

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CUIDADO HUMANIZADO AO IDOSO

Genilson Bento dos Santos¹; Clésia Oliveira Pachú²

¹Discente de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, genilsonoficial@gmail.com

²Prof^a Dr^a da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, clesiapachu@hotmail.com

RESUMO

O avanço da idade cronológica traz consigo perda progressiva da funcionalidade humana e de características essenciais para realização de atividades cotidianas, debilitando aspectos físicos, sociais e emocionais. Urge-se a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como intervenção importante para consolidação de perspectivas positivas nesse processo. O presente artigo objetiva relatar a promoção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cuidado humanizado ao idoso. Utilizou-se de metodologia ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas com 19 idosos participantes do grupo de 3ª idade do Centro Cultural Lourdes Ramalho da cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de setembro a outubro de 2018. As PICS, aromaterapia e meditação, foram promovidas visando a melhoria e/ou manutenção da saúde e prestação humanizada de assistência à saúde do idoso. Na primeira etapa, buscou-se informações acerca da idade, sexo, estado civil e tempo de participação no grupo. Posteriormente, realizou-se a prática de aromaterapia e meditação com idosos participantes do grupo de idosos. Na terceira etapa, realizaram-se rodas de conversa abordando a percepção individual acerca dos benefícios sentidos pelos participantes do grupo quando da recepção das PICS. A participação no grupo correspondeu a 100% de pessoas do sexo feminino. Observou-se que as intervenções efetuadas promovem benefícios aos indivíduos da terceira idade, sendo recurso importante para promoção do bem estar pessoal e coletivo, elevação da auto-estima, estando diretamente associada à melhora de aspectos no campo da saúde física, emocional, espiritual e sócio-afetivo. A participação em grupos de idosos é fundamental a 3ª idade, apresentando-se como estratégia de lazer. Ademais, o presente estudo fortaleceu a atuação das Práticas Integrativas e Complementares na promoção de saúde e demonstrou melhoria da qualidade de vida como caminho para longevidade saudável.

Palavras-chave: Saúde. Idoso. PICS. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional adquire cada vez mais destaque no cenário mundial. Os avanços nos aspectos tecnológicos, biológicos e sociais se tornaram marco para esse processo, alimentando princípio de crescimento a partir do final do século XX (INÁCIO, 2011). No Brasil, o aumento do número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos se deve, dentre outros fatores, a diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade infantil observada no país (BRITO, 2007).

O número de pessoas com 60 anos ou mais de idade passará de 19,6 milhões para 66,6 milhões, entre 2010 e 2050 representando aumento de 239%. Enquanto o grupo de 0 a 14 anos de idade se reduzirá de 49,9 milhões para 31,8 milhões configurando decréscimo de 36,2% (IBGE, 2016). Estas constatações devem ser vistas de forma positiva, em especial para os mais jovens, no sentido de planejar, organizar, trabalhar, encarar sua realidade com mais firmeza e segurança na crença de melhores promissões futuras, com expectativas fortalecidas durante sua vivência.

Ser idoso em uma sociedade capitalista, que visa, acima de qualquer coisa, a superprodução, objetivando o lucro na realidade não está ausente das complicações e determinantes de risco em saúde. Em especial quando se trata de idosos que, normalmente e naturalmente, apresentam perdas progressivas relacionadas à funcionalidade e saúde em geral. Esta deve ser entendida como processo amplo e complexo, a velhice não deve ser vista apenas como etapa natural do ciclo biológico da vida. Por conseguinte, infelizmente, é apontado como sinônimo de improdutividade e incapacidade (SANTOS; PATRIOTA; SOUSA, 2008).

Neste contexto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006) utiliza dispositivos que favorecem a construção de um novo modelo de atenção e cuidado em saúde, comprometidas com a valorização da dimensão subjetiva, com o fortalecimento do compromisso do cidadão, fomentando o coletivo e o apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos saudáveis e felizes (BRASIL, 2006).

