

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO, BIOMECÂNICA E
PERSONAL TRAINING

FERNANDO BULHÃO NETO

**OS BENEFÍCIOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS NA ATIVIDADE EM GRUPO PARA
IDOSOS: uma revisão de literatura**

São Luís
2018

FERNANDO BULHÃO NETO

**OS BENEFÍCIOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS NA ATIVIDADE EM GRUPO PARA
IDOSOS: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício,
Biomecânica e Personal Training, da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Marilha da Silva Cariolano

São Luís
2018

Bulhão Neto, Fernando

Os benefícios físicos e psicológicos na atividade em grupo para idosos: uma revisão de literatura / Fernando Bulhão Neto -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Fisiologia do Exercício, Biomecânica E Personal Training) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Marilha da Silva Cariolano

1. Centros de convivência. 2. Atividade motora. 3. Idoso. I. Título.

CDU: 36:616-053.9

FERNANDO BULHÃO NETO

**OS BENEFÍCIOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS NA ATIVIDADE EM GRUPO PARA
IDOSOS: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício,
Biomecânica e Personal Training, da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Marilha da Silva Cariolano (Orientadora)
Mestre em Biologia Parasitária
Universidade Ceuma

Examinador 1

Examinador 2

OS BENEFÍCIOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS NA ATIVIDADE EM GRUPO PARA IDOSOS: uma revisão de literatura

FERNANDO BULHÃO NETO¹

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2050 haverá dois bilhões de idosos no mundo, sendo que 80% estarão nos países em desenvolvimento. Para que o idoso envelheça de forma saudável, é imprescindível a adoção de um estilo de vida mais ativo. Nesse sentido, a participação em grupos de convivência tem sido por muitas vezes escolhida, por ocasionar benefícios que vão desde físicos até mentais. Desta forma, o objetivo da revisão de literatura foi evidenciar o impacto da atividade física na qualidade de vida dos idosos que frequentam os centros de convivência para terceira idade, assim como a melhora das suas funções mentais. Entre os resultados encontrados, foi possível verificar que há uma melhora na qualidade de vida em idosos que participam de atividades físicas em centros de convivência. O que se entende é que o convívio, a interação social, assim como a prática de exercícios físicos regulares, foram importantes para a obtenção desse resultado.

Palavras-chave: Centros de convivência. Atividade motora. Idoso.

THE PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL BENEFITS IN GROUP ACTIVITY FOR ELDERLY: a literature review

ABSTRACT

According to the World Health Organization, in 2050 there will be two billion elderly people in the world, with 80% of them in the developing world. For the elderly to grow up in a healthy way, it is essential to adopt a more active lifestyle. In this sense, participation in groups of coexistence has been often chosen, for occasioning benefits ranging from physical to mental. Thus, the objective of the literature review was to highlight the impact of physical activity on the quality of life of the elderly who attend the centers for the elderly, as well as the improvement of their mental functions. Among the results found, it was possible to verify that there is an improvement in the quality of life in elderly people who participate in physical activities in coexistence centers. What is understood is that social interaction, as well as the practice of regular physical exercises, were important to obtain this result.

Keywords: Coexistence centers. Motor activity. Old man.

¹ Especialização em Fisiologia do Exercício, Biomecânica e Personal Training pela Faculdade Laboro, 2018.

1 INTRODUÇÃO

Em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência; acumulam complicações decorrentes das doenças crônico-degenerativas, desenvolvem incapacidades, perdem autonomia e Qualidade de Vida (QV). Porém, com a inserção desses idosos em grupos de convivência, benefícios podem ser observados: distrair a solidão e propiciar amizades; aumentar a autoestima e melhorar a integração com familiares, resgatando valores pessoais e sociais; bem como o suporte social que é um fator importante para eles.

