

# DETERMINANTES COMPORTAMENTAIS PARA UM ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE

## *BEHAVIORAL DETERMINANTS FOR AN AGING WITH QUALITY*

Nathia Aparecida Monteiro Rodrigues<sup>1</sup>  
Larice Costa Lourenço<sup>2</sup>  
Geruslânia da Silva Almeida<sup>3</sup>  
Ocilma Barros de Quental<sup>4</sup>  
Milena Nunes Alves de Sousa<sup>5</sup>  
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>6</sup>

**RESUMO: Introdução:** o Brasil é um país que tem envelhecido muito rápido, com isso, as alterações da dinâmica populacional tornam-se bastante claras e observa-se a necessidade de adotar medidas para melhorar a qualidade de vida da população idosa. **Objetivo:** analisar os fatores que contribuem para o envelhecimento com qualidade de vida entre idosos. **Método:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 85 idosos. **Resultados:** quanto à faixa etária dos idosos, o intervalo compreendido entre 60 e 70 anos apresenta maior frequência (67%); o sexo feminino constitui maioria (56%); 80% dos entrevistados são católicos; 39% são casados; 42% não fumam; 82% nunca consumiram bebida alcoólica; 62% não praticam nenhum tipo de atividade física; 47% usam prótese apenas em uma das arcadas dentárias; e 35% usam 2 tipos de medicamento. **Conclusão:** mostra-se necessário continuar explorando a velhice e seus fatores relacionados, pois o conhecimento desse processo possibilita que as pessoas envelheçam de forma mais saudável e com qualidade de vida. A pesquisa possibilitou a identificação dos fatores mais prevalentes para esses idosos garantirem uma longevidade com qualidade de vida, com ênfase para um estilo de vida saudável, com base em alimentação equilibrada e prática regular de atividades físicas. Constatou-se que, entre os fatores que dificultam o envelhecimento saudável dos idosos, foram citados o tabagismo, o elitismo e as doenças crônicas não transmissíveis características dessa faixa etária.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria.

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente da Faculdade Santa Maria.

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente Faculdade Santa Maria. Mestranda em enfermagem.

<sup>5</sup> <sup>5</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade Santa Maria. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN).

<sup>6</sup> Enfermeira. Docente da Faculdade Santa Maria. Mestre em enfermagem. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - FMABC.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Qualidade de vida. Idosos.

**ABSTRACT: Introduction:** Brazil is a country that has aged very fast, thus, changes in population dynamics become very clear and we notice the need for adopting measures to improve the quality of life of the elderly population. **Objective:** analyze the factors that contribute to age enjoying a good quality of life among elderly individuals. **Method:** this is a descriptive study with a quantitative approach. The study had 85 elderly participants. **Results:** as for the age group of the elderly individuals, the interval between 60 and 70 years has a higher frequency (67%); women constitute the majority (56%); 80% of respondents are Catholic; 39% are married; 42% do not smoke; 82% had never drunk alcoholic beverages; 62% do not practice any kind of physical activity; 47% use prosthesis in only one of the dental arches; and 35% use 2 kinds of medicine. **Conclusion:** there is a need to keep investigating old age and its related factors, because knowing this process allows people to age more healthily and enjoying a good quality of life. The survey enabled the identification of the most prevalent factors to guarantee longevity with quality of life for these elderly individuals, emphasizing a healthy way of life, based on balanced diet and regular physical activity. It was found out that, among the factors hindering the healthy aging of elderly individuals, smoking, drinking, and non-communicable chronic diseases characteristic of this age group were cited.

**Keywords:** Aging. Quality of life. Elderly.

## **INTRODUÇÃO**

O Brasil é um país que vem envelhecendo muito rápido, com isso as alterações na dinâmica populacional se tornam bastante claras fazendo com que medidas devam ser tomadas para melhorar a qualidade de vida da população idosa.

