



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM INSTITUTO DE
SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA



PERFIL DE SAÚDE E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE UM GRUPO DE IDOSOS
PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO
INTERIOR DO AMAZONAS

COARI – AM

2021

DIEGO CASTRO DE OLIVEIRA

PERFIL DE SAÚDE E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE UM GRUPO DE IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

COARI – AM

2021

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

O48p Oliveira, Diego Castro de
Perfil de saúde e bem-estar subjetivo de um grupo de idosos praticantes de exercício físico em uma universidade pública no interior do Amazonas / Diego Castro de Oliveira . 2021
18 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Maria Helena Ribeiro de Checchi
Coorientador: Hércules Lazáro Morais Campos
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Envelhecimento. 2. Bem - estar. 3. Perfil de saúde. 4. Idosos ativos . I. Checchi, Maria Helena Ribeiro de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

Diego Castro de Oliveira

Discente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7000-8946>

E-mail: diegokstro84@gmail.com

Hércules Lázaro Morais Campos

Fisioterapeuta, Especialização em Fisioterapia

Geriátrica pela Universidade Federal de São Carlos. Aperfeiçoamento em Saúde e Educação, Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Fisioterapia, Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professor do curso de Fisioterapia, Instituto de Saúde e Biotecnologia, ISB, da Universidade Federal do Amazonas, UFAM.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6919-8161>

E-mail: herculeslmc@hotmail.com

Maria Helena Ribeiro de Checchi

Docente Doutora do curso de Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8431-6533>

E-mail: mariahelenad@hotmail.com

Resumo

Traçou-se o perfil de saúde e bem-estar subjetivo de idosos que fazem parte de um grupo de exercício físico em uma universidade pública no interior do Amazonas. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, a amostra foi de 26 idosos, houve o predomínio de mulheres com idade entre 60 a 69 anos, com menos de cinco anos de escolaridade, aposentadas, que moram com o conjugue e fazem o uso de duas a quatro medicações. Quanto às condições de saúde as doenças mais prevalentes foram a hipertensão, doenças gastrointestinais e osteoporose. Quando avaliados o bem-estar subjetivo a maioria dos idosos apresentaram um status positivo ao comparar a sua saúde com a de outras pessoas da mesma idade, quanto ao suporte social recebido a maioria dos idosos apresentaram um status negativo e disseram necessitar muito de ajuda quando ficam doente ou precisam tomar uma decisão, até mesmo de ajuda financeira. Os achados mostraram que as doenças crônicas e os demais problemas de saúde encontrados na maioria dos idosos se relacionam ao perfil socio econômico, a hábitos alimentares e ao baixo nível de atividade física, indicando que é necessário aplicar esse estudo em uma população maior de idosos para que esses resultados possam ser generalizados.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Bem-estar subjetivo, Perfil de saúde.

Summary

The health profile and subjective well-being of elderly people who are part of a physical exercise group in a public university in the interior of Amazonas were traced. This is a descriptive, cross-sectional observational study, the sample consisted of 26 elderly people, there was a predominance of women aged between 60 and 69 years, with less than five years of education, retired, living with a spouse and using two to four medications. As for health conditions, the most prevalent diseases were hypertension, gastrointestinal diseases and osteoporosis. When evaluating the subjective well-being, most elderly people had a positive status when comparing their health with that of other people of the same age, as for the social support received, most elderly people had a

negative status and said they needed a lot of help when they stay sick or need to make a decision, even financial help. The findings showed that chronic diseases and other health problems found in most elderly people are related to the socio-economic profile, eating habits and low level of physical activity, indicating that it is necessary to apply this study in a larger population of elderly people so that these results can be generalized.

KEYWORDS: Aging, Subjective well-being, Health profile.

Introdução

A população de idosos cresceu muito nos últimos anos no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) divulgada pelo IBGE em 2017, houve um aumento de 4,8 milhões desta população entre os anos de 2012 a 2017 superando a marca de 30, 2 milhões. No estado do Amazonas segundo a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2005 ao ano de 2015 o número de idosos no estado subiu 3,5% alcançando 8,8% do total da população. O município de Coari é a quinta cidade mais populosa do interior do Amazonas. De acordo com os dados do censo demográfico do ano de 2010 possuía 75.965 mil habitantes (IBGE, 2011), dos quais 2.931 são idosos cadastrados e atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (IBGE, 2011 & 2017).

