



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Araújo, CL.; Manucussi e Faro, AC.

La práctica de actividad física en personas mayores del Valle del Paraíba, São Paulo, Brasil.

Enfermería Global, vol. 11, núm. 4, octubre, 2012, pp. 204-212

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834801012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN – CALIDAD

La práctica de actividad física en personas mayores del Valle del Paraíba, São Paulo, Brasil.

Prática de atividade física entre idosos do Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil.

***Araújo, CL. **Manucussi e Faro, AC.**

*Doctoranda Programa de Pos-Graduación en Enfermería en Salud del Adulto, de la Escuela de Enfermería de la USP, Profesora Titular, Facultades Integradas Teresa D' Ávila – Lorena, SP
E-mail: claudia-lysia@ig.com.br **Libre Docente del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo. Brasil.

Palabras clave: actividad física; envejecimiento; centros de ocio y convivencia.

Palavras-chave: atividade física; envelhecimento; centros de convivência e lazer.

Keywords: physical activity; aging Center; centers of connivance and leisure.

RESUMEN

La inactividad física en las personas mayores a menudo se deriva de las limitaciones socio-culturales, en lugar de una discapacidad. Así, este estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil de los adultos mayores que participan en el Centro de Convivencia de Ancianos (CCI). Estudio descriptivo, transversal, de carácter exploratorio, cuantitativo, desarrollado en los Centros Sociales para la Tercera Edad en el Valle del Paraíba. La población de estudio se caracterizó por el predominio de mujeres, con edad media de 72 años, de etnia autodeclarada blanca, madres solteras, con educación primaria incompleta y ocupación manual especializada. Según los datos recogidos, se observa que la actividad física mejora la vida de las personas mayores, no sólo por las condiciones físicas, sino sobre todo porque ocasiona la vuelta o el mantenimiento de sus actividades sociales, que son la base de su bienestar emocional.

RESUMO

O sedentarismo no idoso advém muitas vezes de imposições sócio-culturais, mais do que de uma incapacidade funcional. Desta forma este estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil dos idosos que participam do Centro de Convivência do Idoso (CCI). Estudo do tipo descritivo, transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvida nos Centros de Convivência para Idosos no Vale do Paraíba. A população estudada caracterizou-se pelo predomínio de mulheres, com idade média de 72 anos, de etnia de cor auto declarada branca, solteiras, de ensino fundamental incompleto e ocupação manual especializada. De acordo com os dados coletados, podem observar que a atividade física muda para melhor a vida do idoso, não só para as condições físicas, mas principalmente porque ocasiona o retorno ou a manutenção de suas atividades sociais, que dão suporte para o bem-estar emocional destes.

ABSTRACT

Physical inactivity in the elderly often stems from socio-cultural constraints, rather than a disability. Thus this study aims to characterize the profile of seniors who participate in the Elderly Community Centre. Descriptive study, cross-sectional, exploratory, quantitative approach developed in the Social Centers for the Elderly in the Paraíba Valley. The study population was characterized by the predominance of women, average age 72 years, the ethnic self-declared white color, single mothers with incomplete primary education and specialized manual occupation. According to the data collected, we can see that physical activity changes to better the lives of the elderly, not only for the physical conditions, but mainly because it leads to the return or retention of their social activities, that support for welfare these emotional.

INTRODUCCIÓN

La inactividad física en los ancianos ⁽¹⁾ proviene a menudo de imposiciones socio-culturales, en lugar de una discapacidad. Las conductas atribuidas a las personas mayores se refieren a la pasividad y la inmovilidad, con un bajo nivel de actividad física. Sin embargo, se sabe que muchos de los cambios fisiológicos y funcionales observados en las personas mayores son el resultado de la ausencia de estímulos en lugar de los cambios atribuidos al envejecimiento ⁽²⁾.

Los datos en Brasil sobre la prevalencia de actividad física de su población, así como la asociación de la falta de actividad física con las variables socio-demográficas (edad, estado civil, etnia, ocupación, situación económica, etc) y las condiciones de salud (presencia o ausencia enfermedades, tipo de enfermedades, percepción de salud entre otros) de los ancianos, se han realizado utilizando las mismas medidas de evaluación que permiten comparaciones nacionales e internacionales e indicadores de posibles intervenciones, en términos de salud pública ⁽³⁾.

