

OFICINAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Educational workshops for health promotion of institutionalized elderly women

Talleres educativos para la promoción de la salud en mayores institucionalizadas

Descrição ou avaliação de métodos, técnicas, procedimentos e instrumentais

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de participação em oficinas de educação em saúde para idosas institucionalizadas. **Síntese de dados:** Realizaram-se ações de educação em saúde através do desenvolvimento de oficinas educativas sobre estilo de vida para 20 idosas de uma instituição filantrópica de um município, durante o mês de outubro de 2011. As oficinas foram divididas em três momentos e realizadas em 2 dias. Procurou-se estabelecer comunicação empática entre as participantes e interação através de dinâmicas, objetivando motivá-las a falar sobre os sentimentos despertados por figuras. Em seguida, abordou-se o estilo de vida saudável, com explicação sobre alimentação e atividade física. **Conclusão:** A realização de medidas educativas é eficaz para a promoção da saúde, o desenvolvimento de pensamentos críticos e a redução de comportamentos de risco.

Descritores: Educação em Saúde; Saúde do Idoso Institucionalizado; Enfermagem Geriátrica; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of participation in workshops on health education for institutionalized elderly women. **Data Synthesis:** Actions of health education were performed through the development of educational workshops on lifestyle for 20 elderly women in a philanthropic institution of a municipality, during the month of October 2011. The workshops were divided into three meetings over 2 days. Empathic communication and interaction among the participants were sought through dynamics, aiming to motivate them to talk about the feelings aroused by figures. The healthy lifestyle was then approached, with explanation on diet and physical activity. **Conclusion:** The implementation of educational measures is effective for the health promotion, the development of critical thinking and the reduction of risk behaviors.

Descriptors: Health Education; Health of Institutionalized Elderly; Geriatric Nursing; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de participación en talleres de educación en salud para mayores institucionalizadas. **Síntesis de los datos:** Se realizaron acciones en educación en salud a través del desarrollo de talleres educativos sobre el estilo de vida para 20 mayores de una institución filantrópica de un municipio durante el mes de octubre de 2011. Los talleres fueron divididos en tres momentos y realizados en 2 días. Se buscó establecer comunicación empática entre las participantes e interacción a través de dinámicas con el objetivo de motivarlas a hablar sobre los sentimientos despertados con figuras. En seguida se abordó el estilo de vida saludable con explicación sobre alimentación y actividad física. **Conclusión:** La realización de medidas educativas es eficaz para la promoción de la salud, el desarrollo de pensamientos críticos y la reducción de comportamientos de riesgo.

Descriptores: Educación en Salud; Salud del Anciano Institucionalizado; Enfermería Geriátrica; Promoción de la Salud.

Roberta Grangeiro de Oliveira⁽¹⁾
Natasha Marques Frota⁽²⁾
Samira Rocha Magalhães⁽²⁾
Livia Moreira Barros⁽²⁾

- 1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE) - Brasil
2) Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 05/09/2012
Revisado em: 15/02/2013
Aceito em: 08/04/2013

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da sociedade é considerado um fenômeno mundial devido ao aumento do índice da expectativa de vida, ocasionando mudanças socioeconômicas, demográficas e sociais⁽¹⁾. A população brasileira, em comparação à mundial, apresenta um processo de envelhecimento mais rápido⁽²⁾. Em decorrência disso, a preocupação com a condição de vulnerabilidade em que se encontram os idosos vem aumentando nas últimas décadas⁽³⁾.

Tornar-se idoso é um processo que envolve uma complexidade de fatores de ordem biológica, psicológica e social⁽⁴⁾. Muitas são as circunstâncias que levam as pessoas a viver melhor ou pior as diferentes fases da vida. No entanto, a velhice parece ser aquela fase do ciclo vital em que os enfrentamentos das adversidades impostas pelo cotidiano se tornam mais complexos⁽³⁾.

O envelhecimento tende a ser delicado e doloroso para muitos indivíduos. Com frequência, eles se veem frente ao isolamento, à falta de apoio social, à dificuldade em lidar com o próprio processo de envelhecer, à morte do cônjuge, ao abandono familiar e às dificuldades para se manter financeiramente, o que também pode desencadear doenças físicas e psíquicas⁽³⁾.