O envelhecimento é um processo heterogêneo influenciado por fatores pessoais, cada indivíduo traz consigo a sua história de vida. O bem-estar subjetivo na velhice se refere ao envelhecimento mais saudável, sendo considerado sinônimo de felicidade e um indicador de saúde mental e social (Moraes et al., 2005; Neto et al., 2012).

O envelhecimento ativo não se refere somente em estar fisicamente ativo, também é diretamente relacionado à capacidade emocional e participação cultural e social do indivíduo na comunidade, diferentemente dos idosos não ativos esses conseguem realizar e satisfazer as suas vontades sem muita dificuldade e sem precisar da ajuda de terceiros, o que eleva a sua auto-estima e propósito de vida (Suzana et al., 2005).

A prática regular de exercício físico em grupo, pode proporcionar o ganho de força muscular, equilíbrio, cognição, minimizando os efeitos negativos relacionados ao envelhecimento, além de proporcionar transformações emocionais e psicológicas, facilitando e estimulando a interação social com os outros participantes, os tornando mais autoconfiantes na execução de suas atividades de vida habituais (Nádia et al.,2014).

Esse estudo visa traçar o perfil sociodemográfico e de bem-estar subjetivo de idosos praticantes de exercícios em grupo atendidos no laboratório de cinesioterapia de

uma universidade pública no interior do Amazonas durante o ano de 2019 anterior a pandemia.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional transversal que analisou o perfil de saúde e bem-estar subjetivo dos idosos que fazem parte de um grupo de atividade física dentro da Universidade Federal do Amazonas na cidade de Coari. Os encontros aconteceram duas vezes por semana com a duração de 60 minutos cada intervenção, os exercícios foram baseados em um protocolo de circuito funcional, onde antes e após cada intervenção foram aferidos os sinais vitais, pressão arterial, frequência de batimentos cardíacos por minuto, frequência respiratória e saturação de oxigênio. Após a coleta dessas informações iniciou-se os exercícios de aquecimento (cinco minutos), dupla tarefa (dez minutos), equilíbrio (dez minutos), fortalecimento (dez minutos) e relaxamento (cinco minutos).

As coletas dos dados foram realizadas pelos alunos que faziam parte da Liga de Estudos e Intervenções de Fisioterapia Geriátrica e Gerontológica – LEIFIGG, antes dos participantes começarem a realizar os exercícios do programa de reabilitação.

Os critérios de inclusão foram idosos da comunidade com idade igual ou acima de 60 anos de idade e que conseguissem se deslocar até a universidade para realizar o protocolo proposto pelo estudo. Os critérios de exclusão foram doenças osteomioarticulares e cardiovasculares com restrição médica para prática de exercícios e ausência nos atendimentos superior a 30%.

Para a coleta de dados sociodemográficos foi criado e aplicado um questionário envolvendo perguntas relacionadas ao (sexo, idade, escolaridade, naturalidade, renda mensal, mora com quem, uso de medicamentos, visão, audição).

Para a avaliação da saúde funcional dos participantes deste estudo foi utilizado o índice de comorbidade funcional (ICF) que consiste em uma lista com 18 comorbidades.

O escore do ICF é obtido pela soma de todas as comorbidades presentes e varia de 0 a 18 (Groll, 2005).

O bem-estar subjetivo foi avaliado através da aplicação de um questionário com cinco questões adaptadas da escala de bem-estar subjetivo obtida por meio de perguntas, por exemplo, “Em geral, você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim?”. As repostas foram dicotomias em “ruim” *versus* demais categorias (Borim et al., 2012).

Para a avaliação do suporte social percebido utilizou um questionário composto de cinco questões adaptadas da escala de suporte social. Este instrumento possui 5 itens que medem disponibilidade de suporte socioemocional, instrumental, informativo e afetivo (Neri e Vieira, 2013).

Realizou-se a análise estatística descritiva pelo programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 22.0 e pelo aplicativo Microsoft Excel 2007®.

Resultados

A amostra foi composta por 26 idosos, sendo suas características sociodemográficas descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas.