Essa política de saúde é reconhecida internacionalmente, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e por diversos países, como experiência de referência em implantação das medicinas tradicionais e complementares em um sistema nacional de saúde, sendo este um dos principais motivos pelo qual essas práticas são incorporadas de forma integrada no cuidado à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Considera-se esta visão da atenção à saúde centrada no exercício da atitude, compreendida como acolhimento e consideração do sujeito como um todo indivisível, complexo e organizado em sistemas integrados. Estas envolvem fatores físicos, psico-afetivos, etnoculturais, sociais, ambientais e espirituais, que condicionam e influenciam a criação de vínculos solidários e cooperativos, estimulando o autocuidado e gerando a responsabilização pelas dimensões que condicionam a vida e a saúde (BRASIL, 2006; LUZ,

1996). Faz-se necessário preservar os direitos e valores dos idosos e acentuar ações em relação aos aspectos relacionados à saúde.

Como citado por BARROS; SIEGEL; SIMONI (2007), em relação aos objetivos da PNPIC para o Sistema Único de Saúde (SUS), foram enfatizados: (i) a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; (ii) a contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; (iii) a promoção e racionalização das ações de saúde; (iv) o estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde.

O Ministério da Saúde (2006), destaca ainda, a necessidade da escuta acolhedora, de desenvolver um vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As práticas incorporadas às atividades dos idosos no Centro Cultural, mostradas no decorrer do texto, implicam a Aromaterapia e a Meditação. A aromaterapia pode ser definida como o uso intencional de Óleos Essenciais (OE), que são compostos químicos naturais, complexos e altamente voláteis, caracterizados por aroma forte e produzidos como metabólitos secundários de plantas aromáticas (BAKKALI et al., 2008).

Os OE são substâncias dotadas de propriedades singulares devido à característica química de serem constituídos por inúmeras substâncias, o que lhes conferem a particularidade de não poderem ser substituídos por outro sintético, apesar da semelhança olfativa. Os produtos sintéticos são denominados “essências” e atuam de modo restrito no organismo pelo fato de apresentarem composição química determinada, enquanto os OE agem de forma mais abrangente. Os métodos de aplicação mais comum na prática da aromaterapia são: pulverização e difusão aérea, inalação, compressas, banhos e massagens. O modo mais adequado a ser empregado é definido de acordo com a prescrição do médico ou profissional especialista, levando-se em conta a substância a ser utilizada (CORAZZA, 2002). Tem a finalidade de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene (TISSERAND, 2004).

A meditação foi acrescentada à PNPIC pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria 849/2017, reconhecendo suas vantagens à saúde e ao bem estar do indivíduo tornou-se recurso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde junto com mais 13 novas práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). É definida como prática de integração mente-corpo baseada na consciência do momento presente, com atenção plena e não julgadora

a cada instante, compreendendo um conjunto de técnicas que buscam treinar a focalização da atenção (DEMARZO, 2011). Dessa forma, pode ser chamada de processo auto regulatório da atenção, onde por meio da prática é desenvolvido o controle dos processos atencionais (SHAPIRO et al., 2006).

O texto reflete a utilização dessas duas práticas num contexto social delimitado. Observou-se serem promissoras como fator determinante na promoção de saúde. Pode-se esperar que tais modelos de intervenção e promoção à saúde pública contribua de forma significativa para um bem maior, a longevidade saudável. Incorpora-se a perspectiva humanista de atenção à saúde na qual respeite e preserve os direitos e valores sociais dos idosos.

Entretanto, torna-se importante que trabalhos como este, fomento à implantação e implementação das ações e serviços referentes às PICS, sejam realizados. Apesar de sua prática se apresentar como relevante para comunidade, carece de maior acessibilidade aos destinados. A publicação da Portaria 971 é uma conquista para saúde pública, porém, não garante o acesso efetivo às práticas integrativas e complementares em saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é preciso garantir a eficácia, segurança e qualidade destas práticas, além de promover seu acesso e uso racional.