Cuidar de uma pessoa idosa em casa não é uma tarefa amena, principalmente considerando-se as dificuldades socioeconômicas atuais da maior parte da população brasileira⁽³⁾. Em determinadas situações ou períodos, a capacidade da família para o cuidado pode estar comprometida ou fragilizada e, nessas condições, o idoso pode ser um entrave à autonomia dos familiares, através das demandas do cotidiano ou da impossibilidade de encontrar um ou mais membros da família com disponibilidade e que se responsabilize pelo seu cuidado⁽⁴⁾.

Assim, para essas famílias, as Instituições de Longa Permanência (ILP) passaram a ser a solução, sendo observado o aumento desse tipo de instituição no Brasil, às quais são reconhecidas e estabelecidas políticas públicas de proteção ao idoso, regulamentando o funcionamento delas⁽³⁻⁵⁾.

O atual paradigma da saúde focaliza a manutenção da capacidade funcional e da qualidade de vida, e não apenas a prevenção e o controle das doenças crônico-degenerativas. Nesse contexto, surge como desafio a atenção à saúde dos idosos que vivem nas ILPs⁽²⁾.

Em razão da expansão da expectativa de vida e do consequente aumento de idosos, mudanças expressivas no estilo de vida das pessoas vêm sendo constatadas⁽⁶⁾. Para se ter uma boa velhice, é fundamental a preservação do potencial para o desenvolvimento das atividades diárias de cada um. Isso deve ocorrer dentro dos limites individuais

estabelecidos por condições de saúde, estilo de vida e educação⁽⁴⁾.

A educação em saúde é um processo construído passo a passo, que vai levar as pessoas a refletir e buscar o prazer de viver bem. Aos profissionais da saúde, cabe o comprometimento de realizar um trabalho educativo para a promoção do autocuidado⁽¹⁾.

Por isso, há a necessidade de os profissionais de saúde planejarem estratégias para estimular os idosos a manterem um estilo de vida saudável e uma condição de independência. Nas ILPs, os colaboradores precisariam estimular a atividade dos residentes na instituição, propiciando-lhes a oportunidade de realizar as ações necessárias ao autocuidado⁽²⁾.

Estudos apontam experiências favoráveis no que diz respeito à promoção da saúde de idosos institucionalizados, uma vez que os profissionais de saúde devem proporcionar um envelhecimento bem sucedido para essa população, com vistas ao bem estar, à realização pessoal e à qualidade de vida. Sendo assim, no trabalho de educação em saúde com idosos, é importante focalizar a independência, o vigor e a satisfação da vida, sempre considerando as mudanças biológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento. A ação educativa possibilita o envolvimento dos idosos nas atividades de autocuidado, superando barreiras e ampliando conhecimentos^(7,8).

Com os avanços da medicina para curar e retardar a evolução das doenças, a equipe de enfermagem, assim como os outros profissionais de saúde, deve ter conhecimentos sobre os cuidados com as pessoas idosas. Porém, esse cuidado não deve ser focado apenas na assistência curativa, mas também na atuação da promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde⁽¹⁾. Tornam-se, então, inevitáveis as ações de prevenção das morbidades e comorbidades, através de políticas públicas de saúde voltadas para a terceira idade. Estas seriam estratégias que ampliariam a possibilidade do envelhecimento com qualidade de vida, melhorando a autonomia e a funcionalidade, promovendo, assim, o bem-estar da população idosa⁽⁹⁾.

Dessa forma, diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século, evidencia-se a importância de se realizar educação em saúde com idosos. Assim, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de participação em oficinas de educação em saúde para idosos institucionalizados.

SÍNTESE DOS DADOS

Trata-se de um relato de experiência que consiste em um estudo observacional, não controlado, envolvendo intervenção e desfecho para uma única pessoa ou para um grupo específico⁽¹⁰⁾. O presente estudo desenvolveu

atividades de educação em saúde com idosas na sala de espera do consultório de ginecologia de uma instituição filantrópica na cidade de Fortaleza-CE, durante o mês de outubro de 2011.