Características	Nº (%)
Sexo Feminino	19 (73,1%)
Sexo masculino	7 (16,9%)
Idade 60 a 69 anos	13(50%)
Idade 70 a 79 anos	10 (38,5%)
Idade 80 a 89 anos	3 (11,5%)
Menos de 5 anos de escolaridade	11(43,3%)

Natural do interior do Amazonas	26(100%)
Aposentados	24(92,3%)
Recebem em média um salário.	20(76,9%)
Moram com alguém	22(84,6%)
Moram com o esposo(a)	13(50%)
Fazem o uso de 2 a 4 medicações	14(53,87%)
Anti-hipertensivo	14(53,8%)
Medicamento para a dor	5(19,2%)
Medicamento para diabetes	1(3,8%)
Consideram sua visão péssima	11(42,3%)
Audição regular ou péssima	13(50%)

Fonte: Oliveira,2021

Ao serem perguntados como percebiam sua saúde funcional através do Índice de Comorbidades Funcional as principais doenças mencionadas pelo grupo de idosos foram:

Tabela 2. Índice de comorbidade funcional

Comorbidades	Nº (%)
Artrite	13 (50%)
Impedimento visual	13 (50%)
Doença degenerativa da coluna	10 38,5%)
Osteoporose	7 (26,9%)
Doença gastrointestinal	6 (23,1%)
Depressão	5 (19,2%)

Fonte: Oliveira,2021

Ao serem avaliados como consideravam a sua saúde no momento da pesquisa através da avaliação subjetiva de saúde, os idosos responderam:

Tabela 3. Avaliação subjetiva de saúde

Variáveis	N (%)
Avaliam a sua saúde boa ou regular no momento da pesquisa.	22(84,6 %)
Avaliam a sua saúde boa ou regular quando comparado a outras pessoas da mesma idade.	23(88,5%)
Avaliam a sua memória boa ou regular quando comparado a outras pessoas da mesma idade.	19(73,1%)
Avaliam a sua saúde boa ou regular no momento da pesquisa, quando comparado a um ano atrás.	14(53,8 %)
Avaliam a realização de suas atividades no momento da pesquisa ruim ou muito ruim quando comparada a um ano atrás.	13(50 %)

Fonte: Oliveira,2021

Ao serem perguntados sobre a percepção de suporte social recebido as respostas foram:

Tabela 4. Suporte social

Variável	Nº (%)
Precisa muito de companhia ou alguém para conversar.	14(53,8%)
Fica doente e precisa muito de alguém para cuidar da sua casa e de seus animais, fazer compras.	12(46,2%)
Precisa muito de uma informação ou de ajuda para tomar uma decisão.	14(53,8%)
Precisa muito de apoio, consolo ou conforto emocional porque está se sentindo triste ou sozinho.	13(50%)
Tem muita necessidade material (alimentos, dinheiro, remédios ou roupas).	11(42,3%)

Fonte: Oliveira,2021

Discussão

A maioria dos idosos que participaram deste estudo foram do sexo feminino, esse resultado foi semelhante ao encontrado no estudo de (Monteiro, et al.,2003) que afirmam que as mulheres são mais propensas do que os homens a se envolverem em atividades como caminhada e ginástica.

Ao analisar a idade dos idosos deste estudo a faixa etária com a maior prevalência foi de 60 a 69 anos. (Hott, et al., 2011) também encontraram dados parecidos em sua pesquisa e relacionou esse resultado a autonomia do idoso na execução de suas atividades nessa idade e ao seu tempo livre por conta da sua menor inserção no mercado de trabalho.

Quanto ao nível de escolaridade mais da metade dos idosos deste estudo possuem menos de cinco anos de escolaridade, a maioria desses idosos viveu em tempos em que não havia uma valorização do ensino. Esse achado também foi visto no estudo de (Hott, et al., 2011) que mostra que isso advém do perfil escolar enfraquecido em países em desenvolvimento como o Brasil.

Assim como no estudo de (Andrade et al., 2014) a maioria dos idosos do grupo de exercícios era aposentada e esteios (suporte) das suas famílias que pode interferir diretamente sobre a saúde e qualidade de vida desse idoso.

Nos achados de (Freire et al., 2015) a maioria dos idosos avaliados que residiam com filhos e netos, mais da metade dos idosos que foram até a universidade para realizar atividade física relataram morar com o cônjuge.

O uso de duas a quatro medicações foi uma característica desse grupo de idoso. (Neves et al., 2013) afirmam que o nível de escolaridade baixo é um fator preditivo para o aumento de doenças crônicas e conseqüentemente o uso de medicamentos desencadeando um quadro de poli farmácia.

