

AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DE HIDROGINÁSTICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.

Vanessa Helena Santana Dalla Déa

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Elen Cristine Gomes Prado

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Jéssica Felix Nicacio Martinez

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Tadeu João Ribeiro Baptista

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo compreender a autopercepção de saúde dos idosos participantes do projeto de extensão de hidroginástica na Universidade Federal de Goiás. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como técnica de coleta de dados o Grupo Focal. Participaram deste estudo cinco idosos, que em pesquisa anterior utilizaram o termo saúde para pontuar os seus objetivos com a prática da hidroginástica. Categorizando as falas percebeu-se nos discursos uma aproximação do conceito de saúde ampliada, sendo citado: atividade física, alimentação, natureza, estado psicológico, religião, lazer, tratamento clínico/médico, doença, terapias alternativas, habitação, educação, trabalho, família, e desta forma transcende a esfera das atividades clínicas e assistenciais.

Palavras chave: Idoso. Saúde. Atividade Física.

Introdução

No Brasil a expectativa de vida em 1960 era de 48 anos, passando em 2010 para 73,4 anos, isto é, ampliou-se em 25,4 anos. No entanto a taxa de natalidade decresceu de 6,3 filhos em 1960 para 1,9 em 2010, valor abaixo do nível de reposição da população (IBGE, 2010).

Na década de 1980 a porcentagem de idosos no Estado de Goiás era de 4,5%, atualmente atinge 9,38% da população goiana. No Estado de Goiás a população atual é de 6.003.788hab. Um total de 563.633hab dessa população é de pessoas idosas, sendo 293.699 mulheres (4,89%) e 269.934 homens (4,49%) (Segplan, 2013).

E importante ressaltar que na população brasileira o grupo que possui maior crescimento proporcionalmente é o de muito idosos, ou seja, de 80 anos e mais. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), a população total brasileira de 1997 a 2007 cresceu 21,6%. Nesses mesmos 10 anos a população de 60 anos

e mais cresceu 49,2%, e a população de 80 anos e mais o equivalente a 65%. No grupo de centenários e supracentenários (110 anos e mais) esse crescimento foi ainda mais significativo, com 77%, ultrapassando 24 mil pessoas (MARIANO DA ROCHA et al., 2010).

Com o envelhecimento acontece um declínio fisiológico que ocasiona maior fragilidade à saúde do idoso (SPIRDUSO, 2005). No entanto, para se entender a saúde de idosos é preciso considerar além dos aspectos fisiológicos. No caso de conceitos e concepções de saúde no idoso muitos aspectos influenciam, como o preconceito social, a precariedade do sistema de aposentadoria, a diminuição de papéis sociais, entre outros (OKUMA, 1997).

Segundo Pagotto et al. (2013), a autopercepção do estado de saúde é recomendado pela Organização Mundial de Saúde como um importante parâmetro para verificar a saúde das populações. Segundo os autores, a avaliação da saúde pode ser realizada por meio da saúde “testada” com exames laboratoriais e funcionais; por meio da saúde “observada”, com avaliação clínica feita por profissionais especializados; e saúde “percebida”, com autoavaliação da saúde, considerando conhecimentos e crenças pessoais.

Para Silva e Menezes (2007) muitos estudos internacionais têm analisado a percepção de saúde de grupos específicos, no entanto poucos estudos são feitos em países em desenvolvimento, como o Brasil. O autor relata que a autopercepção de saúde vem sendo estudada no meio acadêmico, pois possui forte associação com mortalidade, morbidade e uso de serviço médico. As pessoas que percebem sua saúde de forma mais positiva têm menor risco de apresentar doenças e procuram menos serviços médicos (SILVA; MENEZES, 2007).

Assim, esta pesquisa teve como objetivo compreender a autopercepção de saúde dos idosos participantes do projeto de extensão de hidroginástica da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás (FEF/UFG), uma vez que esses sujeitos relatam como principal objetivo dessa prática a melhora da saúde.

Métodos

Esta investigação teve como fundamento teórico-metodológico a pesquisa social em saúde, a qual, dentre outros elementos, estuda as várias representações que os atores sociais atribuem ao fenômeno saúde-doença. A partir das metodologias de pesquisa qualitativa buscou-se incorporar a questão do significado e da intencionalidade constitutiva dos atos, das relações e das estruturas sociais (MINAYO, 2007).