De acordo com Spirduso (2005) a velhice é um fenômeno biológico que traz consigo diversas consequências psicológicas e sociais, devendo ser entendida de forma ampla e completa. O envelhecimento na sua dimensão existencial transforma a relação da pessoa com o tempo, acarretando alterações nas relações com o mundo e com sua própria história.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de idosos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde - OMS demonstra que no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões (BRASIL, 2010).

A terceira idade não deve ser vinculada a doenças nem tampouco as fragilidades, pois os idosos mesmo acometidos por alguma patologia têm a capacidade de viver de forma ativa, participativa e independente (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Os maiores vilões desta fase são os fatores psicossociais que geram barreiras na adaptação do indivíduo ao processo de envelhecer. Com a aposentadoria há uma maior possibilidade do idoso sentir-se inutilizado perante a sociedade e sua própria família devido à perda gradual de espaço e liderança no lar. Este episódio leva o mesmo ao isolamento, gerando um quadro depressivo com sentimento de aflição e angústia aliado a perda de entes queridos seja por morte ou mesmo por distanciamento familiar (ALMEIDA; MOCHEL; OLIVEIRA, 2010).

Minayo e Coimbra Jr. (2002) diz que a percepção de envelhecimento varia de acordo com a qualidade de vida de cada ser, requerendo esta fase de apoio

familiar e da sociedade para que o ato de envelhecer seja aceito com auto-estima e de forma saudável.

Envelhecer de forma saudável não remete somente ao cuidado com problemas de saúde, mas também exige que o idoso seja reconhecido como ser humano, com suas qualidades e individualidade que necessita de cuidados especiais devendo ser tratado com respeito fazendo-o sentir-se seguro e integrado ao meio em que vive. Fatores como independência, lar, ocupação, comunicação e afeição são essenciais para que o idoso viva bem na sua velhice (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

A partir desses pressupostos busca-se melhorar a qualidade de vida na terceira idade a fim de alcançar um equilíbrio nas áreas social, afetiva, profissional e no tocante a saúde. Este equilíbrio faz-se necessário para que perdas comuns ao envelhecimento sejam compensadas por ganhos em outras dimensões atendendo as necessidades individuais de cada um e a renovação de seus projetos de vida. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar os fatores que contribuem para o envelhecimento com qualidade entre idosos a partir de um estudo descritivo com abordagem quantitativa.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Realizado na Unidade Básica de saúde: Amélio Estrela Dantas Cartaxo, localizada na cidade de Cajazeiras do interior do estado da Paraíba, está localizada na Rua Vitória Bezerra Bairro São. A população foi constituída por idosos que são atendidos pelos programas oferecidos na UBSF. A amostra desse trabalho foi constituída por 85 idosos que corresponderam aos critérios de inclusão estabelecidos, que foram: aceitar participar da pesquisa, estarem presentes no momento da coleta e não apresentarem déficit cognitivo. O instrumento utilizado para nortear o estudo foi um questionário semiestruturado.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2014, sendo precedida dos seguintes passos: contato inicial com os sujeitos da pesquisa, em que

foram informados sobre a pesquisa, seus propósitos e objetivos. Após explicação os interessados em participar da pesquisa assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria.

Os dados foram caracterizados por meio da análise descritiva, a fim de verificar os determinantes comportamentais para um envelhecimento com qualidade, organizados e discutidos com base nas literaturas pertinentes à temática. As mesmas foram organizadas e dispostas em tabelas e gráficos, construídos através do programa de computador Microsoft Office Excel 2010.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quanto à faixa etária dos idosos o intervalo compreendido entre 60 a 70 anos apresenta uma maior frequência: 57 (67%), seguido pelo intervalo compreendido entre 71 a 80 anos com frequência de 23 (27%) e o intervalo 81 a 87 com frequência 5 (6%).

Quanto a variável sexo, constata-se que 56% são do sexo feminino e 44% do sexo masculino. Segundo Ferregueti (2008) a evolução demográfica brasileira evidencia o envelhecimento através das significativas proporções de crescimento do número de indivíduos de 60 anos ou mais. A quantidade tem sido muito superior quando confrontado com o número de homens, diferença essa que continua a se intensificar, em função da permanência de crescimento do ritmo da população idosa feminina.