Quando perguntados sobre qual o medicamento mais utilizado, o medicamento para hipertensão foi o mais relatado pelos idosos que vão até a universidade realizar atividade física. (Neves et al., 2013) apontam que esse resultado está relacionado a hábitos alimentares e principalmente ao nível baixo da pratica de atividade física.

A autopercepção que os idosos apresentaram da sua visão variou de regular à péssima (Temporini et al., 2004) mostrou em seu estudo que o aumento da expectativa de vida demanda serviços especialistas como a assistência oftalmológica que ainda tem barreira de acesso para essa população bem como as políticas de prevenção em saúde.

A metade dos idosos que participaram deste estudo avaliaram a sua audição péssima ou regular. Estes dados foram semelhantes aos encontrados por (Cruz et al., 2012) que relaciona a prevalência deste problema principalmente as exposições ao longo da vida, e as alterações relacionadas ao processo de envelhecimento denominada de presbiacusia.

No que se refere aos aspectos de saúde, os resultados encontrados demonstraram a prevalência de patologias crônicas em maioria absoluta dos idosos participantes do grupo de atividade física dentro da universidade.

A doença com a maior incidência nesse estudo foram as articulares (artrite). Achados semelhantes foram encontrados no estudo de (Esquenazi et al., 2014) que afirmam que o sistema musculo esquelético sofre alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, o que pode facilitar o acometimento das lesões articulares decorrentes de obesidade, trauma, doença metabólica, fatores hereditários e pelo desgaste próprio do tempo de vida.

A segunda doença que mais acometeu os participantes deste estudo foram os impedimentos visuais. (Romani., 2018) também encontrou resultados semelhantes em sua pesquisa e sugere que a idade, o sexo, a profissão, e a alta exposição aos raios solares são fatores que propiciam o acometimento visual.

A terceira doença mais prevalente nos idosos deste estudo foram as doenças degenerativas da coluna. (Romero et al., 2018) em seu estudo relaciona a presença das doenças degenerativas da coluna aos fatores de riscos como as condições demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde, a presença de comorbidades (artrite, depressão e asma) e a baixa escolaridade.

No momento que foram avaliados a maioria dos idosos desse estudo relataram uma percepção positiva da saúde e a classificaram de regular a boa; resultados semelhantes foram encontrados no estudo de (Cardoso et al., 2019) onde ele afirma que os idosos ativos se sentem mais positivos em relação a saúde do que os não ativos.

Quando comparada a sua saúde com a de outras pessoas com a mesma idade mais da metade dos idosos consideraram boa ou regular. (Sposito et al., 2010) encontraram dados semelhantes em seu estudo feito na cidade de Campinas e afirmam que os mecanismos de comparação muitas vezes são melhores preditores do bem-estar dos idosos do que os questionários objetivos de saúde.

O maior número dos participantes considerou a sua memória melhor do que a de outros idosos da mesma idade, porém essa variável não se mostrou prevalente em nenhum outro estudo.

Mais da metade dos idosos disseram que a sua saúde está boa ou regular quando comparada a um ano atrás. (Cardoso et al., 2019) demonstram em seu estudo que os idosos ativos tendem a perceber menos esse declínio na saúde do que os idosos não ativos.

Quanto à realização das atividades físicas, a metade dos idosos deste estudo consideraram ruim ou muito ruim quando comparadas a um ano atrás. (Buurman et al., 2011) encontraram dados semelhantes em seu estudo e sugerem que o desempenho funcional está relacionado com as relações sociais, os idosos que diminuem suas relações sociais também apresentam redução funcional.

A análise dos dados de suporte social mostrou que a maioria dos idosos relataram um status negativo de saúde no momento da pesquisa, prevalecendo a necessidade de apoio social para conversar, quando ficam doentes, quando necessitam de alguma informação ou precisam tomar uma decisão, quando estão tristes e quando precisam de ajuda de material e financeira. (Ramos et al., 2002) apontam que as relações sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental dos idosos, pois são capazes de moderar o estresse em pessoas que experienciam problemas de saúde, a morte do cônjuge ou mesmo crises financeiras.

A principal limitação do estudo é sua natureza transversal, delineamento que não permite estabelecer causa e efeito de maneira adequada, assim como também a escassez de estudos na área de geriatria e gerontologia que analisam o perfil de saúde de idosos

que residem na região norte do país, por outro lado, este trabalho apresenta vantagens, tais como a descrição do perfil de idosos moradores de um município do interior do Amazonas que praticam atividades físicas em uma universidade pública.

Conclusão

Viu-se que o perfil socioeconômico, escolaridade, hábitos alimentares a prática de atividades física e as alterações do processo de envelhecimento são os principais fatores para a incidência e prevalência das doenças crônicas encontradas nesse grupo de idosos.

Os idosos ativos tendem a apresentar um status positivo em relação a sua saúde, tornando evidente os benefícios da prática de atividades física como um instrumento de promoção e prevenção de saúde.

O apoio social pode promover a saúde física e mental da população de idosos, atuando no combate e resolução dos problemas de saúde e até mesmo em questões financeiras.

É necessário aplicar esse estudo em uma população maior de idosos para que esses resultados possam ser generalizados. Todos os atendimentos que eram realizados há um ano da universidade foram suspensos por causa da pandemia causada pelo COVID19, infelizmente 8 idosos desse grupo vieram a falecer por causa da doença.

Referências

Andrade, A. D. N., Nascimento, M. M. P. D., Oliveira, M. M. D. D., Queiroga, R. M. D., Fonseca, F. L. A., Lacerda, S. N. B., & Adami, F. (2014). Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Revista Brasileira de geriatria e gerontologia*, 17(1), 39-48.

Borim, F. S. A., Barros, M. B. D. A., & Neri, A. L. (2012). Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 769-780.

Buurman, B. M., van Munster, B. C., Korevaar, J. C., de Haan, R. J., & de Rooij, S. E. (2011). Variability in measuring (instrumental) activities of daily living functioning and functional decline in hospitalized older medical patients: a systematic review. *Journal of clinical epidemiology*, 64(6), 619-627.

Cardoso, A. S. A., Mazo, G. Z., Salin, M. D. S., & Santos, C. A. X. D. (2019). Percepção subjetiva de saúde e nível de atividade física de idosos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 11, 81-91.

Cruz, M. S., Lima, M. C. P., Santos, J. L. F., Duarte, Y. A. D. O., Lebrão, M. L., & Ramos-Cerqueira, A. T. D. A. (2012). Deficiência auditiva referida por idosos no Município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE, 2006). *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 1479-1492.

Esquenazi, D., da Silva, S. B., & Guimarães, M. A. (2014). Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)*, 13(2).

Freire, G. V., da Silva, I. P., de Moura, W. B., Rocha, F. C. V., de Araújo Madeira, M. Z., & Amorim, F. C. M. (2015). Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. *Revista Interdisciplinar*, 8(2), 11-19.

Gontijo, S. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. In *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* (pp. 60-60).

Groll, D. L., To, T., Bombardier, C., & Wright, J. G. (2005). The development of a comorbidity index with physical function as the outcome. *Journal of clinical epidemiology*, 58(6), 595-602.

Hott, A. M., & Pires, V. A. T. N. (2011). Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. *Revista Enfermagem Integrada-Ipatinga: Unileste-MG*, 4.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017. Disponível em: < IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017>. Acessado em 14 de maio de 2020.

Monteiro, C. A., Conde, W. L., Matsudo, S. M., Matsudo, V. R., Bonseñor, I. M., & Lotufo, P. A. (2003). A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 14, 246-254.

Neto, J. M., Lima, C. A. G., Gomes, M. C. S., Santos, M. C. D., & Tolentino, F. M. (2012). Bem estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. *Motricidade*, 8(2), 1097-1104.

Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432.

Neves, S. J. F., Marques, A. P. D. O., Leal, M. C. C., Diniz, A. D. S., Medeiros, T. S., & Arruda, I. K. G. D. (2013). Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 47, 759-768.

Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, (7), 156-175.

Romani, F. A. (2005). Prevalência de transtornos oculares na população de idosos residentes na cidade de Veranópolis, RS, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 68, 649-655.

Romero, D. E., Santana, D., Borges, P., Marques, A., Castanheira, D., Rodrigues, J. M., & Sabbadini, L. (2018). Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.

Silva, N., Brasil, C., Furtado, H., Costa, J., & Farinatti, P. (2014). Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(2).

Sposito, G., Diogo, M. J. E., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & De Sousa, M. L. (2010). Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14(1), 81-89.

Sposito, G., Diogo, M. J. D. E., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & de Sousa, M. D. L. R. (2010). Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos. *Revista Acta Fisiátrica*, 17(3), 103-108.

Temporini, E. R., & Kara-José, N. (2004). A perda da visão: estratégias de prevenção. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 67(4), 597-601.