La inactividad física es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades crónicas asociadas con la mala alimentación y el tabaquismo. El estilo de vida moderno ofrece pasar la mayor parte del tiempo libre en actividades sedentarias como ver la televisión. Hay que recordar que la salud no es sólo una cuestión de asistencia médica y acceso a los medicamentos. La promoción de "estilos de vida saludable" es vista por el sistema de salud como una acción estratégica ⁽⁴⁾.

En este proceso, algunos aspectos facilitan la incorporación de la actividad física, tales como el fomento de la familia y amigos, la busca de compañía o de ocupación, algunos programas específicos de actividad física y, especialmente, la guía de profesionales de la salud fomentando en la población de edad avanzada incorporar un estilo de vida saludable y activo, que es una fuerte tendencia en algunas regiones de Brasil y una perspectiva internacional.

Los aspectos positivos y las consecuencias de la actividad física para la salud de los ancianos han sido ampliamente documentados. Los principales beneficios de rendimiento biológico, psicológico y social por la actividad física se pueden observar en que el cuerpo funciona mejor, lo que reduce la pérdida funcional, el cuadro de dolor, favoreciendo la preservación de la independencia, el mantenimiento de la densidad mineral ósea, perfil lipídico, la utilización de glucosa y circulación periférica, mejora de la postura y equilibrio, el control de la presión arterial, peso corporal, la respuesta inmunitaria, la función intestinal, la calidad del sueño, vida sexual, menor

riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, la ansiedad, el estrés, aumenta el contacto social, reducción y mejora en el estado de ánimo y la autoestima.

La persona que deja de ser sedentaria disminuye en un 40% el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular y si se asocia con una dieta adecuada, puede reducir en un 58% el riesgo de progresión de la diabetes tipo II, lo que demuestra que un pequeño cambio en el comportamiento puede causar una gran mejora en la salud y en la calidad de vida⁽⁴⁾.

La actividad física debe ser fácil y no causar daños. Debe ser de bajo impacto, de intensidad moderada, en el sentido de la percepción del esfuerzo, aumento del ritmo cardíaco y / o la frecuencia respiratoria, lo que permite a la persona respirar sin dificultad y aumentar la temperatura del cuerpo.

Los ejercicios de resistencia o entrenamiento de la fuerza muscular, además de contribuir a la disminución de la incidencia de caídas, mantiene la densidad ósea⁽⁴⁾. Los ejercicios de fuerza son los que realmente pueden disminuir o revertir alguna forma de pérdida de masa muscular (sarcopenia) y ósea (osteopenia y osteoporosis), siendo, por tanto, las actividades preferentes en el mantenimiento de la capacidad funcional e independencia⁽⁴⁾.

Esta práctica permite a la persona descubrir su corporeidad, y la posibilidad de volver a atarse los cordones de los zapatos, cortarse las uñas, peinarse, maquillarse, salir de casa, tomar un autobús, conocer gente nueva, hacer amigos, entre otras cosas. Incorporar el movimiento a tu vida significa dar una nueva orientación a su existencia, en otras palabras, significa cuidar más de sí mismo.

Con el avance de la edad, el individuo se vuelve menos activo, sus capacidades físicas disminuyen, comienzan a aparecer los síntomas de la vejez y la actividad física puede conducir a la aparición de enfermedades crónicas. Por lo que debe hacerse hincapié en la práctica de actividad física regular, ello, además de contribuir al mejor estado de ánimo y sensación de bienestar, refuerza la autoestima de vivir una vida más sana, en busca de una mejor calidad de vida. Además, la actividad física tiene un efecto beneficioso sobre la calidad de vida de los pacientes con depresión, claudicación intermitente, enfermedad coronaria y disfunción orgánica múltiple⁽⁵⁾.

En este contexto, es importante conocer las características socio-demográficas, estado de salud y nivel de actividad física, ya que estos aspectos de la vida de las personas mayores pueden experimentar, antes o después, cambios propios del envejecimiento asociados a la prevalencia de enfermedades crónicas. A partir del conocimiento de esta realidad, se puede invertir en recursos económicos y sociales en las áreas que necesitan para mantener durante más tiempo la capacidad funcional de los ancianos, tales como la implementación y / o ejecución de un programa de actividad física y trabajo social⁽⁵⁾.

