunca terem fumado (Tabela 2).

Pode-se observar que os idosos são ativos o que favorece melhores condições de saúde. Neste sentido, CARVALHO FILHO, PAPALÉO NETTO, (2005) apontam que as atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, reduzindo o início de doenças crônicas. Também pode diminuir substancialmente a gravidade de deficiências associadas à doença cardíaca e outras doenças crônicas.

Foi importante o fato dos idosos pesquisados em sua maioria não fazerem uso do tabagismo e do etilismo. Uma vez que estes hábitos acabam ocasionando problemas à saúde e diminuindo a qualidade de vida das pessoas. Além do que, o tabagismo aliado ao etilismo constitui principal fator de risco para infarto do miocárdio, para a aterosclerose das artérias coronárias e da aorta (DALY, 2004).

Na tabela 3, encontram-se os valores referentes às condições de saúde física e mental dos idosos. Onde 90,0% apresentaram-se consciente e orientado; 86,7% apresentaram fala normal; e todos demonstraram capacidade de compreensão. Com relação ao padrão cognitivo-perceptual, observou-se que 66,7% apresentaram nor-

malidade auditiva, embora 3,3% referiu perda auditiva total em um dos ouvidos. Quanto à visão 83,3% responderam estar prejudicada, sendo corrigida com o uso de óculos.

Com o passar dos anos, o padrão cognitivo do idoso sofre comprometimento como falha na memória que pode gerar preconceito e impaciência e incentivar o isolamento desses idosos por não se sentirem mais úteis à sociedade (SILVEIRA, FARO, 2008). Entretanto, os participantes da pesquisa apresentaram bons níveis de consciência e orientação, com capacidade normal de comunicação.

A redução da capacidade visual e auditiva também tem associação com o processo do envelhecimento. Conforme PAIVA, (2004), mais de 50% das pessoas maiores de 65 anos sofrem alguma perda da capacidade visual ou auditiva, que aumenta de forma acentuada com a idade. Deteriorações na audição conduzem a uma das deficiências mais difundidas, especialmente entre pessoas idosas, devendo ser um importante aspecto a ser considerado pelo sistema de saúde e pelos profissionais que lidam com esse grupo populacional.

Em relação aos aspectos de saúde, 96,7% dos idosos relataram sentir dor derivada dos problemas apresentados no corpo, como déficit circulatório dos

Tabela 2 – Hábitos de vida relacionados à saúde em idosos (n=30) participantes de um grupo de convivência na cidade de Uiraúna, Paraíba, Brasil, 2011

Variável	n	%
Atividades Físicas		
Sim	30	100%
Tipos de atividade Física		
Caminhada	18	60,0%
Outras	12	40,0%
Tabagista		
Nunca fumou	17	56,7%
Fumou no passado	11	36,7%
Fuma diariamente	2	6,6%
Etilista		
Nunca bebeu	20	66,7%
1 a 2 vezes na semana	9	30,0%
≥ 5 dias na semana	1	3,3%
Total	30	100%

Tabela 3 – Condições de saúde física e mental de idosos (n=30) participantes de um grupo de convivência na cidade de Uiraúna, Paraíba, Brasil, 2011.

Variável	n	%
Estado mental		
Consciente e Orientado	27	90,0%
Consciente e Confuso	3	10,0%
Capacidade cognitiva		
Fala		
Normal	26	86,7%
Arrastada	4	13,3%
Capacidade de compreensão		
Sim	30	100%
Padão cognitivo-peceptual		
Audição		
Normal	20	66,7%
Prejudicada	9	30,0%
Surdez	1	3,3%
Visão		
Normal	5	16,7%
Prejudicada	25	83,3%
Problemas de saúde (dor)		
Sim	29	96,7%
Não	1	3,3%
Intensidade da dor		
Repouso	7	23,3%
Movimento	6	20,0%
Uso de peso	17	56,7%
Utiliza para alívio da dor		
Medicação	15	50,0%
Medicação/massagem	5	16,7%
Aplicação de gelo	10	33,3%
Impede de realizar AVD's		
Sim	17	56,7%
Não	13	43,3%
Dificuldade para respirar		
Sim	13	43,3%
Não	17	56,7%
Percepção da saúde		
Ótima	3	10,0%
Boa	11	36,7%
Ruim	9	30,0%
Não sabe	7	23,3%
Total	30	100%

membros inferiores, hérnia de disco na região lombar, rigidez nas articulações dos dedos da mão e dos pés. Ainda levando em consideração a dor, 56,7% disseram que a mesma é mais intensa durante o transporte de cargas pesadas; e para o alívio dessas 50% dos idosos utilizam medicamentos.

