

A UTILIZAÇÃO DO LÚDICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

THE USE OF RECREATION IS STRATEGY FOR HEALTH EDUCATION IN PROMOTING QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY

RAFAELY DE CASSIA NOGUEIRA DA PAZ^{1*}, LEDA MARIA BELENTANI VENTURA².

1. Graduada em Enfermagem pela Faculdade INGA; 2. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá

* Rua São Pedro, 1430, Zona 07 Maringá, Paraná, Brasil, CEP: 87030211. rafaely.uem@gmail.com

Recebido em 25/09/2013. Aceito para publicação em 03/10/2013

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a compreensão do processo histórico do envelhecimento e os benefícios da metodologia lúdica e sua aplicabilidade como estratégia na promoção da saúde do sujeito idoso e manutenção da qualidade de vida, visando também uma melhor adaptação ao processo de envelhecimento. Foram revisados artigos referentes à ludicidade e a terceira idade, inicialmente de forma separadas e posteriormente a junção do lúdico no processo de envelhecimento. Analisamos também artigos de experiência da enfermagem na junção dessas duas temáticas. Tal análise estimulou para a compreensão lógica da utilização da metodologia lúdica na educação em saúde no processo de envelhecimento e a busca pelo resgate da autonomia do indivíduo idoso e sua inclusão no meio social em que vive.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, lúdico, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyse the understanding of the historic process of the ageing and the benefits of the playful methodology and its applicability as strategy in the promotion of the health of the elderly individual and the maintenance of the life quality, also ordering a better adaptation of the ageing process. We reviewed articles relating to the playfulness and the elderly. Initially the analysis took a selection of articles from the literature on teaching, and its pedagogical applicability later analysed on the articles of the ageing process. We also looked at items of experience of nursing at the combination of these two themes. This analysis encouraged to understand the logical use of the recreational methodology in health education in the ageing process and the search for the concept of autonomy for the elderly individual and their inclusion in the social environment in which they live.

KEYWORDS: elderly and playfulness, education in healthy.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem adquirindo características peculiares no Brasil, dada a velocidade que vem se instalando. Sendo assim um assunto de grande importância na saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, a expectativa de vida da população mundial é de 66 anos e passará a ser de 73 anos em 2025, sendo que esse fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, e hoje acomete os subdesenvolvidos de uma forma acentuada. No Brasil, por exemplo, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002, tendo uma estimativa de crescimento para 2020 de 32 milhões de pessoas idosas².

Durante o século XX, ocorreram algumas transformações sociais que podem ter contribuído para a diminuição da natalidade e para o aumento da expectativa de vida. São exemplos, os movimentos feministas, a divulgação do uso de contraceptivos, o avanço na tecnologia voltada ao estudo na área médica, nutricional e farmacêutica. No entanto, o aumento da expectativa de vida exige o aumento na demanda por serviços de saúde, gastos com medicamentos, ocupação prolongada de leitos hospitalares, aumento de pessoas com menores condições de auto-sustento e queda da renda pela redução do número de indivíduos economicamente ativos³.

A visão de mundo voltada ao capitalismo torna o idoso um elemento descartável de um sistema que singulariza a capacidade produtiva em detrimento de outras dimensões do humano. Tal processo histórico deixa co-

mo herança ao sujeito idoso a depressão, problemas econômicos que trazem como consequências, por exemplo, a má alimentação, baixa condições de higiene e moradia. Sendo assim, é importante reverter esse preconceito através do reconhecimento que o idoso, apesar de possuir certa limitação de suas habilidades físicas e sensoriais, possui outras qualidades que podem ser igualmente importantes⁴ (FERREIRA et al., 2004).

A transição demográfica evolui juntamente com a transição epidemiológica, onde a mudança no perfil da morbi-mortalidade tem como aspecto principal a substituição das doenças infecto-contagiosas pelas crônico-degenerativas, que possuem a característica de levar os portadores a incapacidades e dependência. Observamos a partir disso, a importância de se oferecer aos idosos alternativas que atendam as diferentes condições biológicas, psicológicas e sociais dos mesmos².