O presente estudo desenhou-se por meio de metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problemas, realizado no grupo de 19 idosos do Centro Cultural, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba, no período de setembro a outubro de 2018. Os participantes expuseram em rodas de discussão pontos relevantes acerca da melhoria da saúde e valores impostos pelas práticas executadas - aromaterapia e meditação - partindo da sua própria ótica.

O presente artigo objetiva relatar a promoção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cuidado humanizado ao idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de intervenção social utilizando metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problemas acerca das Práticas Integrativas e Complementares realizado com 19 idosos participantes do grupo de 3ª idade do Centro Cultural Lourdes Ramalho da cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de setembro a outubro de 2018.

O trabalho foi desenvolvido por meio de sessões de aromoterapia e meditação (Exercício de Fantasia) propiciando a participação da terceira idade em dinâmicas que promovem saúde, por meio da utilização das PICS.

Sabe-se que o envelhecimento humano decorre do acréscimo de perdas associadas à saúde física, mental e social. Como forma de reduzir tais limitações, por meio da prevenção de agravos e retardo dos processos deteriorantes, inseriu-se no contexto social e da saúde pública, a PNPIC, promovendo maior acessibilidade aos cuidados em saúde e longevidade saudável ao idoso.

O local de realização das atividades é o Centro Cultural Lourdes Ramalho, localizado na cidade de Campina Grande, município brasileiro no Estado da Paraíba. Campina Grande é considerada um dos principais pólos industriais da região. De acordo com estimativas de 2017, tem população de 410.332 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da Paraíba. Quanto a região metropolitana, formada por 19 municípios, possui população territorial total estimada em 638.017 habitantes (IBGE, 2017). Em relação à população de municípios com mais de 65 anos de idade, situa-se em torno de 29.286 idosos (POPULAÇÃO, 2010).

O Centro Cultural Lourdes Ramalho foi fundado em 08 de outubro de 1982, em homenagem a uma das mais brilhantes e importantes personalidades da dramaturgia paraibana. Há 36 anos vem despertando o interesse dos alunos e prestigiantes por abraçar e disseminar fortemente temas culturais, expandindo a ideia no tocante a realização atividades físicas, artísticas, enfim que promovem saúde e lazer (Práticas integrativas, música, idiomas, artes marciais, dança, desenho). Designa-se como importante local de referência na cidade. O Centro está aberto a todos os populares (crianças, jovens, adultos e idosos). Ademais, disponibiliza ampla gama de alternativas para conhecimento, desenvolvimento de habilidades que podem fazer a diferença no contexto social.

As atividades acontecem nas terças e quintas-feiras, duas vezes na semana, divididas em dois turnos: Manhã e tarde, nos horários de 08:00 às 10:00 e de 14:00 às 16:00 horas, respectivamente. O grupo de idosos é composto por 62 e 54 participantes, nos turnos da manhã e tarde, respectivamente.

Foi utilizada metodologia ativa do tipo problematização, com 19 participantes do grupo de idosos do Centro Cultural da cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de agosto a setembro de 2018. Na primeira etapa, os idosos informaram sexo, idade, estado civil

e tempo de participação no grupo. No segundo momento, realizaram-se as devidas intervenções por meio das PICS, aromaterapia e meditação.