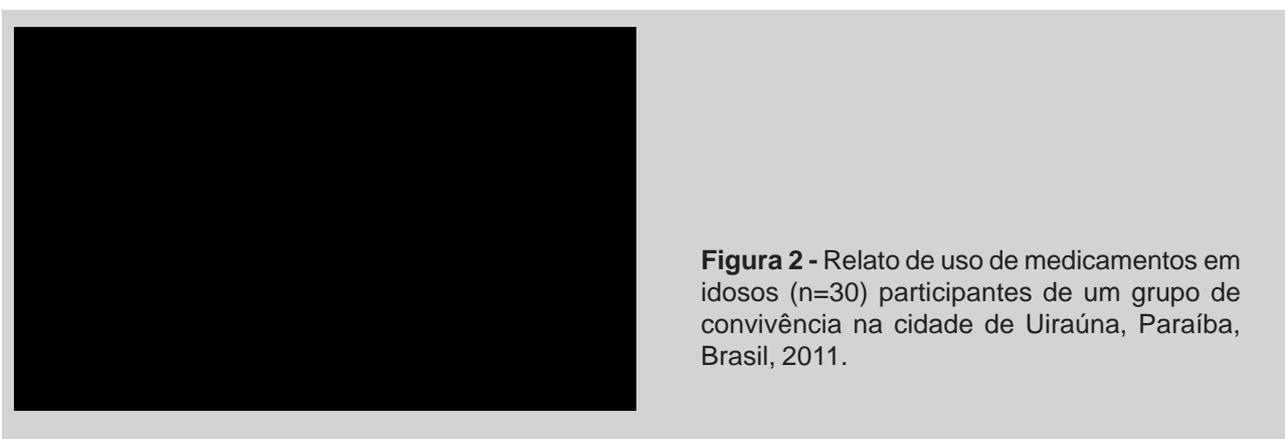
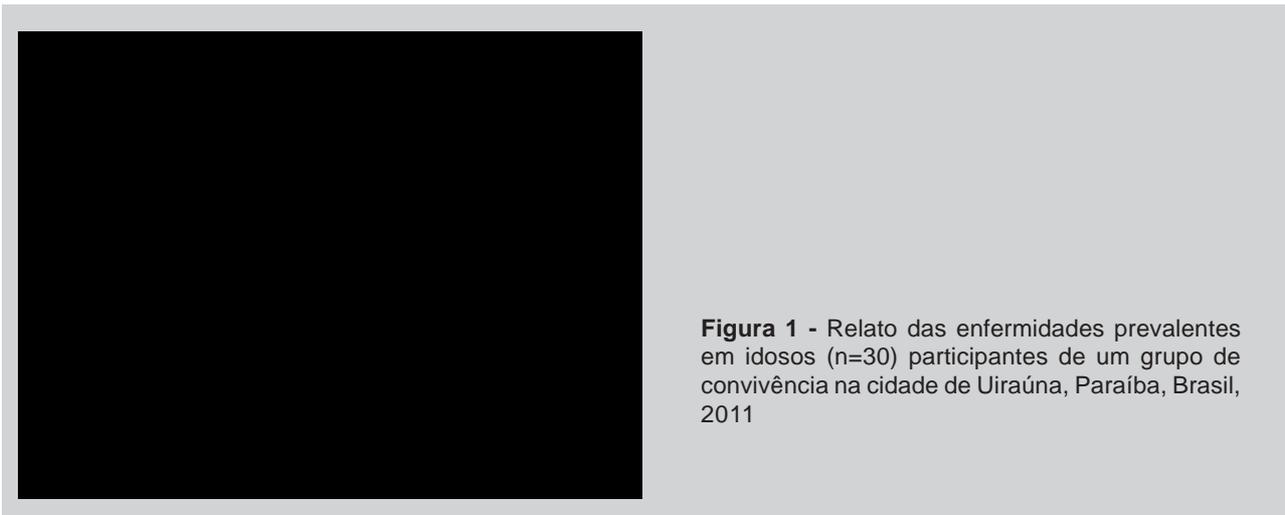
Quando questionados a respeito da sua saúde, 36,7% a classificaram como boa. Essa visão pode ser influenciada pela participação no grupo, uma vez que os achados corroboram aos encontrados em outros estudos realizados por ARAÚJO, (2005), onde mostra que os grupos de convivência têm proporcionado um espaço de exercício da cidadania aumentando a auto-estima dos idosos.