Nacionalmente, a tendência de envelhecimento populacional vem ocorrendo, indiscriminadamente para homens e mulheres, mais a população feminina de 0 a 4 anos era em 2006, 9.3% inferior à masculina, na mesma faixa etária, enquanto que na faixa etária de 60 anos e mais, o número de mulheres superava o de homens em 27%, ou seja, nascem mais homens, mais as mulheres vivem mais (IBGE, 2010).

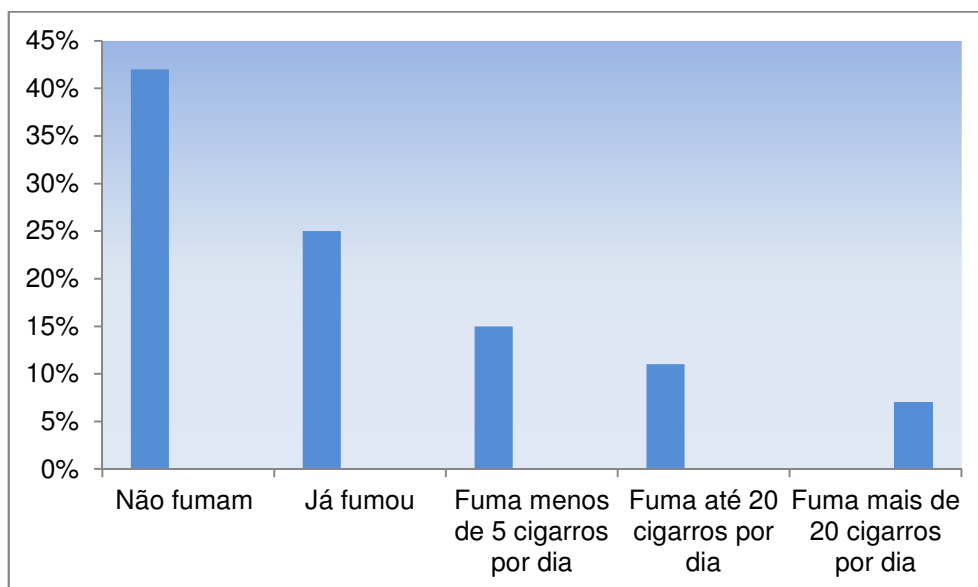
Em relação à religião, 80% dos entrevistados são católicos, 10% evangélicos, 4% são espíritas e 6% dos idosos não pertencem a nenhuma religião.

Segundo Papaléo Neto (2005), a pessoa idosa terá que fazer uma transição completa para atingir nova etapa de sua vida, como a fé é parte essencial desta vida deverá também ser aprofundada e amadurecida, na nova situação; Uma das experiências, mas encorajadoras e felizes de pessoas idosas é a consciência crescendo no triunfo do espírito, ainda quando as limitações físicas são maiores, é comum a ideia o processo pelo qual o idoso é gradualmente privado da resistência biológica e ao mesmo tempo capaz de compensar esta perda, apegando para as energias secretas, vindas do fundo do espírito e da alma.

Em relação ao estado civil, 33 (39%) dos idosos são casados, 10 (12%) são solteiros, 26 (30%) são viúvos, 12 (14%) divorciados/ separados e 4 (5%) em uma união estável.

Com relação ao consumo de cigarro, 36 (42%) dos entrevistados não fumam, 21 (25%) já fumaram por um período, 13 (15%) dos entrevistados relataram fumar menos de 5 cigarros por dia, 9 (11%) relataram fumar até 20 cigarros por dia e 6 (7%) fumam mais de 20 cigarros por dia. Conforme o gráfico 1.

**GRÁFICO 1:** Consumo de Cigarros.



Fonte: pesquisa direta (2014).

A adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida. Um dos mitos do

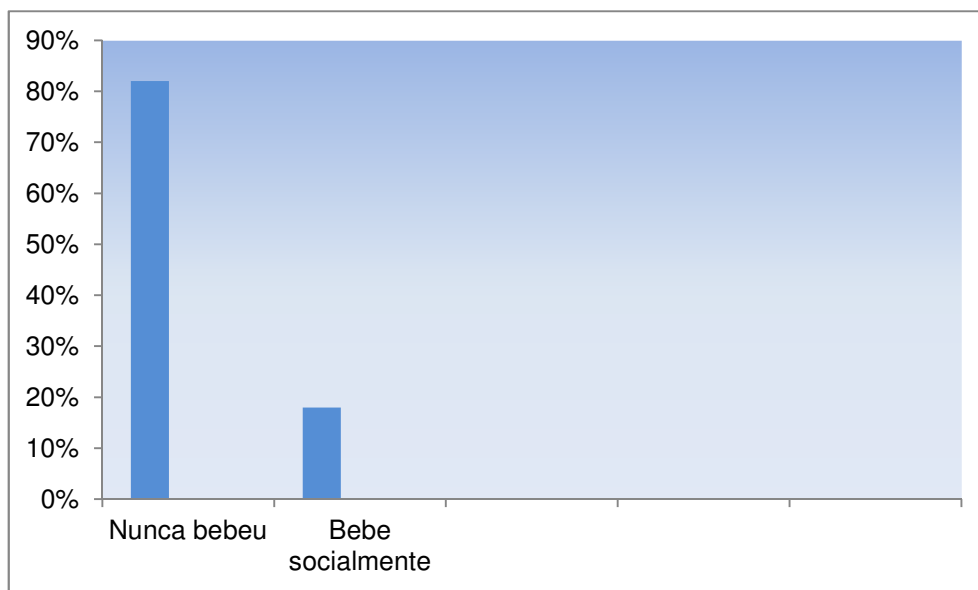
envelhecimento é que é tarde demais para se adotar esses estilos nos últimos anos de vida. Pelo contrário o envelhecimento em atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool e fazer uso de medicamentos sabiamente podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo.

De acordo com Alves Junior (2006), fumar é um fator de risco de DNTS (Doenças não transmissíveis) modificável mais importante para jovens e idosos e representa a causa de morte prematura mais evitável. Fumar não só aumenta o risco de desenvolver doenças como o câncer de pulmão, mas também está negativamente relacionada a fatores que podem levar a importantes perdas da capacidade funcional. Por exemplo, fumar acelera a taxa de diminuição da densidade óssea, a força muscular e a função respiratória.

Pesquisas sobre os efeitos do fumo revelaram que este não é apenas um fator risco para um extenso e cada vez maior o número de doenças, mas cumulativas e de longa duração. O risco de contrair ao menos uma das doenças associadas ao fumo aumenta com a duração e a qualidade de exposição.

O gráfico 2, reporta-se ao consumo de bebida alcoólica, o qual teve resultados satisfatório para reforçar os determinantes comportamentais.

**Gráfico 2:** Consumo de Bebida Alcoólica.



Fonte: pesquisa direta (2014).

Enquanto os idosos tendem a beber menos que os jovens, as mudanças de metabolismo que acompanham o processo de envelhecimento aumentam a suscetibilidade dos mais velhos a doenças relacionadas ao álcool, como desnutrição, doença do pâncreas, estômago e fígado. As pessoas idosas apresentam maior risco de lesões e quedas devido ao consumo de álcool, assim como riscos potenciais associados às misturas de álcool com medicamentos.

Indagados sobre a prática de exercícios físicos 53 (62%) não praticam nenhum tipo de atividade física, 27 (32%) praticam um tipo de atividade física (caminhada) e 5 (6%) praticam dois ou três exercícios físicos (caminhada, ginástica, bicicleta).