El Ministerio de Salud de Brasil a la luz de las propuestas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve políticas públicas relacionadas con el envejecimiento de la población de calidad y activos. Así son varios los programas en el país que están orientados al desarrollo de la actividad física, mejorar la capacidad funcional y la integración social de las personas mayores.

Desde la perspectiva de la enfermería gerontológica, las actividades de promoción de la salud tienen como uno de los pilares de los ancianos, la promoción del envejecimiento activo y saludable, preservando la máxima capacidad funcional. Con este fin, se necesita más que el acceso a la atención médica de calidad, que las políticas públicas se dirijan a la articulación intersectorial del poder público y la sociedad. Enfermería tiene un conocimiento interdisciplinario y opera con sus propias habilidades y destrezas de la profesión. El personal de enfermería en Brasil da sostenibilidad a las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades debido a las políticas públicas implementadas en las más distantes partes del país.

Por lo tanto, este estudio pretende caracterizar el perfil de las personas mayores que participan en el Centro de Convivencia de la Tercera Edad (CCI) con respecto al sexo, edad, ocupación, estado civil, origen étnico declarado, ocupación, ingreso mensual individual, educación, composición familiar, lugar de nacimiento y origen, condiciones de vida, medios de transporte que se utiliza para salir de casa e ir a la CCI, y la actividad física de ocio, las comorbilidades y tratamientos reportados.

MÉTODO

Estudio de tipo exploratorio, descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo, desarrollado con las personas mayores que participan en el proyecto del Centro de Convivencia para la Tercera Edad en el Valle de Paraíba, estado de São Paulo, sudeste de Brasil.

La población total de mayores de siete ciudades es de 40.928. Hemos establecido los criterios de inclusión y exclusión para la selección de las personas mayores que podrían participar en el estudio, lo que se tradujo en 2.339 personas. Para recopilar los datos y el cálculo del tamaño muestral se realizó con el significado de cómputo del 5%, lo que resulta en el nº de 386 ancianos, que, por sorteo, constituyeron la muestra de esta investigación.

Los criterios de inclusión fueron: edad menor de 60 años, ser participante por lo menos durante tres meses completos y un máximo de un año de los CCI que constituyeron el campo de búsqueda, capaz de responder sistemáticamente a los instrumentos de recolección de datos.

Las ciudades fueron elegidas por conveniencia del investigador. El muestreo de conveniencia ⁽⁶⁾ está formado por miembros de la población que tenían mayor disponibilidad de la investigación o con los que el investigador tiene fácil acceso.

Para la recolección de datos, adoptaron la técnica de del cuestionario de asistencia, con aplicación asistida de entrevista, obteniendo información sobre las condiciones sociodemográficas, las condiciones de salud, la clasificación económica y el desarrollo de la actividad física. El cuestionario se compone de variables como sexo, edad, ocupación, estado civil, origen étnico declarado, ocupación, ingreso mensual individual, educación, composición familiar, nacimiento y origen, las condiciones de vida, medios de transporte utilizados para salir de casa e ir a la CCI, y la actividad física de ocio, las comorbilidades y tratamientos reportados.

Los datos fueron recolectados durante el mes de diciembre/2009 enero/2010 y por el investigador, a través de entrevistas semi-estructuradas.

Hemos respetado todos los preceptos éticos según lo dispuesto por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud en Brasil, sobre la investigación con seres humanos, haciendo hincapié en que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Teresa de Ávila (Opinión no. 87/2009). Todos los participantes de mayor edad firmaron un formulario de consentimiento por duplicado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población de estudio (n = 386) se caracterizó por el predominio de mujeres, edad media 72 años, étnia autodeclarada blanca, solteras, educación primaria incompleta y ocupación manual especializada. Estos datos se detallan en la tabla 1.

Tabla 1: Distribución de los participantes de mayor edad (N = 386) en función del sexo, estado civil, la educación y la profesión. Vale do Paraíba, 2009-2010.