Esta pesquisa teve como ponto de partida uma investigação realizada por Brito (2012), a qual gerou o problema aqui estudado. A pesquisa de Brito (2012) analisou os objetivos de 46 idosos com a prática da hidroginástica. Segundo a autora, 56,5% dos participantes dessa pesquisa são aposentados, 32,6% têm sua renda menor que o salário mínimo e 56,6% dos idosos têm como objetivo principal a busca pela saúde. Considerando esses elementos, elaborou-se a seguinte questão investigativa: quais os conceitos de saúde dos idosos que participam do projeto de extensão da FEF/UFG?

Para responder a essa pergunta é que foi realizado o presente trabalho. Para tanto, foi utilizado o grupo focal como técnica de coleta de dados, o qual, segundo Westphal, Bógus e Faria (1996, p. 473),

[...] prevê a obtenção de dados a partir de discussões cuidadosamente planejadas onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica num ambiente permissivo e não constrangedor.

O grupo focal ocorreu em uma sala próxima de onde os idosos fazem hidroginástica e durou duas horas. A questão-chave para esse grupo focal foi a pergunta: “O que é saúde?”, com cinco participantes nomeados em A, B, C, D e E. Esses participantes foram selecionados por terem apresentado como objetivo principal da prática da hidroginástica a melhora da saúde, em Brito (2012), como também por se disponibilizarem e comparecerem no dia marcado. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, conforme protocolo número 191/10/UFG. Além disso, os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Toda a pesquisa foi gravada com uma filmadora para posterior transcrição dos relatos. Foi realizado um encontro com todos os pesquisados e pesquisadores. A função dos pesquisadores foi estimular o debate e deixar os pesquisados à vontade para expressar seus conceitos. As respostas foram apresentadas com ajuda de recortes e colagens de revistas e jornais. Essas figuras deveriam ser recortadas e coladas em uma folha entregue para o pesquisador, e caso não encontrassem as figuras que representassem a resposta poderiam desenhar.

Após todos terem terminado suas colagens, foi pedido para que cada um apresentasse seus recortes dizendo por que aquelas imagens representavam “*O que é saúde*”.

A “análise de conteúdo” foi a técnica utilizada para análise dos dados coletados. De acordo com Minayo (2007), tem-se a intenção de ir além do senso comum e da subjetividade na interpretação dos dados, e que ultrapasse o que se manifesta no conteúdo de forma crítica, utilizando-se da análise temática. Inicialmente, os relatos contidos nas filmagens foram transcritos. Posteriormente, realizou-se contato exaustivo com seu conteúdo.

Para análise dos resultados foram criadas 13 categorias, sendo elas: atividade física, alimentação, natureza, estado psicológico, religião, lazer, tratamento clínico/médico, doença, terapias alternativas, habitação, educação, trabalho, família. As respostas tiveram seus conteúdos analisados e foram incorporadas em uma ou mais categorias.

Resultados e discussão

No grupo focal foi gerado, pelos pesquisados, colagens como a Figura 1:



Figura 1 – Colagem realizada pela participante A.

A partir dos dados coletados foi possível verificar que, para os idosos participantes, a saúde está ligada a vários aspectos, entre eles a educação, quando o participante A aponta que “[...] os alunos e os professores estão aqui com saúde né, para estar na sala de aula”; e o trabalho, em que ele diz “[...] aqui ela está trabalhando, ela está com saúde”. Alvarenga et al. (2009) acreditam que a aposentadoria está ligada às principais alterações psicológicas nos idosos, já que representa a improdutividade na sociedade. Laurell (1983) salienta que a visão de saúde é, predominantemente, restrita ao aspecto biológico, desconsiderando seu caráter social, em que a incapacidade de trabalhar está associada à doença. Diante disso, Ribeiro e Aragaki (2012) apontam que há necessidade de promover ações permitindo ao idoso aposentado a possibilidade de ter outros papéis sociais.

De acordo com Alvarenga et al. (2009), a rotina de um aposentado pode interferir na alimentação em relação a falta de horário organizado para as refeições e a alta ingestão de produtos calóricos. Dessa forma, em cinco momentos desta pesquisa esse tema desponta como relevante para saúde, conforme ressalta o participante C: “[...] mas, se você tem uma boa alimentação, uma alimentação balanceada, você vai ter uma boa saúde né?”. Esse assunto foi abordado, também, pelos participantes A, B e D.