Na referida instituição, existem 100 idosas cadastradas, das quais 20 participaram do presente estudo. O critério de inclusão era: estar aguardando a realização do exame de prevenção ginecológica; o critério de exclusão, apresentar um cognitivo ruim. A idade das participantes variou entre 65 e 80 anos.

Embora a institucionalização se constitua como estratégia de apoio para os idosos, é preciso ampliar as ações de promoção de saúde, visando à melhora da qualidade de vida, principalmente no aspecto da autonomia, e, conseqüentemente, melhor saúde e bem-estar social, adotando cuidados básicos e ampliando a aquisição positiva do ponto de vista físico, mental e social⁽⁶⁾. Diante disso, discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará realizaram ações de educação em saúde através do desenvolvimento de oficinas educativas sobre estilo de vida para idosas na referida instituição filantrópica, que, mantida com doações governamentais e da sociedade civil, abriga idosos de todos os níveis socioeconômicos e promove diversas atividades, como: oficinas, projetos, palestras, seminários, cursos, grupos de dança, trabalhos manuais, assistência médica, além de fornecer abrigo e alimentação.

A oficina é um processo educativo que segue a adequação e a sequência de passos para que se alcance o objetivo almejado, constituindo-se como um espaço privilegiado de criação e descobertas cujos produtos construídos apresentam aspectos da contribuição de cada participante⁽¹⁰⁾.

Realizaram-se as oficinas na sala de espera do consultório de ginecologia enquanto as idosas aguardavam a realização do exame de prevenção do câncer de mama e de útero. Elas foram distribuídas em dois dias distintos, totalizando um máximo de 10 idosas por encontro, para facilitar a aprendizagem e a troca de experiências durante cada oficina educativa. A fim de que essa alocação fosse feita de forma aleatória, realizou-se um sorteio para saber quem iria estar em cada grupo. Com relação aos temas das oficinas, eles foram escolhidos de acordo com a necessidade de saúde das idosas.

Respeitaram-se os aspectos éticos em todas as etapas, seguindo as exigências estabelecidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em especial, as relativas à preservação dos princípios bioéticos fundamentais do respeito ao indivíduo, da beneficência e da justiça. Por esse motivo, os envolvidos foram esclarecidos sobre a preservação do anonimato quando da publicação do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este trabalho recebeu aprovação do Comitê de

Ética da Universidade Federal do Ceará, sob o Parecer nº 199/08.

Inicialmente, para promover maior interação entre as participantes e as coordenadoras, e assim estabelecer um vínculo de confiança entre ambas, realizou-se uma técnica de apresentação. Foi entregue uma caixa contendo um espelho, com o objetivo de que a abrissem e descrevessem o seu conteúdo. Dessa forma, as idosas iam se apresentando, relatando características de sua personalidade e, a partir desse momento, os crachás eram confeccionados com o nome pelo qual gostariam de ser chamadas.

Durante a dinâmica, procurou-se estimular a participação, a desinibição e a autoestima. Diante da autodescrição, foi possível perceber, na maioria, satisfação e alegria em estar na instituição. No primeiro momento, algumas ficaram mais tímidas e menos participativas, mas as facilitadoras estimularam a desinibição do grupo.

Os grupos representam um espaço de educação em saúde, tornando-se uma fonte de estímulo ao convívio social. Constituem-se em alternativas para que os idosos retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do tempo livre, atividade física, lazer ou de cuidado com o corpo e a mente, atuam no relacionamento interpessoal e social, agregando pessoas com dificuldades e experiências semelhantes⁽¹¹⁾.

O relacionamento entre os moradores de um asilo é um fenômeno complexo, porque depende da disposição e expectativas deles, bem como das condições externas, que favorecerão ou não a formação de vínculos afetivos⁽⁵⁾. A estratégia educativa tem como objetivo o envolvimento de todos os membros do grupo por meio da integração e interação dos profissionais com os idosos⁽¹¹⁾.

O ser humano é gregário por natureza e só existe, ou subsiste, em função de seus relacionamentos grupais. O trabalho em grupo estimula o conhecimento dos problemas relacionados ao processo de envelhecimento, tanto profiláticos, de cura e reabilitação, como os físicos e psicológicos; proporciona a socialização dos indivíduos (formação de novos relacionamentos) e estimula a criação de programas de promoção da saúde e da educação dirigidos à população idosa⁽¹⁾.