Las variables	Participantes de mayor edad	
	N	Porcentaje
Sexo		
Femenino	309	80,1%
Masculino	77	19,9%
Estado civil		
Soltero	139	36,0%
Casado	92	23,8%
Separado	69	17,9%
Divorciado	44	11,4%
Viudo	29	7,5%
Cohabitación	13	3,4%
Educación		
Sin alfabetización	6	1,6%
Alfabetizado	111	28,8%
Enseñanza primaria incompleta	178	46,1%
Educación primaria completa	91	23,6%
Profesión		
Ocupacion manual no cualificada	108	28,0%
Ocupacion manual especializada	155	40,2%
Cargos relacionados con la supervisión	89	23,1%
Profesional liberal	28	7,3%
Sin profesión definida	6	1,6%

En Brasil, el número absoluto de mujeres mayores de 65 años ha sido mayor que el de hombres. Esto se deriva de la existencia de la mortalidad diferenciada por sexo desde hace mucho tiempo que prevalece en la población brasileña, ya que a partir de 1950, las mujeres tienen mayor esperanza de vida. El promedio mundial de esperanza de vida al nacer era de 65 años en 2000 y se espera que alcance 74,3 años en 2045 y 2050 ⁽⁷⁾.

En estudios ^(3,8,9,10) llevados a cabo en los centros, se encontraron en su mayoría mujeres mayores que participaron en el CCI. En los centros de convivencia ^(8,9), el grupo de edad predominante fue de más de 70 años.

Otros autores ^(11,12) demostraron en su CCI predominio de las mujeres, viudas, de estudios reglados hasta el final del primer grado. En la encuesta ⁽⁹⁾ que se ocupa de las mujeres de 59 a 77 años de una CCI en la región metropolitana de Belo Horizonte,

a fin de conocer el mito de la desexualización y la vida emocional de las personas mayores, se concluyó que la mayoría (52,83 %) de las mujeres tenía tres o más hijos.

En lo que respecta a la alfabetización ⁽⁴⁾ en un estudio de 197 personas mayores indica que la mayoría de los frecuentadores de los grupos de convivencia en Belo Horizonte está alfabetizada.

Los resultados para el nivel de la educación reflejan la desigualdad social en el país. La situación del analfabetismo puede por sí misma ser considerada como un factor limitante para la supervivencia y calidad de vida. Las diferencias en el nivel de alfabetización, género, reflejan la organización social del inicio del siglo que ha bloqueado el acceso a la escuela a los pobres y las mujeres. El acceso generalizado a la alfabetización de los medios de comunicación, además de un asunto de ciudadanía, podría proporcionar una mayor capacidad de respuesta por parte de los ancianos, los programas de educación sanitaria, y también algo de protección contra la disfunción cognitiva que a menudo les afectan ⁽¹³⁾.

En cuanto al lugar, 227 ancianos (58,8%) eran de la propia ciudad, lugar de la recolección de datos, y los restantes 159 (41,2%), de las ciudades cercanas en un radio de unos 400 km. La vivienda para los ancianos 269 (69,9%) era propia, la de 101 ancianos (26,2%) fue alquilado y los restantes 16 (3,9%) era casa prestada o vive con otra familia.

El ingreso familiar era de un salario mínimo de 309 ancianos (80,1%), los restantes 77 ancianos (19,9%) recibían entre dos y cinco salarios mínimos.

Las pensiones son de hecho la principal fuente de ingresos para las personas mayores en las zonas urbanas, pero como estas suelen ser muy bajas, algunas personas mayores se ven obligadas a trabajar como medio de subsistencia ⁽¹⁴⁾.

La independencia financiera es un factor esencial para la autonomía de las personas mayores, influyendo positivamente en su calidad de vida. Esto se corrobora al observar que el 71% de los estudiantes que asistían al "baile" en el Senac de Maringá (PR), afirmó tener completa libertad para manejar sus recursos financieros ⁽¹⁵⁾.

Las familias de los ancianos 134 (34,7%) estaban compuestas por tres personas, de cuatro fueron 112 ancianos (29,0%) y los otros 140 adultos mayores (36,3%) con capacidad para seis personas. Los encuestados mayores 130 (33,7%) tuvieron tres hijos, 110 (28,5%) tenía dos hijos y otros niños de cero a cinco.

Respecto al medio de transporte para ir a la CCI para los mayores, 262 (67,9%) fueron a pie, 81 (21%) fue en coche, 29 (7,5%) enautobús y 14 (3, 6%) en bicicleta.

De las enfermedades referidas por los ancianos, 93 (24,1%) tenían diabetes mellitus, 81 ancianos (21,0%) hipertensión arterial, 81 (21,0%) ninguna enfermedad, 59 (15,3%) diabetes e hipertensión y 72 ancianos (18,6%) otras enfermedades.