Um importante papel que os profissionais da saúde têm no cuidado com a população idosa é o de contribuir para resgatar as qualidades desse grupo populacional. Ao evidenciar por meio de atividades lúdicas, por exemplo, a importância tanto de sua existência como a de manter relações interpessoais no seu cotidiano, pode-se criar mecanismos que contribuam para a autonomia do idoso, uma boa saúde física e mental, envolvimento ativo com a vida pessoal, familiar e social⁵.

Sabemos que a saúde não é somente a ausência de doença. Segundo a OMS, a saúde é um estado adequado de bem estar físico, mental e social que permite aos indivíduos identificar e realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades. Observamos, em países subdesenvolvidos, que a maioria da população idosa enfrenta inúmeros problemas que afetam a qualidade de vida, como renda, alimentação, habitação bem como as práticas tradicionais de atenção à saúde que habitualmente restringe-se ao tratamento clínico de doenças específicas e que por muitas vezes não se preocupam com o idoso enquanto sujeito holístico. Neste sentido, a enfermagem, por estar em contato com os indivíduos no ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar, pode desenvolver novos modelos de atenção à saúde do idoso⁶.

Acreditamos em uma forma lúdica desse resgate, no qual o cotidiano do idoso possa ser mais estimulante e que se pode compartilhar com a população os marcos de um modelo de cuidado integral, para com o indivíduo na terceira idade, reconhecidamente exitoso.

Portanto o objetivo dessa pesquisa é compreender de que forma as atividades lúdicas podem contribuir para promover a saúde do idoso, proporcionando mais qualidade de vida, promoção da saúde e visando também uma melhor adaptação ao processo de envelhecimento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo consiste em uma pesquisa bibliográfica sobre a construção do conhecimento acerca da promoção

da qualidade de vida saúde de idosos a partir de estratégias lúdicas.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scielo, dos artigos científicos que apresentavam os termos “Terceira Idade”, “Lúdico/jogo/brincar como promoção da saúde” e “Lúdico na promoção da saúde (não há descritores específicos para lúdico no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde)”. Foi selecionado três grupos de artigos científicos: 1) aqueles que resgatam o conceito histórico sobre o lúdico, 2) aqueles com reflexões teóricas acerca da terceira idade, 3) aqueles que utilizam metodologias lúdicas na promoção da saúde.

No decorrer da análise do material bibliográfico foram incluídos livros sobre lúdico que se adequavam ao perfil dessa revisão, com vistas a enriquecer o estudo sobre o tema. Foi realizada a leitura dos artigos e livros na íntegra no sentido de compreender o conteúdo central. Consequente, realizamos uma leitura mais detalhada e qualificada para a elaboração de uma análise crítica sobre os artigos. Posteriormente foi feito o fichamento de todos os artigos e livros, classificando as principais ideias dos autores. Sendo assim, três categorias emergiram: O lúdico; A terceira idade; e A ludicidade na terceira idade.

DESENVOLVIMENTO

O lúdico

A palavra *Ludus*, do latim, significa a alegria e liberdade, abrangendo os jogos infantis, teatrais e jogos de azar, referindo brinquedo, jogo, divertimento e passatempo⁷. *Lundere*, também provem da palavra *Ludus*, a qual deriva diretamente *Lusus*, significa ilusão e simulação, já o jogo propriamente dito, provém da palavra *Lodo*, que significa gracejo e zombaria. Para falar sobre lúdico, deve-se estar preparado para deparar-se com um universo diverso, complexo e contraditório⁸.

O lúdico é a expressão que visa agregar em si o conjunto de atividades humanas que remete ao divertimento e arejamento de espírito, proporciona a manifestação do prazer, satisfação, alegria e desprazer de forma intensa, além de levar o indivíduo à condição de livre escolha de tempo, lugar e duração.

As atividades lúdicas podem ser empregadas como possibilidades do indivíduo construir experiências que viabilizem uma consciência sobre si mesmo e sobre o mundo. É a atividade que nos proporciona plenitude da experiência. Quando o indivíduo age ludicamente, vivencia uma experiência plena, estando flexíveis, alegres e saudáveis⁷.