Entre os relatos sobre a alimentação há referência ao emagrecimento. Nesse sentido, a participante D considera que a perda de gordura só ocorrerá com a prática de caminhada. De acordo com Alves e Carvalho (2010), os estudos de conhecimento fisiológico vão confirmar que o movimento implica perda calórica, porém esses valores são construídos pensando apenas no aspecto biológico.

A prática da atividade física foi relatada por todos os participantes do estudo, a qual pode ter tido influência ou não do meio que se realizou a pesquisa, local onde praticam atividade física. Pensando na hidroginástica a participante E relatou:

[...] eu, depois que comecei a fazer hidroginástica, eu tinha um problema sério de câimbra. Eu dirigia um pouquinho, eu ia de Goiânia, eu tinha que estacionar o carro que a câimbra doía nas minhas pernas e era aquela dor horrível; depois dessa hidroginástica desapareceu.

Dalla Déa et al (2009) relatam que a atividade física interfere no estado geral do indivíduo, melhorando não apenas aspectos fisiológicos mas também modifica positivamente o estado depressivo de praticantes.

Em um dos seus relatos, a participante D mencionou o exercício e a visita ao médico como ações preventivas para poder então fazer outras coisas que estão relacionadas à saúde. Ferreira, Castiel e Cardoso (2011) consideram que a promoção da saúde tem diferentes vertentes, uma delas é a “comportamental”, ou também chamada de “conservadora”, que está vinculada ao estilo de vida e às mudanças comportamentais dos indivíduos, a qual acaba por responsabilizar exclusivamente os sujeitos por sua condição de saúde, contrariando as considerações da participante D.

Em relação ao tratamento clínico/médico houve dois relatos apresentados por diferentes participantes. Em uma pesquisa feita por Marques (2012) com médicos, quanto à promoção da saúde, verificou-se que o foco é a prevenção de doenças por intermédio da prescrição de dietas ou exercícios, assim como o participante D aponta que “[...] vai no médico para manter essa saúde para gente poder viver essa vida. Para mim isso que é saúde”. O que contrapõe a proposta de promoção da saúde, principalmente no que se refere à educação em saúde, que visa construir junto com o indivíduo uma forma de viver com saúde.

Laurell (1983) considera que na compreensão do processo saúde-doença deve-se considerar o grupo social em que o indivíduo se encontra, no qual irá apresentar as características sociais, e também médico-clínicas, as quais determinam suas características biológicas e individuais.

Foi apresentada pelas participantes B e C a relação da saúde com a terapia, no qual o participante B incluiu a música como um importante aspecto para se buscar saúde: “[...] aqui eu pus uma senhora tocando piano, que é bom para saúde, ainda mais se for música instrumental, que adoro. Passo o dia inteiro ouvindo”. Diniz e Oliveira (2006) consideram que a música, assim como a saúde, faz parte do homem, sendo que a música transforma e tem a capacidade de interferir no estado emocional e físico.

Já a participante C faz relação com a massagem e aponta: “[...] coloquei uma mulher aqui fazendo massagem, que é muito bom pra saúde né, que precisa, e agora que eu estou emagrecendo estou precisando de umas boas massagens”. As terapias alternativas,

geralmente derivadas das medicinas tradicionais do Oriente, são “reinterpretadas e reapropriadas” por determinados padrões culturais ocidentais, e que em situações gerais e mais comuns do adoecimento tem grande eficácia (LUZ, 2007). Diferentemente do paradigma hegemônico em que a doença se encontra no centro, as medicinas alternativas centralizam “a vida, saúde e a harmonia” no paradigma do conhecimento terapêutico (LUZ, 2007).

Outro aspecto apontado pelas participantes foi a interferência da natureza na saúde. De acordo com os participantes C, D e E, a possibilidade de realizar uma viagem e ter contato com a natureza é um fator importante para a saúde, como é possível verificar na fala da participante E: “[...] meu sonho, acho que é o sonho de todo mundo, é ver uma paisagem dessa, visitar, passar uns dias, a saúde vai vir imediatamente, e fica todo mundo numa boa com uma paisagem dessa. Eu ainda não visitei ainda”.