Todos os idosos entrevistados apresentaram doenças crônicas, sendo a mais incidente a hipertensão

arterial (66,7%) como destacado na Figura 1. A hipertensão arterial aparece frequentemente a partir de idade avançada, podendo variar de uma comunidade para outra, dependendo do estilo de vida e hábitos. Cabe ressaltar que 43,3% dos idosos disseram ter tido depressão no passado.

As doenças crônicas em idosos representam importância tanto para o sistema de saúde quanto para o próprio idoso. Essas doenças requerem ações custosas e tecnologia complexa do sistema de saúde, sendo responsáveis, em grande parte pelos elevados custos com internações, bem como pelo aumento de incapacidade e mortalidade precoce entre os idosos (DRIUSSO, 2007).

Quanto ao uso de medicamentos, 86,7% referem usar medicação controlada (figura 2), sendo o anti-



hipertensivo a medicação mais usada. Entre estes, 76,7% fazem uso de até duas medicações, sendo frequente a administração de duas vezes ao dia. Assim, a pesquisa verificou um expressivo percentual de idosos que fazem uso de medicamentos Segundo MARIM, (2008), a medicação traz alívio imediato da dor e mantém sob controle muitas enfermidades como, por exemplo, a hipertensão arterial. A sua administração só deve ser feita por indicação médica, de forma a evitar consequências desastrosas no futuro.

A tabela 4 demonstra as intercorrências vivenciadas pelos idosos no seu dia a dia, sendo mais frequentes as dificuldades para se abaixar e pegar objetos do chão (86,7%). Com relação à intervenção cirúrgica, verificou-se que 63,3% já realizaram cirurgia, como retirada

de coágulo cerebral, ligamento de trompas, úlcera gástrica, abscesso no peito, hérnia de disco da região lombar, catarata, cesariana, varizes, apendicite, ponte safena, hérnia inguinal, implante de lente em um dos olhos. Constatou-se que 60% dos idosos não realizam tratamento fisioterapêutico, mas relatam já ter realizado no passado.

A capacidade funcional do idoso é dimensionada por meio do desempenho da autonomia e da independência, sendo as intercorrências comuns ocorridas no dia a dia do idoso, alterações próprias do envelhecimento fisiológico, porém a frequência dessas ocorrências pode advir das doenças crônicas presente no idoso, que pode levar a uma limitação na capacidade do idoso em desempenhar as chamadas atividades básicas da vida diária (REBELATO, MORELLI, 2004).

Tabela 4 – Intecorrências comuns em idosos (n=30) participantes de um grupo de convivência na cidade de Uiraúna, Paraíba, Brasil, 2011.

Variável	n	%
Apresenta dificuldade		
Abaixar	26	86,7%
Vestir-se	7	23,3%
Caminhar	2	6,7%
Levantar da cama	4	13,3%
Pegar objeto do chão	26	86,3%
Realizar higiene pessoal	9	30,0%
Levantar da cadeira ou sofá	10	33,3%
Pegar objeto acima da cabeça	12	40,0%
Realizou intervenção cirúrgica		
Sim	19	63,3%
Não	11	36,7%
Fraturou algum membro do corpo		
Sim	10	33,3%
Não	20	66,7%
Tratamento fisioterapêutico		
Sim	12	40,0%
Não	18	60,0%
Total	30	100%

Conforme FREITAS, (2006), cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais, apresentam algum tipo de dificuldade na realização de pelo menos uma atividade instrumental da vida diária (AIVD) e 10% requerem ajuda para realizar atividades básicas da vida diária (ABVD), como vestir-se, caminhar, e até sentar e levantar da cadeira e cama, entre as condições mínimas de independência. Foi verificado no presente estudo, que 86,7% referem apresentar poucas intercorrências, tomando como parâmetro a capacidade funcional, estes dados reforçam bom nível de saúde do grupo estudado.