O lúdico está presente desde as culturas mais remotas, tanto para adultos como idosos. Os povos da Grécia e do Oriente brincaram de amarelinha, empinar papagaios e jogar pedrinhas. Na obra do Rei Allphonse X em 1923,

descreve sobre diversos jogos da antiguidade, como o jogo de ossinho, pião, xadrez, tiro ao alvo, jogos de tri-lha, entre outros⁹.

A origem dos jogos destinados a adultos foram enfatizadas pelo Europeu Chateau, o qual menciona que os jogos eram atividades adultas que passaram para o mundo infantil em meados do século XVIII. Como jogos de varetas da Corte de Isabeau de Bavière, marionetes da alta nobreza européia, jogo de diabolô importado da China, polícia e ladrão da Aristocracia Italiana, brincadeiras reservadas aos adultos pelo rei¹⁰.

No Brasil, herdamos a cultura proveniente da miscigenação dos povos. Trazidos pelos portugueses em 1500, as adivinhas, perlandas (brincadeiras com rimas) e versos foram incorporados no dia a dia das crianças brasileiras. A cultura negra no deixou sua marca transmitida através da oralidade, como lendas, contos e mitos. Da tradição indígena herdamos as bonecas de barro, bem como o uso do bodoque e do alçapão para capturar passarinhos e criá-los em cativeiros. No início da colonização do Brasil, um hábito comum era de colocar à disposição do menino branco uma criança escrava, como companheira de brincadeiras. Esse escravo por sua vez, exercia a função de leva-pancadas, reprodução das relações de dominações do sistema de escravidão¹¹.

Seguindo esse pressuposto, podemos afirmar assim que cada contexto social constrói seu modelo de lúdico conforme seus valores e modo de vida, expressando-se por meio da linguagem⁹.

O jogo é imprescindível no processo do desenvolvimento do indivíduo. Sua principal função é a capacidade de assimilação da realidade, é utilizado culturalmente pela sociedade como expressão de ideais comunitários¹².

A brincadeira está diretamente relacionada com a capacidade do sujeito lidar com seus próprios pensamentos, criatividade, espaço e humor. Sendo a criança, adulto ou idoso um ser ativo, sentem necessidade de movimentar-se, comunicar-se através linguagem ou expressões no convívio com outras pessoas. Por esse motivo, o lúdico é um fascínio, uma vez que esta estratégia reporta-se aos momentos alegres do ser humano¹⁰. É uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. O desenvolvimento do aspecto lúdico é um instrumento facilitador da aprendizagem, do desenvolvimento pessoal, social e cultural colaborando assim para boa saúde física e mental¹³.

A terceira idade

As Sabemos que paralelamente ao crescimento demográfico, houve aumento da longevidade humana graças à evolução da Ciência, melhoria da alimentação, preconizações de vacinas contra as mais diversas enfermidades, entre outros fatores. Constatamos que no Brasil, por ser um país em desenvolvimento, nota-se que o per-

fil demográfico possui um contingente bastante elevado de idosos em sua população¹⁴.

A questão do envelhecimento e da longevidade é algo que já se fazia presente na mais remota história, como preocupação do homem em todos os tempos. Porém, essa preocupação se dava principalmente na busca da imortalidade humana, e não no sujeito velho propriamente dito. Em algumas civilizações mais antigas, a valorização pessoal se dava à capacidade física, vitalidade, virilidade e força, já nos países orientais a velhice é objeto de adoração, uma vez que os jovens procuravam os anciãos em busca de aconselhamento¹⁵.

Uma das primeiras representações gráficas do envelhecimento veio do Egito em 2.800 -2.700 a.C. com o hieróglifo que significa Velho ou Envelhecer. Na história Grega, a 500 a.C, a teoria predominante de envelhecimento dizia a respeito ao calor intrínseco, o qual poderia ser reforçado, mas, nunca ao nível inicial, assim a reserva total diminuiria até a morte da pessoa¹⁶.

No século XVI começaram a aparecer os primeiros trabalhos científicos acerca do envelhecimento humano. Benjamim Franklin (1745-1813) é o primeiro a dizer que o envelhecimento não é enfermidade, e que a doença que é responsável pela morte. Somente no século XX, marcou-se definitivamente a importância do estudo da velhice, com o surgimento da gerontologia (gero-velho; logia – estudo), criada por Elie Metchnikoff (1903) e a geriatria, surgida com Ignatz L. Nascher (1909)¹⁷.