Além dessas características, a participação em grupos de convivência pode favorecer a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal. O exercício físico promove melhora na capacidade funcional e na aptidão física. Na área da saúde, vários estudos relacionam diversas práticas corporais, atividade física, exercício físico e prática esportiva como fatores que são positivamente vinculados à melhoria da QV (SANTOS; SIMÕES, 2012).

Os benefícios oriundos do aumento do nível de atividade física habitual se estendem desde a melhora da capacidade funcional, regulação da pressão arterial, redução do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes e certos tipos de câncer (HEIKKINEN, 1998).

Tendo em vista que o número de idosos tem aumentado significativamente, são necessários estudos que visem esclarecer as vantagens dos exercícios físicos. Sendo assim, evidenciamos neste artigo o impacto da atividade física na QV dos idosos que frequentam os centros de convivência para terceira idade, mais especificamente a melhora de algumas funções corporais e mentais.

A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Essas bases de dados foram escolhidas porque propagam a ciência, são de natureza multidisciplinar, contribuindo para a construção da complexidade do saber. A inclusão dos artigos foi selecionada através de critérios de presença de pelo

menos um dos descritores – Centros de convivência; Atividade motora; Idoso – previamente selecionados no texto e contexto do trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o modelo padrão, velhice significa a falência dos sistemas fisiológicos do corpo. Porém, os avanços da ciência e as novas descobertas sobre o poder do estilo de vida mostram que a idade não tem de ser um tempo de doenças constantes e de diminuição da saúde (SPIRDUSO, 2005).

Considerado como um processo progressivo, irreversível e degradativo (com perdas em alguns aspectos e ganhos em outros) o envelhecimento em geral, é encarado como uma realidade pessoal individual apresentando involuções em diferentes níveis e em diversos graus, no sentido de que certas funções e capacidades declinam mais rapidamente que outras, demonstrando-nos que não é factível estabelecer-se definições de aceitação irrestrita para categorizar o envelhecimento (SANTOS FILHO, 2004 p.27).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), em 2050, haverá dois bilhões de idosos, sendo que 80% estarão nos países em desenvolvimento. Conforme o Estatuto do Idoso (2003), pessoas idosas no Brasil são aquelas com faixa etária igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), o envelhecimento deve ser saudável, de forma ativa, com independências funcionais.

Apesar disso, é comum o processo do envelhecimento acarretar inúmeras limitações, e dentre estas limitações destaca-se a instabilidade postural, que acontece devido às alterações dos sistemas sensorial e motor, ocasionando uma redução do equilíbrio (DE MENESES; BURKE; MARQUES; 2012). O equilíbrio corporal prejudicado pode interferir na mobilidade funcional, causando também maior propensão a quedas, fraturas e medo de novamente cair (GOUVEIA et al., 2016).

Nessa perspectiva, as quedas ocorridas por idosos retratam um importante problema de saúde pública no que diz respeito a frequência, morbidades associadas e seus custos tanto para o sistema de saúde quanto para o idoso e seus familiares (TEIXEIRA, DE OLIVEIRA, DIAS, 2017; GONÇALVES et al., 2008). Obviamente, durante o processo de senescência acontecem modificações fisiológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que, conseqüentemente, ocasionam sarcopenia e osteopenia, além de

mudanças na condução nervosa, na acuidade auditiva e visual, na coordenação motora, no equilíbrio e flexibilidade, na força e na amplitude de movimento (MATSUDO, MATSUDO, BARROS NETO, 2008; FABRÍCIO, RODRIGUES, COSTA JUNIOR, 2004; VERAS et al., 2007; JUDGE et al., 1996).

Além disso, esses fatores podem levar também à uma diminuição na QV dos idosos, levando em consideração que esta é estabelecida, em grande parte, pela capacidade do idoso em manter sua autonomia e independência. A maior parte das pessoas receia a velhice por poderem se tornar dependentes por alguma doença ou não poderem executar suas atividades diárias por diminuição da capacidade funcional (FREITAS, QUEIROZ, SOUZA, 2010; BUENO et al., 2016).