Ao serem questionados quanto a sua satisfação em participar do grupo de convivência, todos relataram estar satisfeitos. De acordo com GARCIA *et al.*, (2006), os grupos de convivência funcionam como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca da autonomia e sentido para a vida.

Os idosos pesquisados apontam, que passaram a participar do grupo por incentivo, convite de amigos ou familiares, como destacado nas falas a seguir.

“A minha mulher vivia me chamando, aí eu fui e gostei muito, não sabia o quanto era bom lá, a gente não sabe o que tá perdendo em não ir.”

“As minhas amigas viviam me chamando, aí eu comecei a ir, gostei muito, e vi que vale a pena, porque lá é muito bom”.

Independente de qual das vias é utilizada, percebe-se que ao iniciar as atividades, esses indivíduos geralmente gostam e passam a frequentar o grupo, tendo uma avaliação positiva em relação aos resultados proporcionados pelo grupo às suas vidas.

Um dos motivos apontados para iniciar a participação nos grupos é a necessidade de realizar atividades físicas, sendo que esta ocorre por orientação de médicos como diz esse participante:

“Eu fui me consultar, o doutor disse que eu tinha que fazer exercícios, fui e gostei muito, hoje tô bem melhor “

O envelhecimento reduz a capacidade física e psicológica do idoso, impedindo-o de realizar atividades

cotidianas (STOKES 2000). Ao frequentar o grupo de convivência, os idosos relatam que houve mudanças em relação a sua saúde como afirma essa participante.

“Melhorou bastante, minhas pernas doíam muito, agora eu consigo fazer caminhada, dançar, minha saúde agora é outra.”

Outro fator observado nas falas está relacionado com o aumento das amizades, conforme a descrição:

“Lá a gente pega mais amizade com as pessoas, conversa muito, ri muito, eu vivia muito só, agora, em minha vida é só alegria”.

Os idosos, muitas vezes, sentem-se como um peso para seus familiares o que acaba gerando solidão, isolamento ocasionando depressão. Corroborando com isso, GUCCIONE, (2002) averiguou que o maior índice de nível depressivo foi encontrado em idosos do sexo feminino com menor escolaridade, ausência de conjuge e falta de atividade física. A depressão é uma doença “do organismo como um todo”, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento.

Conforme RIZZOLLI, SURDI, (2010) ter um espaço no qual possa realizar diferentes atividades e, ao mesmo tempo, conversar, sorrir e estar com outras pessoas, favorece um aumento na auto-estima, valoriza a pessoa e faz com que o idoso exerça sua cidadania

O estudo revela um grau elevado de satisfação dos idosos em frequentar o grupo de convivência. Segundo VERA, CALDAS, (2004), as relações de convivências e vínculos sociais são importantes indicadores para qualificar a condição de saúde da população idosa, em que a existência desses laços possibilita uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, uma maior sobrevivência do idoso.

Os grupos de convivência para idosos são importantes espaços de socialização e inclusão do idoso. Estes espaços são importantes na construção da identidade do idoso durante a velhice, permitindo uma interação dos mesmos, na busca de uma velhice que afaste a solidão, o preconceito, e promova um envelhecimento ativo e independente (JARDIM, 2005).

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados apresentados pôde-se traçar o perfil epidemiológico, sociodemográfico de idosos e o nível de satisfação dos frequentadores de grupos de convivência no município de Uiraúna-PB, onde mostra que se trata de uma população predominantemente feminina, que apresenta um padrão cognitivo bom.

Dentro das entrevistas realizadas leva-nos a aceitar que os valores coletados sugerem a necessidade de delineamento de políticas públicas e pela distribuição dos recursos disponíveis, de forma a assegurar a inclusão social e a atenção integral de saúde. Pelos resultados é possível concluir que os idosos pesquisados apresentam acometimento de enfermidades sistêmicas, necessitando de cuidados profissionais e orientações

sobre prevenção e promoção da saúde antes de realizarem atividades físicas em grupos de apoio. As alterações de saúde encontradas reforçam a necessidade de atenções primária, secundária e terciária, específicas para os idosos. Esse perfil epidemiológico e social indica que os grupos de convivência podem ser importantes veículos para que as ações de saúde atinjam um número significativo de idosos. Embora a maioria dos idosos entrevistados nesses locais tenha relatado pelo menos uma co-morbidade, uso de drogas frequentes, os mesmos consideraram sua saúde boa.