Percebeu-se um despertar das participantes para a autoestima a partir do simples fato de se apresentarem perante o grupo em que estão inseridas. A autoestima e a autoimagem fazem parte do autoconhecimento. Quando a autoimagem se encontra em equilíbrio, é possível ver com outros olhos o próprio corpo. Isso estimula a vitalidade, promove prazer e traz alegria, portanto, torna os idosos mais capacitados a perceberem seu espaço social para delimitá-lo de acordo com suas necessidades⁽¹²⁾.

O bem-estar emocional revela-se como fator primordial da autoestima⁽¹²⁾. Envelhecer saudavelmente

implica permanecer ativo socioespiritualmente, ou seja, ter autonomia e independência, boa saúde física, senso de significado pessoal, desempenho de papéis, sentimento de pertença, vínculos relacionais saudáveis e sentir-se acolhido, para, assim, caminhar na direção de uma elevada autoestima⁽¹³⁾.

No segundo momento, distribuíram-se em uma mesa diversas gravuras com pessoas em diversos momentos da vida, para que as participantes pudessem escolher uma que mais se relacionasse com seus sentimentos e falassem acerca de sua escolha. O objetivo foi resgatar o que essas idosas sentiam, pois muitas vezes não encontram pessoas aptas a ouvir suas principais queixas e angústias. A maioria das participantes escolheu figuras com família, crianças brincando, mulheres jovens e bonitas. Essas figuras representam a projeção dos desejos almejados, refletindo os sonhos que muitas vezes foram esquecidos em consequência das dificuldades enfrentadas.

O convívio dos idosos com filhos ou parentes tem sido destacado como uma situação saudável e positiva para o seu bem-estar, promovendo uma melhor condição de vida no processo de envelhecer, uma vez que há um cuidado dos entes parentais de maneira mais proximal⁽¹³⁾. O isolamento familiar advindo do avanço da idade acarreta inúmeros sentimentos que podem influenciar a percepção sobre si mesmo e os outros. Por apresentar um significado de segurança e criação de vínculos, a família, quando não participa de todo o processo que envolve o idoso a partir de sua institucionalização, pode gerar sentimentos de insegurança, desconfiança e dificuldade de relacionamento. Alguns relatos evidenciaram o desejo de retorno a tempos passados, principalmente no tocante ao lar.

Na terceira idade, ainda que as capacidades fisiológicas e o desempenho de esforço estejam diminuídos, o idoso pode mudar padrões de comportamento, alimentação e atividade, desde que seja motivado. A autonomia ajuda a eliminar barreiras sociais e culturais, permitindo uma visão positiva da vida, o que predispõe a novas buscas pelo bem-estar, levando à mudança no estilo de vida⁽¹²⁾.

O autocuidado visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças é um fator fundamental para a conquista do envelhecimento bem sucedido. Sentir-se feliz, alegre, de bem com a vida e consigo mesmo é fundamental e singular nessa fase, pois alcançar a terceira idade com aspectos psicológicos elevados, otimismo e controle pessoal permitirá uma maior segurança e confiança para viver a última etapa do ciclo vital⁽¹³⁾.

Além disso, é de extrema importância a adoção de um estilo de vida saudável, com destaque para a alimentação nutritiva e balanceada, seguindo recomendações, como: redução da quantidade de gordura ingerida, dando ênfase à diminuição da ingestão das gorduras saturadas, presentes

principalmente em alimentos de origem animal; e incentivo ao consumo de alimentos naturalmente ricos em fibras e micronutrientes, como cereais integrais, verduras, frutas e legumes frescos⁽¹⁴⁾.

Por isso, no terceiro momento, foi abordado o estilo de vida saudável, através da explicação da pirâmide alimentar e da importância da atividade física. Durante a explanação, as facilitadoras falaram sobre orientação nutricional, com o intuito de promover maior conscientização de hábitos alimentares saudáveis, visando à prevenção de doenças e à promoção da saúde. Além disso, procurou-se adequar as orientações à realidade das idosas na instituição, utilizando-se como exemplo os alimentos fornecidos por ela.