A relação da religiosidade com a saúde apareceu no relato das participantes C e E, em que C diz que “[...] estar bem com Deus, eu acho que isso também é saúde”. Sevalho (1993) relata que a representação de saúde possui forte influência da igreja Católica assim é comum as pessoas relacionarem doença com pecado.

O participante E considera que “Uma residência boa pra morar faz bem pra saúde”, assim como C, que aponta a habitação como influenciadora da saúde. Cohen et al. (2007) salientam que a habitação é um lugar de socialização entre os familiares, e dessa forma influencia na saúde.

A doença também aparece mencionada pelos participantes C e D, como é possível verificar na fala da participante C:

[...] e a minha família, por exemplo, está morrendo com câncer. Começou com a minha bisavó, minha avó, minha mãe e dois irmãos, tudo morreu com câncer do intestino. Então a gente sempre fala assim: Deus fala na bíblia que a alimentação, a má alimentação, gera, né, doença, mas se você tem uma boa alimentação, uma alimentação balanceada, você vai ter uma boa saúde, né, por exemplo, também, e o exercício físico, praticar esporte né, aí tem saúde, uma saúde maravilhosa, não tem perigo de tanta doença.

De acordo com Minayo (2007, p. 249), “nas sociedades ocidentais contemporâneas, os fatores endógenos do adoecimento são representados como processos biológicos que ocorrem nos indivíduos por sua carga hereditária ou por descuidos com a saúde”.

Um relato se mostrou exemplar para demonstrar a amplitude do conceito de saúde da pesquisada C, quando ela relaciona saúde com autoestima. Autoestima, segundo Miller (1995), é a habilidade de se sentir competente, de realizar coisas e de se sentir no controle. Branden (2000) relata que a autoestima é fundamental para nossa capacidade de agir ativa e positivamente às oportunidades que a vida proporciona. O mesmo autor relata que quando se tem uma autoestima elevada se está mais bem preparado para lidar com problemas, menos suscetível à pressão, mais criativo na vida e no trabalho, obtendo autoconfiança e autorrespeito.

Considerações finais

Neste estudo foi possível verificar que a concepção dos idosos pesquisados sobre sua saúde é ampla, envolvendo diversos aspectos, mostrando assim uma visão diferenciada da saúde, com uma ideia mais próxima do conceito ampliado de saúde, que transcende a esfera das atividades clínicas e assistenciais.

Foram citados como fatores importantes para a saúde 13 diferentes categoria, sendo elas: atividade física, alimentação, natureza, estado psicológico, religião, lazer, tratamento clínico/médico, doença, terapias alternativas, habitação, educação, trabalho, família. Itens relacionados ao aspecto psicológico, como autoestima, foram citados pelos pesquisados, demonstrando que os idosos entendem que a saúde é um aspecto mais amplo que os elementos fisiológicos.

No entanto, em alguns momentos é possível verificar a referência à saúde como ausência de doença nos relatos. Esse fato é justificado, uma vez que no idoso a presença de doenças é mais constante que nas demais idades.

Como a melhora da saúde é o objetivo principal da participação na hidroginástica dos idosos pesquisados neste estudo, com base nesses resultados iremos ampliar nosso planejamento, buscando a melhora dos aspectos psicossociais, além dos aspectos fisiológicos, e, sempre que possível, realizar trabalhos interdisciplinares, ampliando assim o alcance dos benefícios à saúde deles.

SELF PERCEPTION OF HEALTH'S OF ELDERLY PARTICIPANTS OF AN EXTENSION PROJECT OF AEROBICS A UNIVERSITY PUBLIC

Abstract

The objective of this research is to understand which is the health's self perception of elderly people that practice water gymnastics in an Extension University Program. This is a qualitative study that collected data by a focal group. Five old people participates this research told in an anterior study that health was their objective to practice water gymnastics. After stabilish cathegories to the speaches, we detected in the old people discourse an aproximation to the amplified health's conception and this way, being quoted: physical activity, nutrition, nature, psychological status, religion, leisure, medical treatment/medical, disease, alternative therapies, housing, education, work, family, they overcome the clinical and assistential activities.