A qualidade de vida é um termo que se refere à avaliação das circunstâncias da vida de um indivíduo, grupo ou população. O conceito de qualidade de vida é complexo e abrange muitas características dos ambientes social e físico, assim como da saúde e do estado interno dos indivíduos. Há dois enfoques de qualidade de vida: um é baseado em auto percepção subjetiva ou interna e outro em medidas objetivas, baseadas em julgamentos externos.

Segundo Barbanti (2002), um programa de exercício deve estar dirigido para a melhoria da capacidade física do indivíduo, induzindo, eventualmente, em uma diminuição dos efeitos deletérios resultantes do processo de envelhecimento; conseguindo maximizar o contato social, procurando reduzir os problemas psicológicos, como ansiedade e depressão são características deste grupo. A sua independência no plano da autonomia e da independência funcional tão necessária à manutenção integral, por parte do sujeito, da sua plena cidadania e condição humana.

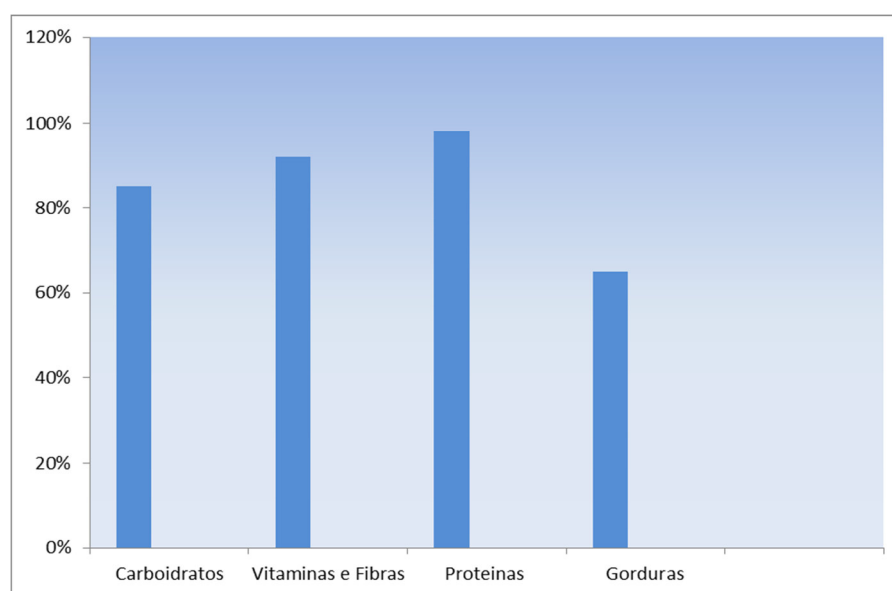
Barbanti (2002) afirma que a atividade física surge deste modo, como um elemento importante para o desenvolvimento da autovalorização, uma vez que os idosos ao perceberem que estão fisicamente capazes, vivem um sentimento de competência que os leva a acreditar na própria capacidade de realizar tarefas, a serem mais persistentes frente a possíveis insucessos ou situações potencialmente desvantajosas.



A atividade física é capaz de beneficiar pessoas de todos os grupos etários, mas é especialmente importante para a saúde das pessoas da terceira idade. Para que o resultado seja favorável devem focar exercícios que atendam as necessidades físicas, sociais, e psíquicas dos idosos. O exercício físico na terceira idade proporciona o bem estar físico e mental e a autoconfiança, por meio do domínio do corpo aumentando a disposição e maior mobilidade articular.

O gráfico 3 mostra os percentuais em relação aos alimentos habitualmente consumidos pelos entrevistados. Os participantes poderiam optar por mais de uma opção quando questionados sobre hábitos alimentares.

**GRÁFICO 3:** Hábitos Alimentares.



Fonte: pesquisa direta (2014).

O aumento do tempo de vida é um fenômeno de grande alcance no mundo todo, caracterizado pelo incremento da ordem de 30 anos na esperança de vida de muitos povos nas décadas recentes. Uma verdadeira revolução envolvendo desafios políticos, econômicos, sociais, demográficos e, de modo especial, nos campos da saúde e da alimentação.