Em função disso, as políticas públicas governamentais (Política Nacional do Idoso, 1994) têm instituído, no Brasil, atendimento aos idosos em Centros de Convivência, que são locais designados à prática de atividades físicas, culturais, educativas, sociais e de lazer a incentivar sua participação na sociedade. As atividades em grupo são conhecidas também como terapêuticas, porque colaboram para que o idoso faça escolhas mais saudáveis na sua vida, e também como técnica para a melhoria da QV desses indivíduos (TAVARES et al., 2011).

O termo qualidade de vida (QV) tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. A QV pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. A QV também pode estar relacionada com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde (SANTOS et al., 2002).

Já segundo a Organização Mundial de Saúde, a QV é estabelecida como a percepção que uma pessoa possui acerca de sua vida, levando em consideração sua cultura e de acordo com seus valores e os da sociedade em que vive, e seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1998).

De acordo com Vecchia et al. (2005), a QV dos idosos está intimamente ligada a atividades de interação social, à autoestima, ao bem-estar, à disposição ao realizar as tarefas do dia a dia, ao nível socioeconômico, ao estado emocional, à atividade

intelectual, ao autocuidado, ao suporte familiar, ao estado de saúde, aos valores culturais e éticos e à religiosidade.

Conforme Chacra et al. (2002), os grupos de convivência incentivam o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhora na autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promove a inclusão social. O isolamento social pode provocar consequências no comportamento psicossocial (medo, ansiedade e depressão). Areosa & Ohlweiler (2000) afirmam que a inserção nos grupos de convivência, causa satisfação pessoal, aumento de relacionamentos e o reconhecimento do outro diante do grupo.

O avanço da saúde é refletido no quão satisfeitos estão não só com o bem-estar físico, mas também com o bem-estar emocional em relação aos hábitos saudáveis. A qualidade referente à saúde está se transformando em indicador expressivo do bem-estar, sendo útil para avaliar as necessidades de saúde e, ao mesmo tempo, predizer de forma consistente a sobrevivência dessa população. Joia, Ruiz & Donalísio (2008) encontraram em seu estudo, como fator mais importante relacionado à melhoria da saúde entre idosos de Botucatu-SP, estar satisfeito com as atividades de vida diária.

De Almeida et al (2010) constataram haver diferença na QV entre idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na cidade de Itabira, Minas Gerais (cada grupo contabilizava 30 idosos, sendo que a média de idade entre eles era de 66 anos). Os idosos participantes de grupos de convivência mostraram uma maior capacidade funcional, no seu componente físico, estado geral de saúde, apontando que a participação nestes grupos pode ser favorável para estes aspectos da QV.

O resultado encontrado no estudo supracitado foi semelhante ao de Tomicki et al. (2016), que verificaram uma melhora no equilíbrio de idosos após participarem de um programa de atividades físicas, em que o equilíbrio e a mobilidade funcional de idosos ativos fisicamente e sedentários foram avaliados, constatando menor mobilidade funcional e maiores déficits no equilíbrio nos idosos sedentários, demonstrando então que a prática de atividades físicas favoreceu a redução do risco de quedas.

Corroborando com esse estudo, Fernandes et al. (2017) concluíram que a prática de exercícios físicos determina melhores condições de estabilidade na locomoção, após avaliar oito sujeitos (três homens e cinco mulheres) que apresentaram médias de idade de $78,1 \pm 9,3$ anos. Adicionalmente, Gouveia et al. (2016) demonstraram que um

programa de reabilitação foi eficaz em melhorar o equilíbrio e reduzir o risco de queda em um grupo de idosos de uma comunidade com comprometimento do equilíbrio, imediatamente após a intervenção durante um período de 12 semanas (sessões de 90min, 2 dias por semana).