Keywords: Aging. Health. Physical Activity.

AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD DE MAYORES PARTICIPANTES EN PROYECTO DE EXTENSIÓN DE HIDROGIMNASIA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Resumen

Esta investigación buscó identificar la autopercepción de salud de mayores participantes del proyecto de extensión universitária de hidrogimnasia de la Universidad Federal de Goiás. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó la técnica de recolección de datos "Focus group". El estudio incluyó a cinco personas mayores que en investigaciones anteriores utilizan el término salud para evaluar sus metas con la práctica de la hidrogimnasia. Con la categorización de los datos se notó

que los discursos se acercan al concepto de salud amplio, se citó: la actividad física, la nutrición, la naturaleza, el estado psicológico, la religión, el ocio, el tratamiento médico/médica, la enfermedad, las terapias alternativas, la vivienda, la educación, el trabajo, la familia, y por lo tanto trasciende el ámbito de las actividades clínicas y de cuidado.

Palabras-claves: Mayores. Salud. Actividad Física.

Referências

ALMEIDA FILHO, N.; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Chistopher Boorse. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002.

ALVARENGA, L. N. et al. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009.

ALVES JUNIOR, E. D. Aspectos sociodemográficos de um país que envelhece: o exemplo brasileiro. In: ALVES JUNIOR, E. D. (Org.). **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. p. 13-26.

ALVES JUNIOR, E. D.; PAULA, F. L. A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde. In: ALVES JUNIOR, E. D. (Org.). **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. p. 205-223.

ALVES, F. S.; CARVALHO, Y. M. Práticas corporais e grande saúde: um encontro possível. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 229-244, out./dez. 2010.

AROUCA, S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Unesp; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, jan./jul. 2002. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/visa/publicacoes/arquivos/Processo_sa%C3%BAde-doen%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 8 set. 2012.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.

BONACHELA, V. **Manual básico de hidroginástica**. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

BONACHELA, V. **Manual básico de hidroginástica**. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

BRANDEN, N. **Auto-estima**: como aprender a gostar de si mesmo. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Caderno de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: **Guia do Conselheiro**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BRITO, G. G. M. **Objetivos e perfil clínico e socioeconômico dos alunos idosos de hidroginástica do projeto de extensão da UFG**. 2012. Dissertação (Licenciatura em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, Y. M. **O “mito” da atividade física e saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

COHEN, S. C. et al. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 191-198, 2007.

COSTA, G. A. Corporeidade, atividade física e envelhecimento: desvelamentos, possibilidades e aprendizagens significativas. In: KACHAR, V. (Org.). **Longevidade: um novo desafio para a educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

CZERESNIA, D. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, n. 1, p. 75-94, mar./jun. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n1/v4n1a04.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2012.

DALLA DÉA, V. H. S. et al. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre sintomas depressivos em idosos. **Revista Pensar a Prática**, v. 12, n. 3, p. 1-10, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/feff/article/view/7425/6192>>. Acesso em: 14 mar. 2012.

DALMOLIN, B. B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 389-394, abr./jun. 2011.

Pensar a Prática, Goiânia, v. 17, n. 4, out./dez. 2014

DINIZ, E. L. B.; OLIVEIRA, J. N. Música e saúde: o olhar da musicoterapia. In: FÓRUM DE PESQUISA CIENTÍFICA EM ARTE, 4., 2006. **Anais...**, Curitiba: Embap, 2006, p. 33-36. Disponível em: <http://www.embap.pr.gov.br/arquivos/File/anais4/elcio_diniz_joanessa_oliveira.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2013.

FERIGATO, S. H. et al. O processo de envelhecimento e a problematização das práticas de saúde no Brasil. **Revista Saúde em Debate CEBES**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 86-96, jan./mar. 2012.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. A. Atividade física na perspectiva da nova promoção da saúde: contradições de um programa institucional. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 865-872, 2011.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução M. T. R. C. Barrocos e L. O. F. B. Leite. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

GOLDMAN, S. N. As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento. In: ALVES JUNIOR, E. D. (Org.). **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. p. 27-41.

GONÇALVES, V. L. **Treinamento em hidroginástica**. São Paulo: Ícone, 1996.
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm>. Acesso em: set. 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado. **Sala de Imprensa**, Comunicação Social, 27 nov. 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticia=1272>. Acesso em: 4 jun. 2012.