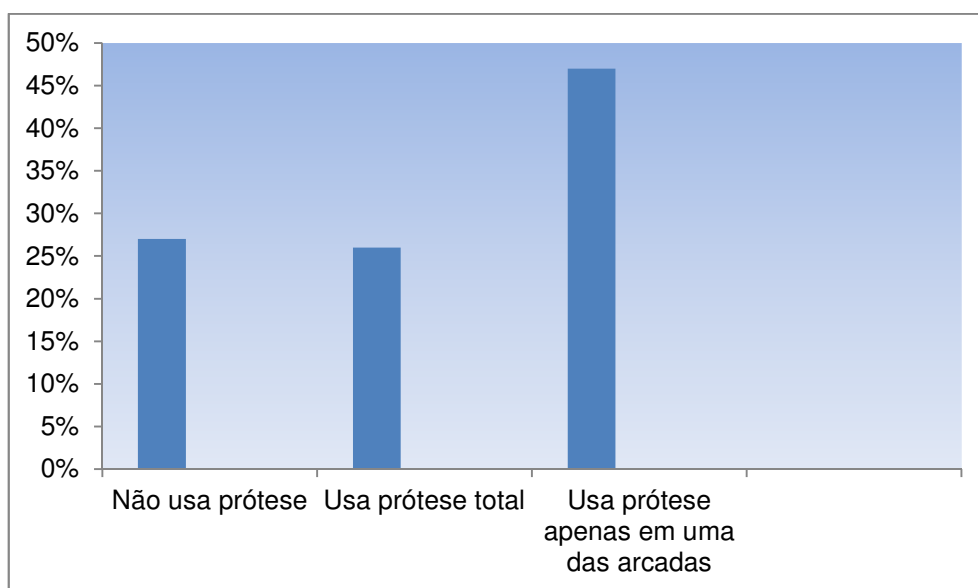
No que diz respeito à qualificação da dieta, as gorduras, indistintamente saturadas e insaturadas e o colesterol são considerados os principais vilões da alimentação prejudicial à saúde. Considera-se como prática alimentar "saudável" comer mais vegetais e frutas. O arroz e feijão aparecem como base da dieta, mas

não entram como parte do discurso do que seria "saudável", aparecem muito vagamente com caráter negativo, quando sob a égide da saúde (AYRES, 2007).

Os problemas de alimentação em todas as idades incluem tanto a desnutrição como o consumo excessivo de calorias. Nos idosos, a desnutrição pode ser causada pelo acesso limitado a alimentos, dificuldades sócio- econômicas escolhas erradas de alimentos, doenças e uso de medicamentos. O consumo excessivo de calorias aumenta muito o risco de obesidade, doenças crônicas e deficiências (AYRES, 2007).

O gráfico 4 mostra os percentuais relacionados a saúde oral dos entrevistados, onde 23 (27%) não fazem uso de prótese dentária, 22 (26%) usam prótese total e 40 (47%) usam prótese apenas em uma das arcadas dentárias.