Os conhecimentos dos dados obtidos servirão de subsídio para o desenvolvimento de grupo de apoio, formal e informal, bem como planejamento de estratégias de atendimento e intervenções, contribuindo para a prevenção da incapacidade funcional da pessoa idosa, promovendo, assim, um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- ALVES LC, LEIMANN BCQ, VASCONCELOS MEL, CARVALHO MS, LEBRÃO ML, LAURENTI R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 23(8):1924-1930, 2007.
- ARAÚJO LF, COUTINHO MPL, CARVALHO VAML. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, 25(1): 1-13, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos*. Resolução 196 de 1996, 2002, 9 f.
- BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, 70 p.
- CAMPOS GWS, MINAYO MCS, AKERMAN M, DRUMOND M, CARVALHO YM. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec Fiocruz, 2006, 880 p.
- CERVATOAM, DERNTLAM, LATORRE MRDO, MARUCCI MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista de Nutrição*, 18 (1): 41-52, 2005.
- DALY MP. Promoção da saúde e prevenção de doença. In: ADELMAN AM, DALY MP. *Geriatría: 20 problemas mais comuns*. Rio de Janeiro: Revinter, 2004, 37-46.
- DRIUSSO P, CHIARELLO B. *Fisioterapia Gerontológica*, Barueri: Manole, 2007, 306 p.
- FREITAS EV, PY L, CANÇADO FAX, DOLL J, GORZONI ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, 1516 p.
- GARCIA MAA, YAGI GH, SOUSA CS, ODONI APC, FRIGÉRIO RM, MERLIM SS. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva de idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2):175-182, 2006.
- GARRIDO R, MENEZES P. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev. Bras. Psiquiatria*. 24 (supl.1) : 3-6, 2002.
- GALISTEU KJ, FACUNDIM SD, RIBEIRO RCH, SOLER ZASG. Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. *Arq. Ciên. Saúde*, 13 (4): 209-214, 2006.
- GUCCIONE A. *Fisioterapia Geriátrica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 488 p.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por amostragem de Domicílios*. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>> Acessado em 02.dez. 2010.
- LIVTOC J, BRITO FC. *Envelhecimento - Prevenção e Promoção da Saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004, 226 p.
- LIMA-COSTA MF, VERAS R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, 19 (3): 735-743, 2003.

17. PAIVA SOC. *Perfil socioeconômico e epidemiológico da população idosa do Distrito Estadual de Fernando de Noronha – PE* [Dissertação de Mestrado]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2004. 188 f.
18. PINTO MVM. *Envelhecimento e Institucionalização: construindo uma história de pesquisa*. São Paulo: Andreoli, 2009, 312 p.
19. REBELATTO JR, MORELLI JGS. *Fisioterapia geriátrica: A prática da Assistência ao idoso*. São Paulo: Manole, 2004, 540 p.
20. RESENDE MC, SILVA KLAB, CARDOSO LBAS, CAIXETA R, BRAGA SC. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicol. Am. Lat*, 10 (5):164-177, 2006.
21. SILVEIRA SC, FARO ACM. Contribuição da reabilitação na saúde e na qualidade de vida do idoso no Brasil: reflexões para a assistência interdisciplinar. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 13 (1): 55-62, 2008.
22. STOKES MC, *Neurologia para fisioterapeutas*. 2. ed. São Paulo: Premier, 2000, 402 p.
23. ROUQUAYROL MZ, FILHO NA. *Epidemiologia e Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003, 728 p.
24. TEIXEIRA MB. *Empoderamento de idosos em grupos de Promoção da Saúde*. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2002, 144 f.
25. VERAS RP, CALDAS CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciênc Saúde Coletiva*; 9 (2): 423-432, 2004.
26. RIZOLLI D, SURDI AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 13(2): 225-233, 2010.

CORRESPONDÊNCIA

Francisca Maria M. Sobreira
Rua: Euclides Fernandes, 85, Bairro: Centro
58915-000 Uiraúna - Paraíba - Brasil

Email
leidadedeus@hotmail.com