KERBEJ, F. C. **Natação algo mais que 4 nados**. 1. ed. brasileira. São Paulo: Manole, 2002.

KUJAWA, H.; BOTH, V.; BRUTSCHER, V. **Direito à saúde com controle social**. Passo Fundo: Fórum Sul de Saúde (PR, SC e RS); Centro de Assessoramento Popular de Passo Fundo (CEAP), 2003. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/files/pactopelasaude/manuais/cartilha_direito_saude.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2012.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Ed.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983.

LORDA, C. R.; SANCHEZ, C. D. **Recreação na Terceira Idade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MARCHI NETTO, F. L. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Revista Pensar a Prática**, v. 7, n. 1, p. 75-84, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fe/article/view/67/66>>. Acesso em: 14 mar. 2012

MARIANO DA ROCHA, L. M.; MIRÓ, A.; SCHNEIDER, R. H.; GOMES DA SILVA, I.; SCHWANKE, C. H. A. An overview about geriatrics and aging in Brazil. **Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie**, Elsevier, v. 10, n. 59, p. 220-224, 2010.

MARQUES, J. B. Concepções dos médicos da atenção primária de um município do interior do Ceará sobre saúde do idoso. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, abr./jun. 2012.

MATIELLO JÚNIOR, E.; GONÇALVES, A.; MARTINEZ, J. F. N. Superando riscos na atividade física relacionada à saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 14, n. 01, p. 39-61, jan./abr. 2008.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento e atividade física. In: FARIA JUNIOR, A. G. de et al. **Atividades físicas para a terceira idade**. Brasília: Sesi-DN, 1997.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso**: concepção de gerontologia. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MILLER, N. B. **Ninguém é perfeito**. Campinas: Papyrus, 1995.

MINAYO, M. C. S. Saúde como responsabilidade cidadã. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; ROS, M. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. v. 2, p. 93-103.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOREIRA, C. A. **Atividade física na maturidade**: avaliação e prescrição de exercícios. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

OKUMA, S. S. Dimensões psicológicas do envelhecimento e a atividade física. In: FARIA JUNIOR, A. G. de et al. **Atividades físicas para a terceira idade**. Brasília: Sesi-DN, 1997.

PAGOTTO, V.; BACHION, M. M.; SILVEIRA, E. A. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, n. 4, p. 302-310, 2013.

PAULA, K. C.; PAULA, D. C. Hidroginástica na terceira idade. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 4, n. 1, p. 24-27, jan./fev. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v4n1/a07v4n1.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

RIBEIRO, L. G.; ARAGAKI, S. G. Saúde e envelhecimento em periódicos de saúde brasileiros (2000-2009). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 97-107, jan./mar. 2012.

ROCHA SÁNCHEZ, G. M. V. **Dialéctica del concepto de miasma a través de la historia**. 2011. 65 f. Dissertação (Maestría en Medicina Alternativa) – Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia, 2011.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2012.

SEGPLAN – Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento; Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. **Goiás em Dados 2012**. Goiânia: Segplan, 2013.

SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 349-363, jul./set. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v9n3/22.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2012.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 15, n. 1, p. 155-168, 2008. ISSN 01045970. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/09.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

SILVA, T. R.; MENEZES, P. R. Autopercepção de saúde: um estudo com idosos de baixa renda de São Paulo. **Revista de Medicina**, São Paulo: USP, v. 86, n. 1, p. 28-38, jan./mar. 2007.

SOVA, R. **Hidroginástica na terceira idade**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1998.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2005.

TAHARA, A. K.; SANTIAGO, D. R. P. Lazer, lúdico e atividades aquáticas: uma relação de sucesso. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 6, n. 9, jul./dez. 2006.

WESTPHAL, M. F.; BOGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.

.....
Recebido em: 21/09/4
Revisado em: 07/10/2014
Aprovado em: 26/12/2014

Endereço para correspondência:
vanessasantana@ig.com.br
Vanessa Helena Santana Dalla Déa
Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação Física.
Rodovia Goiânia - Nerópolis, Km-12, Campus Samambaia Caixa Postal: 131
Samambaia
74001-970 - Goiania, GO - Brasil - Caixa-postal: 131