**GRÁFICO 4:** Uso de Prótese Dentária.



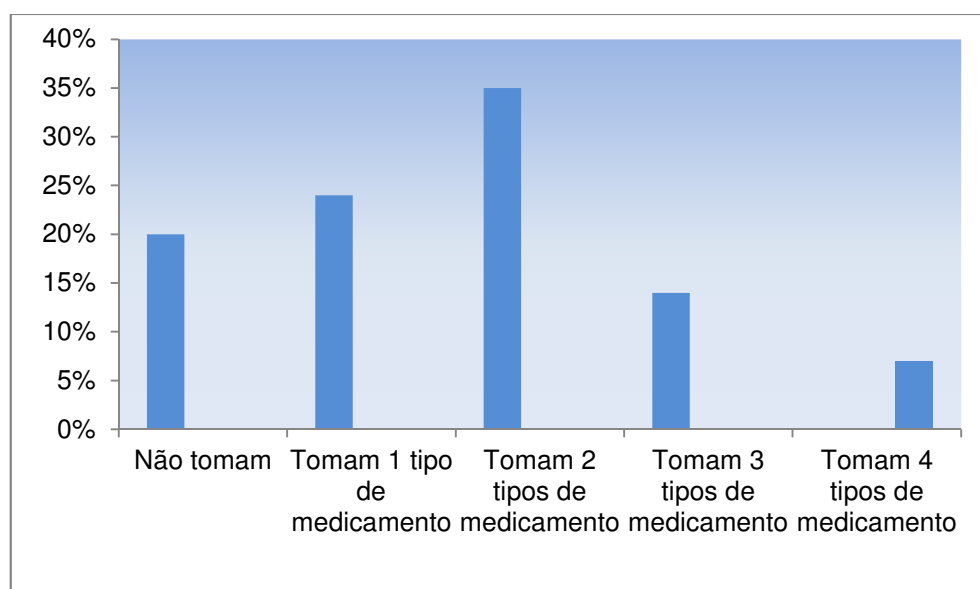
Fonte: pesquisa direta (2014).

Saúde bucal na terceira idade consiste na manutenção dos dentes saudáveis sob aspectos biológicos; devolver a habilidade para mastigar bem; melhorar a sensibilidade gustativa; ajudar numa fonação adequada e uma estética que ajude na reinserção social e assim proporcionando bem estar e qualidade de vida.

O cuidado aos idosos deve ser diferenciado, idealizando modelos de atenção multidimensional com características peculiares pela presença de múltiplas enfermidades que determinam limitações funcionais e psicossociais.

O gráfico 5 mostra os percentuais relacionados a ocorrência do uso de medicamentos. Dos oitenta e cinco participantes entrevistados 20% não fazem uso de medicamentos. 17 (20%) referiram estar usando regularmente pelo menos um tipo de medicação. Sendo que 30 (35%) usavam dois medicamentos, 12 (14%) usavam três medicamentos e 6 (7%) usavam quatro concomitantemente.

**GRÁFICO 5:** Uso de Medicamentos.



Fonte: pesquisa direta (2014).

Como as pessoas idosas frequentemente têm problemas crônicos necessitam utilizar mais medicamentos, tradicionais, adquiridos sem receita medica e receitadas, que pessoas mais jovens. Na maioria dos países, os idosos de baixa renda têm pouco ou nenhum acesso a subsídios para medicamentos. Assim, muitos deixam de comprar ou gastam uma grande parte do rendimento já escasso em remédios (FREITAS, 2003).

Em contrapartida, os medicamentos são às vezes prescritos em demasia aos idosos que possuem seguros ou meios de pagar pelos remédios. Reações

adversas e quedas associadas ao uso de medicamentos são razões fortes de sofrimento pessoal e internações hospitalares caras e evitáveis (AZEVEDO, 2011).

É importante considerar o cuidado que deve ser mantido pelos profissionais ao prescreverem medicação para a pessoa idosa, pois em geral, tem sido comum aos profissionais médicos repetir a medicação, sem questionar as consequências do seu uso ou sem examinar o idoso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento ativo e saudável é uma aspiração básica que potencializa o viver e depende, em grande parte de condições sociais e políticas públicas que garantam direitos básicos de cidadania e possibilitem praticas tendencialmente saudáveis, com uma alimentação equilibrada, atividade física, inserção social e ocupacional dotados de significados, lazer gratificante além do acesso a serviços assistenciais e preventivos.

Para envelhecer mantendo a qualidade de vida, é necessário que todos se constituam em agentes transformadores da sociedade dominante para juntos buscarmos o direito de sermos tratados com dignidade e respeito como pessoa.