O envelhecimento apresenta características singulares, com modificações morfológicas e funcionais, bioquímicas e psicológicas, e tem como consequência a progressiva a queda da resistência imunológica e com isso maior incidência de processos patológicos. Fatores esses comuns para esta fase da vida, e que levam o sujeito a morte¹⁸.

As alterações no processo de envelhecimento são naturais e/ou gradativas dependendo das características genéticas, da qualidade de vida e contexto social em que o sujeito está incluso. É importante que os profissionais de saúde entendam que essas alterações da capacidade, dentro do envelhecimento, não são sinônimas de doenças e que os efeitos do processo do envelhecimento isoladamente são os contribuintes primários para a incapacidade e doença. Por esse motivo, os profissionais de saúde devem estar preparados para fazerem uma avaliação funcional dos pacientes idosos, incluindo nessa análise os aspectos biológicos normais, psicológicos e sociais que este indivíduo se encontra¹⁹.

A partir disso, a medicina moderna reconstrói o corpo com base na anatomia patológica, buscando nos tecidos e nas células a explicação do processo de degeneração do corpo. Gradualmente a velhice passa a ser entendida como um estado fisiológico específico, e as principais características se agrupam sob signo da senescência²⁰.

Hoje, dada a transição demográfica e o rápido envelhecimento populacional, envelhecer não se torna mais uma exceção. Com o aumento do conhecimento científico sobre as características desse processo, acontece uma lenta mudança de mentalidade em relação à velhice, no sentido de ser considerada uma fase do desenvolvimento e não uma etapa de perdas e incapacidades²¹.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²², o Brasil possui cerca de 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, estas projeções indicam que a expectativa dos brasileiros continuará crescendo nas próximas décadas. Esse aumento de indivíduos idosos colabora para transformações em vários setores, principalmente a saúde pública, pois o número de internamentos aumentará gradativamente. Neste sentido, o envelhecimento passa a ser um assunto a ser discutido em um âmbito multidisciplinar¹⁴.

A ludicidade na terceira idade

Na última fase do ciclo da vida, ocorrem incertezas. A proximidade da morte gera no indivíduo sentimentos de angústia e insegurança. Experiências acumuladas ao decorrer da vida também geram necessidades da interação em grupos como estratégia de fuga da própria realidade. O lúdico proporciona essa interação, representa a própria realidade vivida na incerteza dos resultados nos jogos, permite à relação interpessoal e troca das experiências, como instrumento para diminuir a angústia, medo e depressão comumente apresentado nessa idade^{10,21}.

Na terceira idade as atividades lúdicas trazem benefícios psicológicos, melhoram a auto-estima e o relacionamento social, além dos aspectos ligados à saúde, tendo em vista às inúmeras mudanças advindas dessa fase do desenvolvimento humano¹⁰, além de alívio de tensões e tédio, prazer, humor e riso, estimulação da criatividade e da memória, auto-conhecimento, aprendizagem e estimulação²¹.

Todo o indivíduo busca no jogo satisfazer uma necessidade subjetiva de sua existência, busca algo além do que simplesmente sobreviver. Vale ressaltar que na terceira idade, deve-se evitar a infantilização, não confundindo atividades lúdicas para idosos com jogos e brincadeiras infantis. A linguagem utilizada para essa fase do desenvolvimento humano deve ser culta e clara, evitando diminutivos para algo normal que o idoso tenha condições de realizar⁸.

Devemos destacar também que mesmo na velhice extrema é importante que não se perca o interesse pela vida. É essencial que prossigam desenvolvendo tarefas físicas e intelectuais as quais possam beneficiar o bom estado geral desse sujeito e interação na sociedade. Vale lembrar que as doenças crônico-degenerativas são comumente apresentadas nessa faixa etária, as quais geram muitas vezes incapacidade e dependência, tornando o

idoso mais susceptível ao isolamento social e diminuição da qualidade de vida. O lúdico, por sua vez, é uma alternativa importante para estimulação pessoal e valorização do indivíduo. Serve como instrumento para a promoção da saúde quando apresentado na temática de educação em saúde, e prevenção das incapacidades e dependência quando apresentado em atividades físicas e intelectuais².