En un estudio ⁽¹⁶⁾ realizado en Canadá, las personas en riesgo de desarrollar diabetes tipo II, pueden disminuir el riesgo en un 58% con ejercicio moderado durante 30 minutos al día y perder 5-7% del peso corporal. En personas mayores de 60 años, el riesgo se puede reducir en un 71%. La actividad física ⁽¹⁶⁾ es muy importante en el

control de la diabetes. Participar en un programa de actividad física regular puede mejorar los niveles de glucosa en la sangre de las personas mayores con diabetes.

Tabla 2: Distribución de los participantes de mayor edad (N = 386) según la actividad física 1, actividad física 2 y actividades de ocio. Vale do Paraiba, 2009 / 2010.

Variables Actividad física (1)	Participantes de mayor edad	
	N	Porcentaje
Caminar	181	46,9%
Danza	85	22,0
Voleibol adaptado	63	16,3
Otras actividades	57	14,8%
Actividad física (2)		
Caminar	103	26,7%
Danza	97	25,1%
Voleibol adaptado	72	18,7%
Otras actividades	114	29,5%
Actividades de ocio		
Pintura	69	17,9%
Croché	124	32,1%
Jugar a las cartas	75	19,4%
Costura	64	16,6%
Artesanía	54	14,0%

De los participantes de mayor edad de este estudio, 305 adultos mayores (79,0%) practica actividades físicas de forma simultánea dos años, sólo 81 (21,0%) realizan un tipo de actividad física. Es de destacar que la actividad física 1 se refiere a la preferencia de la actividad y la 2 son actividades propuestas complementarias.

El ejercicio es una parte de la actividad física, planificada con el fin de mejorar o mantener la condición física, la resistencia muscular y flexibilidad. Esta apreciación del ejercicio en función de la edad de las personas es clave para ayudarles a vivir bien y mejor desde el punto de vista de la salud física y mental ⁽¹⁷⁾.

El aumento de la esperanza de vida se refiere a más confianza en el envejecimiento y mayor interés por participar en programas de actividad física, ya que permiten ampliar los años de vida independiente y activa en los ancianos. Algunos factores, como las dificultades de comenzar una actividad física son los mismos que pueden mejorar y potenciar el desarrollo de estas actividades, tales como la salud general, la independencia funcional, el dolor, la fatiga y la apariencia física. Los contactos sociales son muy importantes para las personas mayores, de modo que los programas en un grupo son un estímulo para seguir participando. El grupo se convierte en un reductor del estrés, ayudando a los ancianos a mantener una autoestima positiva de sí mismo frente a la disminución de la energía y las dificultades que surgen con el envejecimiento ⁽⁵⁾.

Los estudios confirman que mantener la capacidad funcional y la autonomía en el envejecimiento están influidos, entre otros factores, por la actividad física y la eficacia de un programa de actividad física para personas mayores lo que depende en gran

medida la evaluación de las condiciones y peculiaridades del momento de una persona mayor o un grupo de ancianos ⁽¹⁸⁾.

Tabla 3: Distribución de los participantes de mayor edad (N = 386) según el sexo de las personas mayores que participan en dos actividades físicas. Vale do Paraíba, 2009-2010.

Variables Participar en dos actividades físicas	Participantes de mayor edad	
	No	Sí
Femenino	67	242
Masculino	14	63

Para las asociaciones entre la realización de dos actividades físicas con las variables socio-demográficas- clínicas, se utilizó el chi-cuadrado.

En cuanto a las asociaciones entre las variables estudiadas, se observó una asociación significativa entre realizar dos actividades físicas con ancianos solteros, etnia blanca y ocupación manual especializada.

En las Universidades de la Tercera Edad ⁽¹⁹⁾, se observó que entre los inscritos, alrededor de 80,0% eran mujeres, comentando que la inclusión de las mujeres podría estar relacionada con problemas de construcción del género en nuestra cultura. Es importante destacar, promover y proporcionar actividades recreativas y de ocio en estrategia eficaz para reducir el aislamiento, mejorar la integración de las personas mayores en el entorno social y el desarrollo de nuevas habilidades, que pueden dar lugar directamente a la mejora de la autoautoestima y del estado de salud, el desarrollo de proyectos de centros comunitarios, que agrupan a las personas mayores en actividades culturales, ocio y deporte bajo la supervisión de profesionales cualificados ofreciendo una alternativa de intervención para la finalidad de la readaptación social.

CONCLUSIÓN

En este estudio hemos encontrado un perfil de ancianos con predominio de mujeres, solteras, con edad media de 72 años, donde además de formar parte del grupo, llevan a cabo una o más actividades físicas siempre buscando promover la salud, sea por iniciativa de un médico o por propia iniciativa.

Según los datos recogidos, podemos ver que los cambios de la actividad física mejoran la vida de las personas mayores, no sólo sus condiciones físicas, sino sobre todo porque lleva al retorno o al mantenimiento de sus actividades sociales, lo que da apoyo a su bienestar emocional.

Cuanto mejor sea la interacción del anciano con otras personas de su misma edad y el equipo que lo acompaña insertado en la sociedad, mejor será su percepción sobre la calidad de vida y el bienestar físico, emocional y espiritual.

REFERENCIAS

- 1 Spirduso, W.W. Physical Dimensions of Aging. Human Kinetics Publishers, Champaign, Illinois. 1995.
- 2 Barry H. C.; Eathorne, S.W. Exercise and aging. Issues for the practitioner. Medical Clinics North America, 1999. 357-375.

- 3 Mazo, G. Z., Liposcki D. B., Ananda, C., Prevê, D. – Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. Rev. Bras. Fisioter. 2007. v.11 n.6 São Carlos Nov./dez.
- 4 Mota, J.; Paiva, P.; Silva, S. Effects of a 6 month programme of nom specific physical activity on physical capacity of aged sedentary women. Journal of Human Movements Studies, 1995. 243-254
- 5 Matsudo SM, Barros Neto TL. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Rev Bras de Atividade Física e Saúde 2000;5(2):60-76.
- 6 Brevidelli M.M.; Domenico E.B.L. Trabalho de Conclusão de Curso: Guia Prático para Docentes e Alunos da Área da Saúde. 2006. 1ª Ed. São Paulo: látria, cap. 2.
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil: Brasil já tem mais de 180 milhões de habitantes. Brasília (DF); 2008.
- 8 Santos, A. M., Andrade, E. J., Almeida, J. B., Giaretta, V. M. A. – A importância do exercício físico para a terceira idade. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2007.
- 9 Castro, N. M. S., Reis, C. A. C. - Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotipia negativa as mesmas e suas conseqüências na vida afetiva e sexual. Rev de Iniciação Científica Newton Paiva 2001 – 2002.
- 10 Lazzarotto, A. R., Kramer, A. S., Hädrich, M., Tonin, M., Caputo, P., Sprinz, E. - O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2008. v.13 n.6 Rio de Janeiro nov./dez.
- 11 Santos, S. R., Santos, I. B. C., Fernandes, M. G. M., Henriques, M. E. R. M. - Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002 v.10 n.6 Ribeirão Preto nov./dez.
- 12 Silva, R. M. O. , Faro,A.C.M.e. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. Acta Fisiátrica. 2003, 10(3): 107-112.
- 13 Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
- 14 Berquó E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Anais do 1º Seminário Internacional EnvelhecimentoPopulacional: uma agenda para o final do século; 1996 jul 1-3; Brasília (DF), Brasil. Brasília (DF):MPAS/SAS; p. 16-34.
- 15 Marcon SS, Carreira L, Waidman MAP, Andrade OG. O cotidiano do idoso e suas relações familiares revelando indícios de qualidade de vida. Texto Contexto Enferm 1999; 1(1):213-32.
- 16 Powers, Alvin C. Diabetes Mellitus. In: FAUCI, Anthony S. et al. (Ed.). *Harrison: princípios de Medicina Interna*. 15. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002. P. 2186-2208.
- 17 Sarkisian CA, Prohaska TR, Wong MD, Hirsch S, Mangione CM. The realationship between expectations for aging and physical activity among older adult. Journal of General Internal Medicine 2005;20 (10):911-5.
- 18 Silveira SC, Faro ACM, Araújo CLO. Atividade física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos: revisão de literatura e interfaces do cuidado. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 61-77, 2011.
- 19 Veras RP. Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará/Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1995.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia