



CIEGESI
Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação



ANAIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREVENÇÃO DE DOENÇAS POR MEIO DE UMA PROPOSTA DE LAZER PARA A TERCEIRA IDADE DE OUVIDOR-GO

FILHO, João Batista de Almeida¹
MOURA, Beryleirene Lutz de²

RESUMO

A população brasileira vem paulatinamente envelhecendo, as taxas de natalidade caindo e, graças ao desenvolvimento do país, a expectativa de vida aumentou o que provoca o envelhecimento da população. Nesse cenário ganham cada vez mais importância as políticas públicas implantadas pelo Estado na tentativa de melhorar a qualidade de vida da faixa etária denominada Terceira Idade. A presente pesquisa tem como objetivo geral discutir a Terceira Idade e a necessidade da educação em saúde para a busca de sua qualidade de vida. A pesquisa foi estruturada em duas etapas: a primeira trata-se de um estudo bibliográfico onde foi feita uma discussão teórica do assunto; a segunda etapa se deu por meio de um estudo de caso na Associação Luz e Vida localizada em Ouvidor-GO, realizado pela aplicação de um questionário semi-estruturado aos participantes da pesquisa. O estudo apontou a importância da participação efetiva da Terceira Idade no planejamento, organização e operacionalização das atividades de lazer como componente da cultura e da melhoria da qualidade de vida da sociedade da melhor idade, que defende sua prática de forma espontânea, organizada e sem assistencialismo.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Terceira Idade. Lazer

1 Aluno da Universidade Estadual de Goiás (UEG) no Curso de Gestão de Saúde Pública UnUEAD/UEG. jbameda@yahoo.com.br.

2 Graduada em Ciências Biológicas pela UFG, Tutora orientadora do Curso de pós graduação à distância - Gestão em saúde, linha de pesquisa Educação e Saúde. UNUEAD/UEG/GO. beryllutz@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O lazer, fenômeno complexo e atual, possui relação com o mundo do trabalho e da cultura, e pode ser considerada uma necessidade básica humana.

O presente trabalho trata-se do TC referente à conclusão do Curso de Pós-Graduação de Gestão em Saúde da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Anápolis, GO. E nesse sentido desenvolve uma pesquisa bibliográfica e observações de práticas desenvolvidas junto à população da terceira idade na cidade de Ouvidor-Go, localizada no sudeste goiano.

O trabalho aborda reflexões que procuram questionar a participação da população idosa nos espaços de lazer, as consequências que distanciam a referida sociedade do lazer concreto, tendo como centro de debate, além das concepções dos estudiosos, o concreto da cidade de Ouvidor, onde, existem diferentes opções de lazer para os idosos.

Essencialmente se buscou vislumbrar uma relação entre a educação e a saúde de pessoas da Terceira Idade, mostrando que através de boas práticas é possível manter uma saúde agradável, e que a educação é uma ferramenta bastante útil.

Segundo Marcellino (1996, p. 63)

Educação em saúde é um processo essencialmente ativo que envolve uma mudança no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos, visando à obtenção da saúde, tal como definida pela OMS, ou seja, representando um bem-estar físico, mental e social. É, assim, o processo pelo qual os indivíduos mudam ou adquirem conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde.

Abriremos espaços para a dimensão voltada aos desejos e anseios de lazer para a população idosa de Ouvidor, no que tange a proporcionar a satisfação das necessidades humanas dos idosos.

De certo modo, acreditamos estar contribuindo para uma compreensão mais concreta do lazer em âmbito geral e, particularmente, da nossa comunidade

idosa local, onde existem os espaços que permitem oferecer o lazer para as diferentes faixas etárias de idade da população de Ouvidor-GO.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento da População Brasileira

Na atualidade se observa um alto crescimento da população idosa no Brasil quando comparada aos demais grupos etários, o que fica claro é que a população brasileira esta envelhecendo o que nos leva a crer que as altas taxas de natalidade do passado foram controladas.

Segundo Camarano (2012, p. 1)

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade.

As causas do crescimento da população idosa apontadas pelo autor se vislumbram numa nítida interferência do Estado com políticas e incentivos visando melhorar a qualidade de vida das pessoas.

2.2 O lazer na perspectiva da Terceira Idade

Estabelecer um conceito do que é lazer tem intrigado vários doutrinadores do comportamento humano, não é uma tarefa fácil defini-lo com exatidão. Lazer pode ser concebido como bem estar físico e psíquico, seja ele proporcionado pelo jogo, brincadeira, prazer, relaxamento etc.

Segundo Fraiman (1990), na sociedade contemporânea o lazer ampliou-se depois da Revolução Industrial, sendo que através desta evolução a tecnologia moderna fez alterações na vida social e econômica, que resultou a redução da jornada diária de trabalho.

Com referência a essa questão, Nash (1968, p.57) apud Loureiro (1987) relata que: "No século transcorrido entre 1850 a 1950, a semana média de trabalho na América foi reduzida de 70,6 horas para 40,8 horas", tendo ocorrido assim, horas livres diárias, repouso semanal remunerado, a garantia de férias anuais e a aposentadoria.

Ainda Salgado (1982) salienta que a consciência do lazer é fruto das sociedades pós-industriais, e redimensionou as práticas do lazer, não só multiplicando as opções como dando, ao espírito dos indivíduos, a necessidade de usufruírem de períodos de tempo livre, nos quais se entreguem a esta ou aquela prática, segundo seus próprios interesses.

Em vários estudos, pesquisadores tem se preocupado em examinar as definições de lazer existentes, por categorias, identificaram que o termo tem sido associado a pelo menos, em quatro contextos básicos: 1) uma atividade (jogos, festas, bailes, esportes, cinema, etc.); 2) um espaço ou lugar para a realização de atividades recreativas (parques, praças, igrejas, clubes, etc.); 3) um determinado período de tempo, o tempo livre do trabalho ou das obrigações diárias (fins de semana, férias, feriado, final do dia, etc.); 4) um estado de espírito positivo (calma, equilíbrio, tranqüilidade, prazer, etc.).

Para Loureiro (1987) cada tipo de definição ressalta um aspecto do lazer, mas nenhuma delas é suficiente, por si só, para abarcar completamente o seu caráter. Isso vem mostrando que o lazer, se trata de um fenômeno complexo, de múltiplas faces e que necessita mais do que um único esquema de referência para que seja compreendido na sua totalidade.

Segundo Debert (1992): "Hoje, no debate sobre políticas públicas, nas interpelações dos políticos em momentos eleitorais e até na definição de novos mercados de consumo e novas formas de lazer, o "idoso" é um ator que não mais está ausente do conjunto de discursos produzidos, tanto no contexto brasileiro contemporâneo quanto naqueles de capitalismo avançado.

Estudos demográficos recentemente realizados vêm afirmando, cada vez mais, o crescimento do contingente de idosos do mundo todo. À medida em que as

sociedades se desenvolvem, cresce também a idade de suas populações, pois a longevidade é uma conquista do desenvolvimento e isso é um processo irreversível.

A tendência é que a cada década que passa há uma multiplicação do número de idosos. Entretanto, os idosos não constituem uma classe social forte, aliados que estão do poder cultural e econômico, assim sendo, não encontram meios para suas reivindicações, a maioria das quais são direitos elementares de qualquer cidadão. (SALGADO, 1982).

A preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento deve-se, sem dúvida, ao fato de os idosos corresponderem a uma parcela da população cada vez mais representativa, do ponto de vista numérico. As sociedades precisam reformular suas idéias sobre a velhice, eliminando posturas preconceituosas que tanto aviltam a dignidade que, durante milênios de evolução, a espécie humana tem lutado para conquistar. O lazer pode ser caracterizado em diferentes formas de pensar e agir, podendo promover um meio propício à integração dos sexos e da idade, ao desenvolvimento do ser humano ao social, um espaço para alegria de viver, e que se contrapõe à dureza do trabalho.

Existe a distinção entre o lazer no lar, na comunidade, o lazer solitário e o lazer que envolve as interações sociais. O trabalho de Lang (1989), sobre o lazer entre os idosos, tende também a minimizar a importância do trabalho na definição das experiências vividas. Analisando as representações e o comportamento de idosos ingleses em relação ao lazer, considera que mais do que o trabalho, é o lazer um desenvolvido ao longo da vida como forma de manter a continuidade e dar um senso de autonomia e escolha ao longo da vida.

Para os idosos, o lazer se orienta por valores que lhes são muito claros, ajuda-os a combater a solidão, a depreciação de si próprio, no momento em que tanto necessitam de um apoio para manter a vontade de viver.

Desta forma, o lazer é aquele que produzindo, segundo os interesses do indivíduo, resultados de repouso, diversão, crescimento do relacionamento social, é realizado no seu tempo livre, descomprometido de outros compromissos (MARCELINO, 1990).

Não se pretende, propor o lazer, como solução aos problemas do envelhecimento, mas desvendar algo de seu mistério, já que envelhecer com satisfação e prazer é o desejo de todos nós.

2.3 Educação em Saúde para os Idosos

Do ponto de vista biopsicológico, a educação tem por objetivo levar o indivíduo a realizar suas possibilidades intrínsecas, com vistas à formação e ao desenvolvimento de sua personalidade. Sociologicamente, a educação é um processo que tem por fim conservar e transmitir cultura, atuando como importante instrumento e técnica social. (LEVY, 1997).

A aspiração do trabalho a ser desenvolvido na área de educação em saúde está voltada para a autoeducação (onde existe a participação intencional do educando em procurar influências capazes de lhe modificar o comportamento e submeter-se a elas), pois exprime a tomada de consciência por parte do indivíduo acerca da importância do processo educativo para a sua formação e desenvolvimento. (LEVY, 1997).

O que se pretende com a educação em saúde é contribuir para o desenvolvimento de profissionais como sujeitos autônomos que constroem essa autonomia com base na imaginação de um futuro qualitativamente melhor. (L'ABBATTE, 1994).

Dessa forma, ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza).

Outros aspectos a serem considerados nas atividades de ensino aos idosos são os fatores fisiológicos, sociais, econômicos e culturais, como alteração da memória, comprometimento sensorial, escolaridade e deficiência de sistemas de suporte à saúde e da rede social de apoio. (DIOGO, 2000)

Não é possível alcançar bons resultados na educação em saúde através de programas que pretendem apenas conscientizar, educar, despertar, sensibilizar a população ou identificar carências. É preciso valorizar os sujeitos naquilo que têm de melhor, sua história, seu tempo – a sua capacidade de criação. O que motiva as pessoas não é apenas a sua carência, mas principalmente o que se tem disponível (desejos, sonhos, projetos). Os esforços para a construção de novos conhecimentos, em vez de se voltarem apenas para a busca incessante de acúmulo de informação que represente a verdade, devem se voltar para a melhoria das condições de convivência entre distintos saberes e sabedores, compartilhando saberes e a existência. A produção do conhecimento deve ter como ponto de partida a ação social e as informações que emergem dessa convivência têm um potencial de mobilização social. Apenas a tomada de consciência dos problemas não é suficiente para motivar os sujeitos, pois o limite de sua ação é dado pela sustentabilidade oferecida pelos grupos de convívio social.

Na convivência, não basta apontar “o que fazer”, é preciso estar disposto a construir junto “o como fazer”. A educação em saúde deve fortalecer a individualidade a partir da disponibilização de suportes coletivos, bens materiais e bens espirituais – compaixão, solidariedade e respeito –, para o exercício de uma individualidade saudável (OLIVEIRA, 2003).

As ações coletivas podem ser desenvolvidas como estratégias eficientes para a melhoria da qualidade de vida da população, quando se fundamentam na intersectorialidade, na transdisciplinaridade e no desenvolvimento de autonomia dos sujeitos, já que permitem não somente a discussão dos problemas que afetam a comunidade, como também possibilita a construção coletiva de estratégias de intervenção.

A cidadania representa a ligação entre qualidade de vida e políticas públicas, na medida em que a consciência de cidadania significa o fortalecimento do poder de participação (QUEIROZ, 2004).

2.4 Importância dos Grupos Sociais na Terceira Idade

Para Zimerman (2000) os grupos de terceira idade ou grupos de idosos constituem-se num novo espaço para o extravasamento de emoções, podendo funcionar como canal de comunicação entre idosos e familiares ou entre idosos e profissionais de saúde.

Ainda Zimerman (2000) afirmar que o trabalho em grupo estimula o conhecimento dos problemas relacionados ao processo de envelhecimento, tanto profiláticos, de cura e reabilitação, os físicos e psicológicos; resgata a re-socialização (formação de novos relacionamentos) e; estimula a criação de programas de promoção da saúde e da educação dirigidos à população idosa.

Grupo pode ser compreendido como um lócus que articula as várias dimensões da vida humana: social, porque aproxima, agrega, compartilha e/ou divide interesses e expectativas, constrói pessoas (sujeitos históricos) que constroem comunidades e estas, por sua vez, constroem os sujeitos; subjetiva, caracterizada pelos afetos, emoções, intelecto e cognição que também são conformados na realidade sócio-histórica da existência individual e coletiva das pessoas; e, a biológica, que sintetiza no processo saúde/doença, as múltiplas determinações constitucionais e genéticas, as relacionadas ao ambiente, além da atitude pessoal de cada um, na forma como interage com o meio interno, físico e psíquico, e externo (SILVA, 2006).

2.5 Exercícios Físicos na Terceira Idade

O envelhecimento é inerente a qualquer ser vivo. No processo de envelhecimento humano, a manutenção do corpo em atividade é fundamental para conservar as funções vitais em bom funcionamento. A estimulação corporal favorece o

melhor desempenho das atividades rotineiras. As pessoas de idade avançada ao praticarem atividades físicas com regularidade e sob orientação médica, quando comparadas as de vida ociosa, mostram melhor adaptação orgânica aos esforços físicos, além de maior resistência às doenças e ao estresse emocional e ambiental.

A diminuição da capacidade funcional é decorrente em grande parte de doenças hipocinéticas, ou seja, doenças decorrentes da inatividade física. O exercício físico pode ser destacado como elemento de prevenção.

Guedes e Guedes (1995) consideram que os exercícios corretamente prescritos e orientados desempenham importante papel na prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos, repercutindo positivamente em sua saúde. Estes não farão parar o processo de envelhecimento, mas, poderão retardar o aparecimento de complicações, interferindo positivamente no seu bem estar.

A Educação Física para os idosos envolve outras áreas, buscando um trabalho multiprofissional. As trocas de informações e conhecimentos favorecem o alcance dos objetivos propostos e a melhor condução das atividades para esta faixa etária. O trabalho de atividade física deve ser adaptado ao idoso visando atingir seus anseios, necessidades e suas condições físicas. O corpo do idoso em movimento é sinal de saúde e alegria.

A atividade física regular favorece a uma mudança comportamental, que poderá proporcionar transformações sociais (Lopes, M.A. e Siedler, M.J., 1997), visto que o idoso quando se valoriza pode desencadear junto a sua família e no seu meio social, grandes mudanças.

O envelhecimento humano é definido como um processo natural, irreversível, atinge todo ser humano e provoca uma perda estrutural e funcional progressiva no organismo.

O processo de envelhecimento trás consigo várias alterações fisiológicas, como a progressiva atrofia muscular, fraqueza funcional, descalcificação óssea, aumento da espessura da parede de vasos, aumento do nível de gordura, diminuição

da capacidade coordenativa, dentre outras. Problemas esses que, em sua maioria, têm seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida ativo.

Conforme Okuma (1998. p. 73), a “[...] atividade física regular incrementa o pico de massa óssea, ajudando na manutenção da massa óssea existente e diminuindo sua perda associada ao envelhecimento”.

Problemas nas articulações, rigidez e perda da elasticidade podem gerar dor, problemas esses ocasionados pela falta de atividade física. A atividade física melhora a elasticidade dos músculos, melhora a circulação sanguínea e o movimento das articulações.

Em suma, os autores convergem com relação aos incontestáveis benefícios que a atividade física coordenada pode trazer para um envelhecimento com qualidade de vida, na minimização e prevenção dos efeitos da idade.

Faz-se necessário diante dos comprovados benefícios trazidos pela atividade física à implantação de estratégias de prevenção, como a prática de exercícios regularmente e de programas de incentivo à prática de atividades de reabilitação junto a terceira idade, pois este direito é garantido ao idoso pela legislação (decreto Nº 1.948, de 03 de Julho de 1996) que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

Mas que tipo de atividade física é mais apropriado para pessoas de terceira idade? (Vários autores afirmam que melhor atividade para pessoas idosas é caminhada com duração de 30 minutos por dia, três a cinco vezes por semana MATSUDO & MATSUDO, 1992; SHARKEY; 1998; NIEMAN, 1999).

Okuma (1998) acha que melhor opção para pessoas de terceira idade são as atividades em grupo como a dança, facilitam a integração e o fortalecimento de amizades, superação de limites físicos, ocupação do tempo em prol de si mesmos, livrando-se das angústias, incertezas, inseguranças e medos.

Segundo Lorda (1995. p 49), a dança em particular, é uma “[...] atividade físico-recreativa identificada constantemente como uma das intervenções de saúde mais significativas da vida das pessoas de idade avançada”.

É de fundamental importância adaptar as brincadeiras de acordo com a idade, sem perder o brilho, o encanto. O idoso é alegre, gosta de brincadeiras, precisa de afeto e atenção não se deve jamais tratá-lo como criança. O jogo e a dança lhes proporcionam autoestima, diversão, novas amizades, vivendo momentos diferentes, alegres e prazerosas, preenchendo as horas de folga.

2.6 Estudo de caso na Associação Luz e Vida

Criada a mais de quatro anos a Associação Luz e Vida localiza-se no município de Ouvidor, Goiás. Com a missão de atender a população idosa do município, a Associação trabalha exclusivamente em prol do bem-estar dos seus frequentadores.

Hoje, a Associação Luz e Vida conta com apoio da Prefeitura de Ouvidor que custeia alguns dos servidores ali lotados no atendimento ao público idoso e também com a ajuda de alguns empresários locais. Possui sede própria em terreno cedido pela Prefeitura e edificação erguida com soma de força pública e privada.

O horário de funcionamento da Associação é das seis da manhã até às vinte duas horas (6h - 22h), período em que são desenvolvidas algumas atividades que colaboram com o bem-estar dos idosos.

Na sede da Associação é servido café da manhã para os idosos que ali o preferem tomar (duas cozinheiras disponibilizam refeição para aproximadamente 43 idosos diariamente) com início às seis horas e trinta minutos (6h30min) e término às oito horas e trinta minutos (8h30min). Após o café, tem início as atividades de aulas de arte ministradas pela professora (Ilma Martins da Silva), que juntamente com os idosos confeccionam telas de sua livre escolha. Essas aulas se iniciam às dez horas (10h) e se prolongam até às onze horas (11h).

Após esse período se serve almoço (refeição) para aqueles que não desejam retornar para seus lares. Após esse período são ministradas aulas de natação pelo Professor Gustavo Gonçalves Amado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Associação Luz e Vida desenvolve seu papel competentemente proporcionando à população da Terceira Idade do município de Ouvidor-GO o pleno acesso a cidadania.

Um dos entrevistados por meio do questionário relatou:

[...] eu não consigo fazer alguns exercícios por falta de orientação, mesmo contando com os cartazes autoexplicativos que lá tem, quase machuquei ha um tempo atrás fui levantar o peso e senti um puxão nas costas. Fui socorrido por alguns companheiros que lá estavam e escutaram o barulho.

Apesar de toda estrutura montada na Associação ela conta com problemas nos seu quadro de funcionários não disponibilizando um professor de educação física durante o tempo que a academia permanece aberta.

Os idosos demandam uma atenção maior de seus professores. O controle das cargas e a intensidade dos exercícios devem ser monitorados constantemente pelos profissionais de educação física. (ZIMERMAN, 2000).

Visando as interações entre os idosos se promovem algumas matinês dançantes na Associação, onde uma banda regional anima com suas músicas sertanejas. Pode se observar que uma das atividades mais procuradas pelos idosos e justamente essa, seja em razão do número deles ou pela animação ali presente.

Por intermédio das atividades desenvolvidas na Associação é possível perceber que seus frequentadores se sentem motivados, através de brincadeiras, dança a alegria dessas pessoas vem sendo resgatada novamente.

Pode-se afirmar que a missão da instituição foi alcançada, pois, por meio do lazer criou-se uma proposta de melhoria da saúde dos idosos.