Para que as atividades lúdicas tenham esse papel de promoção à saúde, deve-se primeiramente reconhecer a particularidade de cada indivíduo idoso integrante do grupo. Tendo em vista que a grande maioria dessa população possui comprometimento de suas atividades físicas funcionais, o que pode levar esse idoso a não se beneficiar com a atividade escolhida. Isto deve à relação estreita do próprio processo de envelhecimento e as doenças crônicas - degenerativas que acometem o sujeito idoso⁶.

São exemplos de atividades que promovem a saúde através da ludicidade e que podem ser utilizadas na terceira idade: jogos, caminhadas, alongamentos, recreação, atividades comemorativas (aniversários, carnaval, dia das mães, dia dos pais, natal e etc), oficinas, passeios, terapia comunitária, musicoterapia, entre outros. Se essas atividades forem bem empregadas, podem promover uma mudança significativa na qualidade do sono, no aumento do equilíbrio pessoal, estado de ânimo aumentado, melhora na mobilidade, reflexo, postura e agilidade²³, além de desenvolvimento motor, crescimento psicossocial e intelectual, resgata a importância da ocupação com finalidade de estimular o idoso para a vida e as atividades, devolvendo a vontade de viver e tornando a velhice mais saudável e mais ativa²⁴.

Além disso, as atividades lúdicas, principalmente aquelas aeróbias, propiciam alívio de estresse ou tensão, devido ao aumento da taxa de endorfinas que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente e com isso pode prevenir ou reduzir sentimentos depressivos²⁵.

Dentre as atividades, a maioria é realizada em grupo, sendo essa convivência importante, principalmente no indivíduo idoso para manter o equilíbrio e reduzir conflitos pessoais e sociais. Facilita a socialização e oferece suporte no enfrentamento das dificuldades surgidas ao longo do processo de envelhecimento, podendo ser abordados assuntos como alimentação saudável, hábitos de higiene pessoal, orientação sobre uso abusivo de medicamentos, alcoolismo, tabagismo e prevenção de acidentes²³. Deve-se estimular o idoso e conscientizá-lo através dessas atividades, de que é possível prevenir doenças e manter um bom nível de autonomia, integrando quaisquer que sejam às atividades que ocupam as suas vidas cotidianas²⁴.

Nesse sentido, o trabalho em grupo também é importante porque proporciona ao sujeito sentimento de

bem-estar e relaxamento, ajuda na resolução das dificuldades e problemas do dia a dia. Através das atividades recreativas, interativas e sociais o indivíduo se torna importante na vida do outro, oferece ajuda recíproca em que cada um cuida de si, da comunidade e meio ambiente onde vive²⁶.

O isolamento geralmente leva o indivíduo a sentimentos depressivos, e frequentemente surge nos idosos em um contexto de perda da qualidade de vida associada a esse isolamento e ao surgimento de doenças clínicas graves²⁷, por isso, o enfermeiro tem o papel primordial no trabalho que envolve esse coletivo, tendo em vista que na população de idosos a dimensão do cuidar não se limita ao individual. Devemos situar o idoso ao processo do desenvolvimento em que está passando, no processo de vida e morte, evitando o isolamento do indivíduo no seu meio e no grupo em que está inserido²⁸. Através de atividades lúdicas, a enfermagem pode atuar na promoção da saúde do idoso, visando, melhorar a mobilidade física prejudicada, promover o auto cuidado através de adoção de hábitos saudáveis que repercutirão no estilo e na qualidade de vida de cada um²³. Ainda nesse sentido, a intervenção do enfermeiro deve também contribuir na identificação dos fatores desencadeadores de doenças crônico-degenerativas e depressão, atuando ativamente na orientação dos familiares, dos cuidadores e do próprio paciente²⁵.

Não podemos deixar de salientar sobre a importância da capacitação dos profissionais para aplicabilidade das atividades lúdicas. Eles devem estar preparados para brincar, inventar jogos, dançar, contar histórias, fazer quebra-cabeças e desenvolver atividades que sirvam como lazer bem como exercício de desenvolvimento da memória³.

Sendo assim, o enfermeiro será capaz de escolher a metodologia lúdica que respeite o idoso e incorpore os valores, a cognição e as características dessa idade. É importante que as atividades oferecidas tenham relevância social e que atendam ao interesse desse público, levando em conta sua trajetória de vida, em busca de diminuir os estigmas e preconceitos da sociedade para com o sujeito idosos⁶.

Vale lembrar que a ludicidade também contribui para os profissionais de saúde uma melhor convivência com os idosos, um exemplo disso é sua aplicabilidade no Programa Saúde da Família. O enfermeiro por interagir diretamente com o sujeito em suas residências, pode estimular o idoso e sua família na realização de atividades lúdicas, incluindo jogos e brincadeiras informativas, demonstrando que o cuidado pode ser realizado de forma mais interativa entre paciente e família²¹.

O idoso compreenderá melhor o lúdico e o valorizará quando este tiver oportunidade de vivenciá-lo. Assim com citado a cima, as atividades oferecem diversos benefícios para todas as faixas etárias, porém precisa ser

adaptada para melhor uso na velhice, tornando-se uma excelente forma de estimulação geral, manutenção da autonomia, estimulação cognitiva e da memória para essa faixa etária.

3. CONCLUSÃO

O atendimento ao idoso hoje representa um desafio a saúde pública dada a taxa demográfica atual e as projeções do aumento dessa faixa etária na sociedade brasileira e mundial. Esse aumento da expectativa de vida necessita de um olhar mais atento da sociedade que, em especial, das áreas do conhecimento preocupadas com a saúde humana. Para tanto há que se perceber que esse indivíduo idoso apresenta várias necessidades tão importantes quanto os cuidados biológicos. Perceber que algumas doenças como a depressão, por exemplo, de ordem psicológica/psiquiátrica, acontecem trazendo ocorrências de cunho biológico à saúde do idoso; ou ainda, a própria degeneração física decorrente do envelhecimento como processo se artrite, artrose e outros se faz necessário expandir os conhecimentos que contribuam para a melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

É justamente com esse pensamento que as dinâmicas lúdicas podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida como um apoio aos tratamentos já consagrados. Com foi exposto neste artigo, essa característica humana não envelhece, apenas muda o seu foco, segundo fatores subjetivos e objetivos, se para a criança, por exemplo, o jogo de esconder é algo motivador, para o idoso os encontros voltados à maior idade podem contribuir para diminuição da ansiedade devida trocas de experiências. Em comum, é importante articular diversas disciplinas, numa só maneira para lidar com essas transformações socioculturais e do perfil epidemiológico do país. Essa interação da saúde com a ludicidade serve como um instrumento condutor da Geriatria, em busca de novas estratégias na promoção da qualidade de vida da população idosa.

Devemos desmistificar o envelhecimento como algo que acontece a partir dos sessenta anos, mas algo que se inicia desde o ventre materno. Nesse sentido, a educação em saúde deve ser estratégia logo no início do desenvolvimento humano. É importante salientar, que as doenças crônico degenerativas são algo comum e esperado na terceira idade, e isso não deve tirar o direito do sujeito idoso de viver com qualidade e saúde.

A enfermagem tem importante papel nessa promoção, principalmente por estar em contato direto com o paciente, acompanhando sua evolução e observando suas necessidades. Por esse motivo, os profissionais enfermeiros podem adotar práticas que diminuam o número de internações reincidentes a partir de sua atuação no atendimento primário, utilizando uma abordagem lúdica e que estimule o idoso à atitude preventiva.

REFERÊNCIAS

- [1] OMS (Organização Mundial da Saúde) 2010. Grupo de Doenças não transmissíveis e Saúde Mental. Departamento de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas. Disponível em <http://unati.uerj.br>
- [2] Moura LF, Camargos AT. Atividades educativas como meio de socialização de idosos institucionalizados. Anais Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. 2005
- [3] Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Rio Grande do Sul, 2000.
- [4] Ferreira AF et al. O lúdico nos adultos: Um estudo exploratório nos frequentadores do CEPE – Natal/RN. Holos, ano 20, Rio Grande do Norte, 2004.
- [5] Neri AL. Envelhecer Bem no Trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais. A Terceira Idade, São Paulo, V. 13, 2004.
- [6] Caldas CP; Veras RP. Promovendo a Saúde e a cidadania do Idoso: o movimento das universidades da terceira idade. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.9, Rio de Janeiro, 2004.
- [7] Sanches E de O. Lúdico e experiência formativa: convenções ideológicas e emancipação social. Universidade Estadual de Maringá. 2007, 108 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2007.
- [8] Filho, AAS. O idoso diante do lúdico. Dissertação (Mestrado). Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, 1999.
- [9] Kishimoto TM. Jogos Infantis; o jogo, a criança e a educação. 3 ed. Editora Vozes, Petrópolis, 1999.
- [10] Souza MP. O Lúdico na Terceira Idade. Projeto Vez do Mestre. 2002, 84 f. Dissertação (Especialização em Psicomotricidade) Programa de Pós Graduação Latu Senso Projeto a Vez do Mestre. Rio de Janeiro, 2005.
- [11] Salomão HAP et al. A importância do lúdico na educação infantil: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionado. Universidade Estadual de São Carlos. 2007. Disponível em www.psicologia.pt/artigos/textos/A0358.pdf Acesso em 21 Fev, 2010.
- [12] Araújo TCN; Alves, M.I.C. Perfil da população idosa no Brasil. Textos sobre Envelhecimento, Rio de Janeiro, v.3 n.3, fev. 2000.
- [13] Teixeira MC et al. Lúdico: um espaço para construção de identidades. Rio de Janeiro. 2007. Acesso dia 23 de Fev 2010, disponível em: www.ufjf.br/virtu/files/2010/04/artigo-2a26.pdf
- [14] Nunes M. A Construção Social Simbólica do Envelhecimento. Revista Portal de Divulgação, n.12, São Paulo. Julho, 2011. Acesso em 05-06-2011, disponível: www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php.
- [15] Araújo LF, Carvalho VAML. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. Revista de Humanidades, 6, v.13, São Paulo, 2005.
- [16] Leme LEG. A Gerontologia e o problema do envelhecimento: Visão Histórica. Em: Papaléu Neto, M. Gerontologia. Terceira edição, editora Atheneu, São Paulo, 1996.
- [17] Azevedo AL. Velhice e seus processos sócio-históricos. Argumento. Beatles. v.6,n.3, Lisboa, 2000.
- [18] Siqueira RL et al. A Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.7,n.4, Rio de Janeiro.2002.
- [19] Brunner ES; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª Edição, v.1, Editora Guanabara Koogan, Cap.11, Cuidado de Saúde do Idoso. São Paulo. 2008.
- [20] Silva LRF. Da Velhice à Terceira Idade: o Percurso Histórico das Entidades Areladas ao Processo de Envelhecimento. Revista de Saúde Pública, v.15, n.1, p.155-168, Rio de Janeiro, 2008.
- [21] Matos NM. O Significado do Lúdico para Idosos. 2006. 169 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Programa de Pós-Graduação Stricto Senso em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2006.
- [22] IBGE (Fundação Instituto de Geografia e Estatística), 2009. Perfil dos Idosos pelos Domicílios no Brasil 2000/IBGE. Departamento de Populações e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro.
- [23] Victor JF et al. Grupo Feliz Idade: Cuidado de Enfermagem para Promoção da Saúde na Terceira Idade. Revista de Enfermagem USP, v.41, n.4, p.724-730, São Paulo, 2007.
- [24] Cunha R. Musicoterapia na Abordagem do idoso. Universidade Tuiti do Paraná, 1999. Monografia de Especialização.
- [25] Estella F et al. Depressão no idoso: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Universidade Estadual Paulista, v.8, n.3, p.91-94, Rio Claro. 2002.
- [26] Monaco TO; Filho WJ. Mutirão da Saúde do Idoso: o desenvolvimento de uma estratégia de promoção da saúde do idoso por avaliação funcional de indivíduos oriundos da comunidade. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1998
- [27] Leite VMM et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do programa universidade aberta a terceira idade. Revista Brasileira Materno infantil, v.6, n.1, p. 31-38, Recife, març, 2006.
- [28] Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Revista Esc Enfermagem USP, v.39, n.4, São Paulo, 2005.