Diante dos comentários das participantes, evidenciou-se a existência de conhecimento prévio sobre o assunto. Elas sabiam da importância de uma alimentação balanceada, das funções de alguns alimentos e da necessidade do exercício físico. A maioria relatou a realização de caminhadas periodicamente. No entanto, algumas expuseram alguns vícios, como o café, o doce e o hábito do tabagismo.

O tipo de alimentação pode estar diretamente relacionado à qualidade de vida do indivíduo. Uma alimentação adequada pode diminuir o risco de incidência de várias doenças. A elevada prevalência de idosos com excesso de peso e obesidade alerta para a necessidade de elaboração de medidas específicas direcionadas para essa população, como o estímulo a uma alimentação saudável associada à atividade física⁽¹²⁾.

Há uma forte relação entre envelhecimento, estilo de vida e saúde. A prática regular de atividades físicas assume papel de destaque nessa relação, sendo um dos principais fatores na relação benéfica de saúde-doença e na melhoria da qualidade de vida, especialmente entre as pessoas acima de 60 anos de idade⁽¹³⁾.

Os exercícios físicos praticados regularmente inibem alterações orgânicas que se associam ao processo degenerativo, além de contribuírem para a reabilitação de determinadas patologias que podem aumentar os índices de morbimortalidade, agindo também sobre a saúde mental e a eficácia cognitiva. As atividades físicas diárias são importantes, proporcionando aos idosos uma melhor aptidão física, pois requerem um nível mínimo de força muscular, flexibilidade, coordenação e equilíbrio. Com isso, elas mantêm as capacidades funcionais ativas por mais tempo e com melhor qualidade⁽¹⁾.

A participação do indivíduo da terceira idade em atividades físicas proporciona uma maximização de contatos sociais, favorecendo melhorias na satisfação com a vida e redução da solidão. O idoso fisicamente ativo é capaz de superar as exigências impostas pelo exercício (autoeficácia), resgatar a autovalorização e a autoconfiança,

o que irá interferir positivamente na autopercepção da imagem corporal.

O resgate desses aspectos, promovido pela prática de atividade física, melhora a forma como o indivíduo lida com seu corpo e pode refletir em outros comportamentos relacionados ao bem-estar, como a alimentação e o convívio social⁽¹²⁾. Assim, diante da necessidade de intervenções de saúde mais eficientes para a terceira idade, surge a educação em saúde.

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com o intuito de facilitar a troca de conhecimento entre o indivíduo e o profissional de saúde. Do ponto de vista biopsicológico, a educação tem por objetivo levar a pessoa a realizar suas possibilidades intrínsecas, com vistas à formação e ao desenvolvimento de sua personalidade⁽¹¹⁾.

Os profissionais da área de saúde têm o dever ético, moral e cívico de adotar atitudes que privilegiem o idoso, garantindo ou dando condições de autonomia e melhor qualidade de vida. Dentre as diversas formas para se atingir esse fim, o exercício físico tem se mostrado extremamente eficaz para a relação saúde-doença, sobretudo quando se leva em consideração o conceito de saúde como um bem-estar físico, social e mental⁽¹⁴⁾.

Durante a realização das oficinas, dificuldades foram encontradas, como: dispersão do grupo; relutância em participar, visto que o horário de realização das oficinas se chocou com a hora do jantar da instituição; e a falta de interesse no conteúdo abordado, pois muitas idosas não se sentiram estimuladas a conversar sobre o assunto. É essencial que os profissionais de saúde se conscientizem sobre os fatores determinantes do processo de envelhecimento, compreendendo sua complexidade e magnitude, e atuando em prol da promoção da saúde desses idosos, de modo a contribuir para que eles tenham uma vida ativa e saudável⁽¹⁾.

Vários fatores dificultaram a realização das oficinas educativas, como: baixo nível de escolaridade, proximidade da morte (que traz aos idosos os sentimentos de impotência em relação à sua saúde), baixa acuidade auditiva presente em alguns, dentre outros. Contudo, os profissionais de enfermagem devem continuar investindo na realização de atividades que estimulem essa população, em todos os âmbitos de suas vidas.