5 CONCLUSÃO

Uma das principais preocupações das pessoas idosas, atualmente, é com sua saúde, ainda mais quando a falta dela impõe restrições ao bem-estar. Não é possível curar alguém do envelhecimento que, além de fazer parte de vida, manifesta-se de formas variadas e com cronologias diferentes em cada indivíduo. Pode-se, entretanto, tomar diversas medidas a fim de evitar ou retardar o aparecimento de doenças e assim acrescentar vida aos anos e não apenas anos à vida (GROISMAN,1999).

Nesse sentido a educação em saúde se apresenta como uma ferramenta para a faixa etária da Terceira Idade, onde os idosos se inserem em um ambiente adaptado a essa nova fase.

A Associação Luz e Vida desempenha um papel importante no município de Ouvidor-GO, pois, promove a educação em saúde dos idosos da cidade e região através da realização de diversas atividades.

Defender a presença do idoso na família e na sociedade de forma participativa e construtiva é fundamental para que este ser humano tenha respeitado seu direito à saúde com qualidade de vida.

Uma comunidade saudável seria aquela capaz de identificar e entender os determinantes e condicionantes das desigualdades, construindo meios para superá-los de modo a promover a integração dos idosos com toda a sociedade. Diante da necessidade de programas de saúde mais eficientes para a terceira idade, o meio de superação encontra-se na educação em saúde.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Disponível em: http://desafios2.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf. Acessado em: 02/03/2012.

DEBERT, G.G. **Família Classe Social e Etnicidade**: Um balanço da Bibliografia sobre a Experiência de Envelhecimento. Rio de Janeiro: B.I.B,1992.

Diogo MJD, Ceolim MF, Cintra FA. **Implantação do Grupo de Atenção à Saúde do Idoso (GRASI) no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP):** relato de experiências. *Rev Latino-am enfermagem* 2000; 8(5):85-90.

FRAIMAN, A .P. **Nós e os Velhos:** Forças que se falam e forças que se Calam .Dissertação de Mestrado de Psicologia, 1990. Disponível em: <http://www.opee.com.br/pdf/familias/familias-pais.pdf>. Acessado em: 06/03/2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991.

GUEDES, D. P.& GUEDES, J.E.R.P.**Exercício na promoção da saúde.** Londrina: midiograf, 1995.

GROISMAN, D. **Asilos de Velhos:** passado e presente. Estudos Interdisciplinares sobre o Idoso, Porto Alegre, v. 2, p. 67-87, 1999.

L'ABBATE S. **Educação em saúde:** uma nova abordagem. *CadSaude Publica* 1994; 10(4):481-490

LEVY SN, SILVA JJC, CARDOSO IFR, WERBERICH PM, MOREIRA LLS, MONTIANI H, CARNEIRO RM. **Educação em saúde:** histórico, conceitos e propostas. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

LOPES, M. A . & SIEDLER, M. J.. **Atividade Física:** agente de transformação dos idosos. Texto & Contexto – A Enfermagem e o Envelhecer Humano. Florianópolis: Papa-Livro , 1997.

LOUREIRO, S.M.M.**Aprendizagem e Lazer.** São Paulo: Writer, 1987.

MATSUDO, S. M. & MATSUDO, V. K. R. **Exercício, Densidade óssea e Osteoporose.** *Revista Brasileira de Ortopedia*, vol. 27, n. 10, p. 730-742, 1992.

NIEMAN, D. **Exercício e saúde.** Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999.

OKUMA, S. S. **Idoso e a atividade física.** Campinas-SP: Papyrus, 1998.

Oliveira RM. **A construção do conhecimento nas práticas de educação em saúde:** repensando a relação entre profissionais dos serviços e a população. *Perspect. Ciênc. Inf.* 2003; 8(N. especial):22-45.

QUEIROZ, C. M. B. **Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana.** *CienSaudeColet*2004.



CIEGESI
Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação



SALGADO, M.A. **Velhice, uma nova questão social** . São Paulo: SESC, 1982.

SHARKEY, B. J. **Condicionamento Físico e Saúde**. 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SILVA MA, OLIVEIRA AGB, MANDÜ ENT, MARCON SR. **Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social**. CogitareEnferm 2006 maio-ago; 11(2):143-9.

ZIMERMAN GI. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.