Na terceira etapa, os idosos participaram de rodas de conversas acerca de saúde e possível melhoria da qualidade de vida. Nestas, expuseram suas experiências e permitiu-se que as demais participantes pudessem escutar e integrando-se à discussão proposta. Desta maneira, todos compartilharam, voluntariamente, informações referentes à vida pessoal e vivências com as colegas intrínsecas ao projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observou-se que, dos 116 idosos que participam do grupo de idosos do Centro Cultural Lourdes Ramalho, 19 participaram ativamente da presente intervenção. Em relação às informações pessoais, viu-se que, 19 (100%) eram do sexo feminino; 11% têm menos de 60 anos; 31% encontram-se na faixa etária de 60 a 69 anos; 54% de 70 a 79 anos e 4% têm 80 ou mais anos. Quanto ao estado civil, 46, 31, 15 e 8% eram viúvas; casadas; solteiras e divorciadas, respectivamente. A média de idade das idosas foi de 69,58 anos. No tocante ao tempo no projeto, foi denotado que 15% participam a menos de 1 ano, 54% estão de 1 a 5 anos e 31% a mais de 5 anos.

Na atualidade, o envelhecimento humano, em especial de pessoas do sexo feminino, tem trazido diversas práticas inovadoras que promovem mudança direta em paradigmas, como o ser/fazer da mulher. Embora o sexo feminino, em sua grande maioria, esteja disposto ao parto e suas consequências, exigências de espaço na sociedade, atrelado à esfera familiar e sócio-educacional. Se, de um modo, os desafios são gritantes e necessita de novas colaborações e compreensão do mundo globalizado, a percepção do ser mulher em meio ao particular da sua existência, implica atributos para longevidade, família e amigos.

Neste estudo, mostra-se que 54% das idosas de 70 a 79 anos são representativas no exercício da cidadania e quando somadas aos 31% na faixa etária de 60 a 69 anos, representa bem o topo de necessidade de intervenção que alinhe o acolher, discutir e harmonizar práticas que modifiquem o cenário de quietude para vida, para o próximo e para si (BAUMAN, 2001). Abre-se espaço para demandas e contraposição às privações e ao cenário perverso de inacessibilidade a direitos.

O estado civil das idosas remete a necessidade de convivência com outros membros da 3ª idade, seja para partilhar experiência ou aprender a manter-se em grupo. Tal prática demonstra que o idoso não se apresenta solitário em pensamentos e ações, sabe onde buscar companhia e fazer amigos.

Durante o envelhecimento, torna-se muito comum o aparecimento de doenças, ou pelo menos de complicações predisponentes. Os idosos mantêm-se como a faixa de idade com maiores índices de Doença Crônica Não Transmissível – DCNT (PNS, 2013).

No Brasil, esse contexto de morbidade, realista e preocupante, não se difere do restante do mundo. Segundo dados do IBGE, no ano de 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número absoluto de idosos. As doenças ligadas ao processo do envelhecimento conduzem levam a dramático aumento dos custos assistenciais de saúde, além de importante repercussão social, com grande impacto na economia dos países (FERREIRA, 2014).

Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, 77,4% dos idosos se declararam com alguma DCNT, sendo que, aproximadamente 55% de indivíduos que possuem Plano de Saúde Suplementar (PSS) apresentam alguma DCNT. Entre aqueles com maior influência sobre a saúde dos idosos, destacam-se a dieta pouco saudável, a falta de atividade física, o tabagismo e o abuso do álcool. Em torno de 80% dos idosos padecem de uma ou mais DCNT (MUNIZ et al., 2017) e 36% podem padecer de três delas (SILVA; SCHIMIDT; SILVA, 2012).

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2015).

Os relatos proferidos pelas participantes no tocante a realização da aromaterapia e meditação, acerca de melhor situação emocional, no âmbito promoção de saúde, atenderam às expectativas acerca da promoção de saúde. A melhora da qualidade de vida abrange aspectos pessoais e socioculturais (RIBEIRO; SANTANA, 2015). Foi possível refletir entre os idosos os benefícios adquiridos, dificuldades ou limitações encontradas, frente os cuidados à saúde.