A enfermagem, ao trabalhar o estilo de vida saudável, deve ressaltar a importância do desenvolvimento do autocuidado durante todas as etapas do ciclo vital, objetivando garantir uma velhice saudável através das mudanças de hábito e adoção de novos padrões de comportamento⁽¹⁾. O enfermeiro gerontológico deve ser capaz de conhecer a realidade social do idoso e de sua família, identificar problemas de saúde e situações de riscos, prestar assistência integral utilizando uma

metodologia assistencial, desenvolver processos educativos em saúde, estimular a discussão de casos especiais em grupo e promover ações interdisciplinares para avaliação de problemas identificados⁽¹⁾.

Dessa forma, acredita-se que os profissionais da saúde comprometidos com as questões educativas devem ser capazes de socializar o seu conhecimento e, com isso, intervir qualitativamente nos padrões de saúde individual e coletiva, que envolvem não só hábitos e comportamentos, mas condições gerais de vida dessa população. Portanto, o presente estudo poderá contribuir sobremaneira para o emprego dessa estratégia educativa em instituições que acolhem os idosos. Espera-se, também, que todos os profissionais, principalmente os enfermeiros, realizem educações em saúde como uma importante ferramenta para a promoção da saúde.

CONCLUSÃO

Durante a realização das oficinas com idosas institucionalizadas, tornou-se evidente a necessidade de informações, de estímulo para uma maior perspectiva de vida e de um maior interesse pela saúde. As estratégias de educação em saúde implementadas na sala de espera buscaram disseminar o conhecimento e a capacidade de desenvolver o autocuidado. Além disso, permitiram a interação e o compartilhamento de experiências entre pessoas distintas, proporcionando uma troca entre os conhecimentos científicos e populares.

Essas estratégias devem estar voltadas para atender as necessidades desse grupo etário, bem como estar cientes da importância de promover informação de maneira dinâmica e interativa, em virtude da complexidade que envolve o processo de envelhecimento do ser humano.

A realização de medidas educativas é eficaz para a promoção da saúde, o desenvolvimento de pensamentos críticos e a redução de comportamentos de risco.

REFERÊNCIAS

1. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, et al Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev Eletrônica de Enferm.* 2007;9(2):443-56.
2. Menezes RL, Bachion MM, Souza JT, Nakatani AYK. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(3):485-96.
3. Marin MJS, Miranda FA, Fabbri D, Tinelli LP, Storniolo LV. História de vida de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(1):147-54.

4. Teixeira JS, Corrêa JC, Rafael CBS, Miranda VPN, Ferreira MEC. Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(1):63-8.
 5. Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2010;32(2):119-26.
 6. Danilo MZ, Moreira, ACS, Vilela, CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comum Ciên Saúde*. 2007;18(3):9-16.
 7. Wachholz PA, Rodrigues SC, Yamane R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(4):625-35.
 8. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev Eletr Enferm*. 2007;9(2):443-56.
 9. Dias LD, Brito GEG, Forte FDS, Araújo KMB, Lucena EMF. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos do município de João Pessoa – PB. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2012;25(1):86-96.
 10. Léo CCC, Gonçalves A. Aplicando metodologias: recortes da experiência de saúde coletiva e atividade física na UNICAMP. *R. da Educação Física/UEM*. 2008; 19(2):529-38.
 11. Melo MC, Souza AI, Leandro EL, Maurício HÁ, Silva ID, Oliveira JMO. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(Supl. 1):1579-86.
 12. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Cavalcanti AL, Costa SFG, Ascitti LSR. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2383-90.
 13. Silva LWS, Santos RG, Squarcini CFR, Souza AL, Azevedo MP, Barbosa FNM. Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa - perspectivas de um Programa de Treinamento Físico. *Rev Temática Kairós Gerontol*. 2011;14(3):145-66.
 14. Martins MPSC, Gomes ALM, Martins MCC, Mattos MA, Souza Filho MD, Mello BD, et al. Consumo Alimentar em Idosos Diabéticos Hipertensos. *Rev Bras Cardiol*. 2010;23(3):162-70.
- Endereço para correspondência:**
Roberta Grangeiro de Oliveira
Rua: Canuto de Aguiar, 1080 101
Bairro: Meireles
CEP: 60160-120 - Fortaleza (CE) - Brasil
E-mail: roberta_grangeiro@hotmail.com