Padoin et al. (2010), ao estudarem mulheres idosas, demonstrou diminuição na mobilidade, equilíbrio e habilidade para marcha no grupo sedentário em relação ao grupo fisicamente ativo. O relato de medo de cair e de dor nos pés foi maior no grupo sedentário em comparação ao grupo ativo. A ocorrência de quedas pode ser prevenida por meio de atividades físicas voltadas para a normalização ou recuperação da força muscular, restabelecer o equilíbrio e conter o consumo de medicamentos (CONSTANTINI, ALMEIDA, PORTELA, 2012).

Através de estudos realizados comparando idosos sedentários e idosos que participam de atividades físicas em grupos de convivência, estes últimos parecem não apresentar somente melhora na QV em relação a sua capacidade física. Eles apresentaram também melhor QV em relação a sua saúde mental. Um dos principais motivos que podem ter levado a melhora nesta QV apresentada pelos idosos participantes de grupos de convivência é a socialização. Masuchi & Kishi (2001) descreveram a socialização como um fator significativo na determinação da QV do idoso. Neri et al. (2006) afirmaram que a preservação de relações sociais com amigos da mesma geração proporciona o bem-estar psicológico e social dos idosos.

Os resultados do estudo realizado por De Almeida et al (2010) sugerem que os idosos participantes de grupos de convivência demonstram melhor QV e menor ocorrência de depressão quando comparados a idosos que não participam de grupos de terceira idade. O estudo de Demura & Sato (2003) também traz resultado semelhante a este, em que foram avaliados a sintomatologia depressiva, estilo e qualidade de vida em um grupo de 1.302 idosos de ambos os sexos. Segundo os autores, houve uma correlação negativa entre a participação em atividades sociais e o número de amigos que os idosos relatavam ter com os sintomas de depressão. Ou seja, quanto mais amigos e mais atividades sociais, menor a sintomatologia depressiva.

Segundo Capitanini (2000), embora ficar só se torne um acontecimento mais recorrente na velhice, é possível envelhecer sem solidão ou isolamento. Quanto maior a

atuação e integração em seu meio de socialização, menores serão as responsabilidades trazidas para a família e para os serviços de saúde (FREIRE, 2007). Os indivíduos que possuem maior contato social vivem mais e com melhor saúde se comparadas às pessoas com menor contato social (DRESSLER, BALIEIRO, DOS SANTOS, 1997).

Segundo Ferreira (2007), a atividade física praticada sob a forma de entretenimento pode ser mais aceita pelo idoso, e à medida que a adequação ocorre, será mais fácil de incorporar exercícios físicos com o objetivo de apreciar a prática da atividade física, e a partir de tal, proporcionar ao indivíduo uma vida mais saudável.

Em outro estudo, Farias et al. (2017) observaram melhor QV em idosos que participam de um centro de convivência, o que os levou a considerar que o convívio, a interação social, assim como a prática de exercícios físicos regulares, foram importantes para esse resultado. Semelhantemente, Both et al (2013) relataram em seu estudo que os idosos consideraram o grupo como um espaço de escuta, socialização, valorização, manutenção e formação de novas amizades, considerando assim a importância de se viver em grupo.

Wichman et al. (2013), ao entrevistar idosos participantes de centros de convivência, referiram que os idosos relataram que nesses locais dividem vários sentimentos, tanto angústia e tristeza quanto alegrias e afetos. Ao frequentarem os centros, eles têm a oportunidade de conversar com amigos e trocar experiências de vida, relacionando tudo isso a um melhor bem-estar físico e mental. Desta forma, de acordo com esses autores, as redes de relações são fontes importantes de suporte social e estão relacionadas ao senso de bem-estar e conseqüente melhora na QV.

Diante dos estudos expostos, foi possível verificar que os idosos procuram a participação em centros de convivência tanto para melhora física quanto mental por meio da prática de atividades físicas. Entretanto, a participação nestes grupos possibilita também a maior participação em atividades de lazer. Por conta disso, os centros de convivência propiciam maior interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia e o viver saudável (WICHMAN et al., 2013). Entende-se que a inserção dos idosos em centros de convivência é de extrema importância na sua QV, tanto no âmbito físico quanto mental (BOTH et al., 2013; DE PAULA et al., 2016; CAMÕES et al., 2016; DE ALMEIDA et al., 2010).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste trabalho de forma geral satisfaz a curiosidade gerada ao conceber a ideia deste artigo, por meio das diversas pesquisas realizadas acerca do assunto, com base em estudos já executados. A proposta do estudo possibilitou averiguar claramente a concepção de pessoas idosas sobre a temática das atividades realizadas em grupos específicos, e a forma com qual é disposta a pratica nos locais, reconhecendo as motivações, dificuldades e benefícios que são gerados a partir da adesão à prática de tais atividades.

Os resultados dos estudos evidenciados neste trabalho indicam que os idosos frequentadores das atividades física em grupos mostraram uma maior capacidade funcional no seu componente físico, estado geral de saúde, apontando que a participação nestes grupos pode ser favorável para estes aspectos da QV. É possível observar claramente o envolvimento total da população estudada na prática das atividades em centros de convivência.

Porém, as políticas públicas ainda não favorecem esse tipo de projeto de forma prioritária, para difundir ainda mais os benefícios que podem estar ligados às atividades em grupos. Isto pode estar associado a grande procura por parte dos indivíduos; porém, há a escassez deste tipo de serviço oferecido, o que pode estar ocasionando o baixo índice de participação por parte de algumas pessoas que não tem a facilidade no acesso as atividades, quer seja pela distancia do local onde residem, ou até mesmo por limitações físicas devido a falta da pratica anterior de atividade física.

Fica evidente que apesar dos sujeitos possuírem certo conhecimento sobre as atividades recreativas, sua importância e seus benefícios, ainda são observados como baixa a participação destes indivíduos em tais atividades. Diante dos dados observados, pode-se dizer que seria necessário o incentivo à prática e à fundação de projetos/programas que tenham como objetivo proporcionar momentos de recreação e lazer voltados especificamente para este público alvo.

A expectativa é que os resultados aqui demonstrados possam ser utilizados para a conscientização e estímulo de atividades físicas voltadas aos idosos, além de motivar

o exercício da cidadania, a participação social, proporcionando a ampliação e defesa dos direitos, e a autonomia dos idosos. A prática de exercícios possibilita ao idoso viver ativamente, além de contribuir para o aumento da expectativa de uma vida mais saudável. A atividade física de maneira geral é importante para promover a melhora e manutenção da saúde física, mental e social destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

- AREOSA, Sílvia Virginia Coutinho; OHLWEILER, Zélia Natalia Coletti. O idoso e os grupos de convivência no município de Santa Cruz do Sul: dados de pesquisa. **Redes**, v. 5, n. 1, p. 179-187, 2000.
- BRASIL; BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário oficial da União**, v. 1, 2006.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 1994.
- BOTH, Juliane Elis et al. Grupos de convivência: uma estratégia de inserção do idoso na sociedade. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 995-998, 2013.
- BUENO, Denise Rodrigues et al. Nível de atividade física, por acelerometria, em idosos do município de São Paulo: estudo sabe. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 2, p. 108-112, 2016.
- CAMÕES, Miguel et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.
- CAPITANINI, Marilim ES. **Solidão na velhice: realidade ou mito**. E por falar em boa velhice, v. 2, p. 69-80, 2000.
- CHACRA, Fernando Cesar et al. **Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoietica do vínculo**. 2002.
- CONSTANTINI, Amanda; ALMEIDA, Pablo; PORTELA, Bruno Sérgio. Exercícios físicos e fatores de quedas em idosos. **Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, v. 3, n. 2, 2012.
- DE ALMEIDA, Edelvels Alves et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 435-443, 2010.
- DE MENESES, Sarah Rubia Ferreira; BURKE, Thomaz Nogueira; MARQUES, Amélia Pasqual. Equilíbrio, controle postural e força muscular em idosas osteoporóticas com e sem quedas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 1, p. 26-31, 2012.
- DE PAULA, Chanthelly Lurian Medeiros et al. Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de São Mamede-PB. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 01-07, 2016.
- DEMURA, Shinichi; SATO, Susumu. Relationships between depression, lifestyle and

quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age groups. **Journal of physiological anthropology and applied human science**, v. 22, n. 3, p. 159-166, 2003.

DO IDOSO, Estatuto. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União**, Brasília, v. 3, 2003.

DRESSLER, William W.; BALIEIRO, Mauro Campos; DOS SANTOS, Jose Ernesto. The cultural construction of social support in Brazil: Associations with health outcomes. Culture, **Medicine and Psychiatry**, v. 21, n. 3, p. 303-335, 1997.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de saúde Pública**, v. 38, p. 93-99, 2004.

FARIAS, Maiara Lohn et al. Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência. **Scientia Medica**, v. 27, n. 4, p. 1, 2017.

FREIRE, S. A. Envelhecimento bem sucedido e bem estar psicológico: in: AL Neri & S. Freire. **E por falar em boa velhice**, p. 113, 2007.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010. (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2010)

FERNANDES, Ana Mércia Barbosa Leite et al. Efeitos da prática de exercício físico sobre o desempenho da marcha e da mobilidade funcional em idosos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 4, 2017.

FERREIRA, V. **Atividade Física na 3ª Idade: o segredo da longevidade**. 2. ed. Sprint: Rio de Janeiro, 2007.

GONÇALVES, Lílian Gatto et al. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Revista de saúde Pública**, v. 42, p. 938-945, 2008.

GOUVEIA, Bruna Raquel et al. An evaluation of a nurse-led rehabilitation programme (the ProBalance Programme) to improve balance and reduce fall risk of community-dwelling older people: A randomised controlled trial. **International journal of nursing studies**, v. 56, p. 1-8, 2016.

HEIKKINEN. **Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade**. 1998.

JÓIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALÍSIO, Maria Rita. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 17, n. 3, p. 187-194, 2008.

JUDGE, James Oat et al. Effects of age on the biomechanics and physiology of gait. **Clinics in geriatric medicine**, v. 12, n. 4, p. 659-678, 1996.

MASUCHI, A.; KISHI, R. A review of epidemiological studies on the relationship of social networks and support to depressive symptoms in the elderly. [**Nihon koshu eisei zasshi**] **Japanese journal of public health**, v. 48, n. 6, p. 435-448, 2001.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. KR; DE BARROS NETO, Turibio Leite. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2008.

NERI, Anita Liberalesso et al. Cuidar de idoso no contexto da família: questões psicológicas e sociais. In: **Cuidar de idoso no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 2006.

PADOIN, Priscila Gularte et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 2, p. 158-64, 2010.

SANTOS, Ana Lúcia Padrão dos. SIMÕES, Antônio Carlos. Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.181-192, mar. 2012.

SANTOS FILHO, J. A. A. **Atividades recreativas e envelhecimento**. In: SCHWARTZ, G. M. (Org.) **Atividades recreativas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. **Rev. enferm. UERJ**, p. 438-444, 2011.

TEIXEIRA, Daniela Cotta; DE OLIVEIRA, Isabela Linhares; DIAS, Rosângela Corrêa. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. **Fisioterapia em movimento**, v. 19, n. 2, 2017.

TOMICKI, Camila et al. Efeito de um programa de exercícios físicos no equilíbrio e risco de quedas em idosos institucionalizados: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 473-482, 2016.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 346-252, 2005.

VERAS, Renato Peixoto et al. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 355-370, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL User Manual; 1998.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.