O envelhecimento não pode ser visto pela sociedade e família sob os olhos da discriminação. Não só as pessoas envelhecem as gerações também envelhecem, sem dar conta dos segundos, minutos, dias, semanas, meses e anos. O envelhecimento irá alcançar com toda certeza a todos, é preciso agir de forma concreta, segura e rápida contribuindo com ações eficazes para resguardar uma etapa da vida humana com maior dignidade, qualidade e respeito. É um processo extremamente complexo, porém pouco conhecido.

Devemos saber lidar com mudanças biológicas, psicossociais, econômicas e políticas, já que são inevitáveis. É imprescindível que haja um enfrentamento, por parte do individuo com habilidade e flexibilidade. Este deve iniciar-se em casa, pelos próprios familiares, através de apoio, incentivo e tratamento adequado. A sociedade também é peça fundamental, pois, à medida que deixa os preconceitos de lado,

integrando-os com respeito e dignidade, auxiliam os idosos a conviverem com saúde e bem-estar.

A enfermagem enquanto integrante de uma equipe multidisciplinar é fundamental na promoção da saúde através da educação continuada na vida adulta e na velhice, incluindo tratamento visando compensar as perdas, respeitando suas limitações. É importante, também a realização de programas que venham a melhorar a qualidade de vida do idoso, permitindo uma assistência holística e humanizada, possibilitando desta forma sua plena integração na sociedade.

É necessário que se continue explorando sobre a velhice e seus fatores relacionados, pois através do conhecimento desse processo, as pessoas podem envelhecer de forma mais saudável e com qualidade de vida. A participação da equipe multidisciplinar é de extrema relevância, pois permitir que, através de intervenções e cuidados a saúde, ocorra o adiamento de algumas consequências negativas advindas da idade avançada.

O presente estudo objetivou analisar os fatores que contribuem para o envelhecimento saudável entre idosos. Buscou-se pontuar os fatores que contribuem para o envelhecimento com qualidade entre idosos; Pontuar os problemas mais frequentes enfrentados pelo idoso e identificar os fatores que dificultam para a promoção do envelhecimento saudável entre os idosos.

A pesquisa possibilitou a identificação dos fatores mais prevalentes para estes idosos garantirem uma longevidade com qualidade, com ênfase para um estilo de vida saudável, com base numa alimentação equilibrada, prática regular de atividades física. Observou-se que entre os fatores que dificultam o envelhecimento saudável dos idosos, foram citados o tabagismo, o elitismo e as doenças crônicas não transmissíveis, características dessa faixa etária populacional.

Considera-se que os objetivos do estudo foram alcançados. Espera-se que o mesmo possa servir de subsídios para novos estudos e que os resultados sirvam de ferramenta para o planejamento de serviços e nas rotinas de assistência.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, P. M.; MOCHEL, E. G.; OLIVEIRA, M. S. S. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 13, n. 2, p. 99-113, novembro, 2010.

ALVES JUNIOR, E. D. **Envelhecimento e Atividade Física**. São Paulo, 2006.

AZEVEDO, J. R. **A Terceira Idade ao Longo do Tempo**, 2011.

AYRES, J. R. C. M. **Uma concepção hermenêutica de saúde**. Physis, 2007.

BARBANTI, J. V. *et al.* **Esporte e atividade física**. São Paulo: Manole, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010.

FERREGUETTI, R. L *et al.* Fisioterapia, saúde e qualidade de vida em idosos atendidos pelo CRAS Interlagos no município de Linhares - ES. **Rev. FisioBrasil**, v. 11, n. 87, fev. 2008.

FREITAS, E.V. **Atividades Físicas na Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V.O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev.Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 44, n. 2, p. 407-12, 2010.

IBGE, 2010. **Perfil do idoso Responsável pelos domicílios no Brasil**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 Set. de 2013.

IBGE, 2010. **Dados do censo 2010 publicados no diário oficial da união do dia 04 de Novembro de 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.com>. Acesso em: 27 Set. de 2013.

MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR, C.E.A. **Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento**. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR, C.E.A. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

NETTO, P. M *et al.* **Geriatrics: fundamentos, clínicos, clinicas e terapêutica**. 2ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SPIRDUSO, W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005.