Os participantes declararam que se sentiram mais relaxados e calmos após a sessão de aromaterapia (Figura 1). O resultado corrobora com a pesquisa de LYRA; NAKAI; MARQUES (2010), envolvendo 36 voluntários estudantes, na qual verificou, por meio dos níveis de estresse e ansiedade antes e depois, que houve melhora significativa desses aspectos

no grupo tratado com aromaterapia quando comparado ao grupo controle. Supõe-se que este resultado possa ser atribuído a efeitos descritos na literatura, mas que não foram exaustivamente testados em pesquisas científicas. Alguns exemplos dessas explicações são: Os efeitos tônicos (revigorantes) e calmantes sistêmicos dos óleos essenciais após absorção pelo epitélio pulmonar e no sistema nervoso central (YAMANDA; MIMAKI; SASHIDA, 2005); e, Diminuição de pressão arterial, aumento da temperatura da pele acompanhada de subjetivo aumento de calma e relaxamento (HONGRATANAWORAKIT E BUCHABAUER, 2006).

Figura 1 - Prática de aromaterapia pelo grupo de idosas, no Centro Cultural. Campina Grande, PB, 2018.



Fonte: O autor, 2018.

Quanto aos resultados da meditação, os idosos relataram que foi possível “viver, sentir o que era falado na história. Possibilitou viajar para outros lugares sem sair do lugar. Sentiram-se utilizando vestimentas da infância, revelando a sensação agradável. A principal percepção relatada pelos idosos foi a de relaxamento, conforme registrou uma das participantes acerca da meditação:

“Eu, hoje, passando por momentos difíceis da minha vida. Mas nessa hora, nossa, me senti muito bem, entendeu? Esse relaxamento eu estava precisando. Tinha uma criança que me dava a paz que estava precisando no momento. Aliviou mais minha cabeça, pois passava por momentos difíceis. Eu amei”.

Atualmente, é ensinada e estudada em muitos ensaios clínicos como o Programa de Redução do Estresse – PRE (KABAT-ZINN, 1990; KABAT-ZINN, 2003). Natália (2008), utilizou a meditação em grupo de idosos com dor lombar crônica e observou que houve aumento da consciência corporal conduzindo a mudança de comportamento, melhor enfrentamento e redução direta da dor.

O tempo de participação de cada indivíduo no grupo em estudo, revela que o trabalho está se expandido e abrindo espaços para demais cidadãos, estendendo a mão pela melhoria das condições de saúde da pessoa idosa. A convivência entre idosos é salutar para o reconhecimento do realizado por estes até a presente data, onde permanecem contribuindo para o futuro, quiçá de todos os cidadãos.

Ademais, verificou-se a melhora na disposição física para realização de atividades de vida cotidianas; do humor e senso de alegria em suas vidas; redução de dores; fundamental no processo de socialização, novas amizades e familiar; diminuição do estresse; otimização e melhora do sono; Além de excelente opção de lazer.

CONCLUSÕES

O sexo feminino tem demonstrado maior participação em termos de cidadania ativa quando referido a longevidade. A ocupação de grupos de idosos nos espaços, delimitados pelo tempo como desnecessários, apresentam-se como predileção para assistência aos idosos na realização das práticas apresentadas.

Embora, neste estudo, o sexo tenha apresentado praticamente singularidade para o aspecto feminino na participação em grupos da terceira idade, a idade e estado civil foram diversos. Este resultado, possivelmente se deve ao momento vivenciado pelo idoso, a permanência em sua residência, mais solitário, a saída do trabalho - aposentadoria, a necessidade humana de trocas de conhecimentos, sentimentos e novas experiências.

Estima-se que a maior valorização do idoso possa se concretizar em futuro próximo. Diante disto, observa-se como meio de adiantar esse processo, desenvolver e expandir tais atividades: Inclusivas, dinâmicas, que acrescentem aos idosos maior participação social. Destacando a importância disso para inibir estereótipos que profanam a velhice como uma fase de improdutividade e, principalmente, quando se fala que é sinônimo de doença e gatilho para declínio econômico.

O indivíduo nessa fase da vida, normalmente apresenta grandes possibilidades para avanço pessoal e/ou coletivo, baseando-se no conhecimento e experiências adquiridas no decorrer de sua vivência. Agora, deve-se saber utilizá-las de modo propício ao desenvolvimento: Social, cultural, mental e físico. Nesta perspectiva, a velhice passaria a ser vista com outra concepção, não rotulada pelas perdas, mas sim, reconhecida como oportunidade de se realizar. Cabendo ao idoso potencializar os próprios recursos e atuar na autoconstrução da subjetividade e de identidade autônoma (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O nível de satisfação observado nos idosos participantes do grupo de idosos se mostrou enriquecedor. O que implica afirmar, como substancialmente proveitoso, destinar semelhante metodologia a espaços onde estão ausentes atividades direcionadas à terceira idade. Com isso, a promoção da saúde e prevenção de agravos poderá se estender ainda mais, dispondo benefícios no tocante a redução de gastos econômicos no âmbito de tratamentos a distúrbios patológicos e da saúde global.

O estudo tratado enriquece a constatação da literatura científica acerca dos benefícios provindos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e sua importância para promoção da saúde, demonstrando que estão intimamente interligados. Contudo, apresenta-se ainda, a participação em grupos de idosos como alternativa e caminho a ser percorrido para alcance da longevidade saudável. Neste contexto, considera-se que este estudo poderá subsidiar políticas públicas de atenção ao idoso, que enfatizem a importância das PICS no cuidado humanizado ao idoso.

REFERÊNCIAS

BARROS, Nelson; SIEGEL, Pâmela; SIMOMI, Carmen. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. Campinas, SP. 2007. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 92 pp.

BAUMAN, Zigmunt. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Plano de cuidado para idosos na Saúde Suplementar [Internet]. Brasília, DF: ANS; 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_cuidado_idosos.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

DEBERT, Guita G. A reinvenção da velhice. São Paulo: EDUSP, 1999. FELIX, Jorgemar. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. São Paulo; PUC. Disponível em:<https://www.pucsp.br/desenvolvimento_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.

GEIB, Lorena. Determinantes sociais da saúde do idoso. Passo Fundo, RS. 2012. Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Passo Fundo. Ciênc. saúde coletiva. vol.17, n.1, pp.123-133.

GIRARD, Tanize e FEIX, Leandro. MINDFULNESS: CONCEPÇÕES TEÓRICAS E APLICAÇÕES CLÍNICAS. Porto Alegre, RS. 2016. Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano - Higia; 1 (2): 94-124.

LYRA; NAKAI; MARQUES. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. São Paulo. USP. 2010. Fisioterapia e Pesquisa, v.17, n.1, p.13-7, jan/mar.

MATSUTO, Sandra. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Caetano do Sul. 2009. Centro de Estudos do Laboratorio de Aptidão Física. BIS (Boletim do Instituto de Saúde). Impressão n.47.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006. Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 21 out. 2018.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015. Genebra, Suíça. Disponível em: <http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html>. Acesso em: 20 set. 2018.

PENNAFORT, Roberta. Mulheres vão mais ao médico que homens, mostra IBGE. ESTADÃO. 2015. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mulheres-vaomais-ao-medico-que-homens--mostra-ibge,1698459>>. Acesso em: 25 set. 2018.

SCHNEIDER, Rodolfo e IRIGARAY, Tatiana. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Campinas, SP. Scielo. 2008.

SILVA, Alessandra. Centro Cultural Lourdes Ramalho: espaço artístico, voltado para a cultura da cidade de Campina Grande. Campina Grande. 2015. TCC.

SILVA, Simões. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. Rio de Janeiro. 2016. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Livro;:[107]-113.

SOUZA, C.; PATRIOTA, L.; SANTOS, W. O Centro de Convivência do Idoso de Campina Grande/PB na ótica de seus usuários. Campina Grande. 2008. VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica.