

Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento

Physical and leisure activities and it's impact on cognition in aging

Patricia L. dos Santos¹, Priscila M. Foroni², Maria Cláudia F. Chaves³

RESUMO

Modelo do estudo: estudo de prevalência. **Objetivos do estudo:** Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de atividades físicas e de lazer entre um grupo de idosos com idade entre 70 e 75 anos. Além disso, foi investigado se a inserção nessas atividades pode exercer influência sobre a cognição. **Metodologia:** Participaram do estudo 45 idosos de ambos os sexos, com idade entre 70 e 75 anos, cadastrados em um Núcleo de Saúde da Família (NSF) na cidade de Ribeirão Preto (SP), sem doenças neurológicas (previamente diagnosticadas), não acamados e não asilados. Foram utilizados um questionário para levantamento de dados sociodemográficos e de saúde, hábitos de vida e rotina do idoso, formulado com questões de caracterização dos sujeitos, incluindo informações sobre a realização e características das atividades de lazer e físicas, e o Mini-Exame do Estado Mental – MEEM. **Resultados:** No grupo estudado, 52,3% referiram praticar atividade física, principalmente caminhada, sendo maior a participação entre os homens (69,2%) do que entre as mulheres (43,7%). Quanto às atividades de lazer, 80% relatou participar de alguma atividade (81,2% das mulheres e 76,9% dos homens), sendo que a maioria (66,6%) apontou como lazer o hábito de frequentar igreja. Os idosos que praticavam atividades de lazer obtiveram escores no MEEM significativamente superiores àqueles que não praticavam, verificado pelo teste t ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa ($p > 0,05$) de desempenho no MEEM quando comparados os indivíduos que praticavam atividade física e aqueles que não praticavam. **Conclusões:** O estímulo às atividades de lazer deve também ser considerado quando se pensam em atividades de promoção à saúde, especialmente no que tange a aumentar as possibilidades de um envelhecimento físico e cognitivo saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento. Atividades de Lazer. Atividade Física. Cognição.

Introdução

O Brasil tem evidenciado, nas últimas décadas, um aumento significativo no número de pessoas idosas, o que acarreta, no âmbito dos serviços de saúde, problemas de longa duração, uma vez que as enfermi-

dades e restrições desta população tendem a se caracterizar por condições crônicas e degenerativas, exigindo tratamento constante, longos períodos de hospitalização e de reabilitação¹.

O envelhecimento biológico tende a diminuir a resistência orgânica das pessoas, expondo-lhes mais

1. Docente, Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP
2. Fonoaudióloga, Aluna do Curso de Aperfeiçoamento em Disfagia Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.
3. Aluna de Graduação. Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Correspondência:
Profa. Dra. Patricia Leila dos Santos
Rua Tenente Catão Roxo, 2650. Vila Monte Alegre
14051-140, Ribeirão Preto – SP

Artigo recebido em 16/08/2008
Aprovado para publicação em 28/01/2009

às doenças, aumenta suas limitações físicas e restringe sua capacidade motora, podendo contribuir para um declínio da capacidade funcional^{2,3}.

Além do declínio físico, o processo de envelhecimento pode ser acompanhado pelo declínio das capacidades cognitivas dos idosos, dependendo de seus hábitos de vida^{4,5,6,7}.

O envelhecimento mental não parece ligado apenas à idade, mas antes a uma redução da percepção de si. Ao avançar dos anos, o indivíduo pode manter a saúde mental, se conservar a auto-estima⁸.

O ser humano adota comportamentos que lhe permitem manter-se como membro ativo na sociedade. No caso dos idosos, o isolamento, a miséria, a inatividade e a desvalorização podem ser fatores de estresse importantes que comprometem o equilíbrio físico e psíquico, por vezes frágil, destes indivíduos. O envelhecimento não é consequência apenas da degenerescência biológica, mas resulta, em parte, de condições políticas, econômicas, históricas e culturais da sociedade. E as pessoas idosas bem integradas são capazes de adotar uma atitude psicossocial positiva⁸.

A fase tardia da vida adulta constitui um período em que desaparecem muitos papéis grandes ou pequenos. Os que permanecem possuem menos conteúdo e deveres. Alguns estudiosos encaram tal perda como um risco de isolamento ou alienação, outros acreditam que isso pode proporcionar maior licença para a individualidade e a escolha⁹. Assim, observa-se que está sendo abandonada a conotação negativa do conceito de velhice e passa-se a conceber essa fase da vida como possibilidade de realização pessoal, maturidade e sabedoria¹⁰.

Na terceira idade o indivíduo, na maioria das vezes, deixa seu trabalho remunerado, mas não deixa de “fazer”. Essa necessidade continua, pois é constante, dinâmica e evolutiva. Para alguns, o envelhecimento pode ser um período vazio, sem valor, inútil; já para outros, pode ser um tempo de liberdade, de desligamento de compromissos profissionais, de fazer aquilo que não se teve tempo de fazer, de aproveitar a vida¹¹. A aposentadoria está deixando de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de realização de atividades de lazer. Neste contexto, o lazer aparece como possibilidade de evitar o envelhecimento e manter uma vida ativa¹².

O lazer e o envelhecimento são assuntos de interesse, que vem ganhando espaço no campo da investigação científica. Mas há a necessidade de mais

estudos que abordem a relação entre estas duas áreas, uma vez que a produção científica a respeito do assunto ainda é escassa¹².

É importante destacar que incentivar e proporcionar atividades de recreação e lazer constitui-se em estratégia efetiva para a redução do isolamento, da melhoria da inserção do idoso no meio social e do desenvolvimento de novas habilidades, o que pode refletir diretamente na melhoria da auto-estima e da condição de saúde⁷.

Os exercícios físicos de moderada intensidade trazem benefícios, tais como, redução da morbidade e mortalidade por doença coronariana, controle da pressão arterial, da glicemia e do colesterol e melhora do peso. A ausência de atividades físicas está também associada com diversos problemas músculo-esqueléticos, que podem afetar negativamente as atividades funcionais do idoso⁶.

O exercício físico também pode auxiliar na manutenção de níveis mais elevados de desempenho cognitivo entre os idosos. Aqueles que possuem incapacitações que os impossibilitam ao exercício regular, apresentam maior propensão a evidenciar declínio mais precoce ou mais rápido, em várias funções mentais⁹.

Para um envelhecimento bem sucedido é fundamental ter qualidade de vida e bem-estar. Santos et al.¹³ em um estudo sobre satisfação dos idosos em relação à sua qualidade de vida, observaram que a variável socialização (“fazer amigos”) apresentou maior índice de satisfação. Essa variável refletia as atividades comunitárias (tarefas sociais e religiosas), que facilitavam a interação com novos amigos.

De acordo com Jordão Netto², é fácil constatar que idosos sociáveis, participantes, ativos ou que não enfrentam barreiras de preconceitos ou estereótipos, tendem a ser mais saudáveis que aqueles que, por vontade própria ou circunstâncias familiares e/ou culturais são arredios, solitários, discriminados ou desinteressados.

Estudos também revelam o papel protetor da participação em atividades de lazer, incluindo o exercício físico, o exercício mental e a manutenção das relações sociais, sobre as funções cognitivas no envelhecimento^{5,10,14-20}.

Deve-se considerar que a adequação do apoio social afeta as funções físicas e cognitivas na velhice, da mesma forma que o faz em momentos anteriores do ciclo de vida⁹.

Apesar dos benefícios das atividades físicas e

de lazer, a inserção dos idosos nessas atividades é reduzida. Feliciano, Moraes e Freitas⁷ encontraram que somente 17% dos idosos acima de 60 anos, praticavam alguma atividade física. Germano Netto²¹ evidenciou a baixa frequência de participação em clubes e entidades de recreação e lazer, tanto entre os homens como entre as mulheres.

Dentre as barreiras que impossibilitam a concretização do ideal de lazer, pode-se citar: saúde deficitária, fator econômico, estereótipos, tempo disponível, instalações inadequadas e falta de transporte¹².

Apesar dos esforços dos estudiosos em demonstrar as possibilidades de desenvolvimento e as potencialidades das pessoas idosas, alguns estereótipos persistem e outros surgem no cenário contemporâneo. As condições econômicas constituem outro entrave para o lazer, devido à queda na renda a partir do momento em que se aposentam. Alguns idosos também têm o tempo livre limitado para o lazer, pois se encontram envolvidos com uma série de obrigações familiares e com trabalhos informais para complementação da renda¹².

Há a necessidade de uma educação para o lazer contínua, que vise à participação social, a diminuição dos obstáculos, a inclusão de todos os grupos de idosos, desenvolvendo um sentido de cidadania na sociedade. Assim, o acesso a serviços de apoio ao idoso, transporte, grupos de convivência e grupos de orientação aos familiares são algumas alternativas para minimizar as dificuldades^{10,12}.

Tendo em vista a importância do tema, este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de atividades físicas e de lazer entre um grupo de idosos com idade entre 70 e 75 anos. Além disso, foi investigado se a inserção nessas atividades pode exercer influência sobre a cognição.

Metodologia

Participantes

Participaram do estudo 45 idosos de ambos os sexos, com idades entre 70 e 75 anos, cadastrados em um Núcleo de Saúde da Família (NSF) na cidade de Ribeirão Preto (SP), sem doenças neurológicas (previamente diagnosticadas), não acamados e não asilados.

A amostra representa 37,8% dos usuários cadastrados da faixa etária estudada, e ficou composta por idosos com idade média de 72,2 anos

(DP=1,79), sendo 32 (71,2%) do sexo feminino e 13 (28,8%) do sexo masculino.

Instrumentos

Foram utilizados um questionário para levantamento de dados sociodemográficos e de saúde, hábitos de vida e rotina do idoso, formulado com questões de caracterização dos sujeitos, incluindo informações sobre a realização e características das atividades de lazer e físicas, e o Mini-Exame do Estado Mental – MEEM, versão em português validada para a população brasileira²².

Procedimento

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Os participantes consentiram com a realização da pesquisa e a divulgação dos resultados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O preenchimento do questionário e a aplicação do MEEM foram realizados no NSF ou na casa do idoso, conforme a preferência do mesmo, sendo que o encontro teve uma duração média de 30 minutos.

Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em planilhas e submetidos à análise estatística descritiva e análise de correlação entre variáveis, realizadas a partir do Excel e do SPSS 10.0.

Resultados

Os idosos participantes eram em sua maioria (54,5%) idosos viúvos; 82,2% residiam com familiares e eram predominantemente católicos (75%). Metade da amostra recebia entre 200 e 600 reais por mês, sendo que a maioria do grupo de idosos era aposentada (59%).

Quanto à distribuição dos participantes em função da escolaridade, a maior parte dos idosos (63,6%) tinha ensino fundamental incompleto e, nenhum deles tinha ensino superior.

No que se refere à saúde física, 86,6% dos idosos relataram apresentar alguma dificuldade, sendo que 88,8% afirmaram fazer uso regular de medicação. Na Tabela 1 pode ser observada a distribuição dos problemas de saúde apontados.

Tabela 1

Distribuição da frequência e porcentagem de problemas de saúde relatados pela amostra (n=45).

<i>Problemas de saúde</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Hipertensão arterial	28	62,2
Dificuldade para andar	15	33,3
Doenças osteoarticulares	15	33,3
Problemas genito-urinários*	12	26,6
Diabetes Mellitus	8	17,7
Problemas vasculares	7	15,5
Problemas intestinais	6	13,3
Problemas cardíacos	6	13,3
Enfisema pulmonar	1	2,2

*Incluindo incontinência urinária (8,8%)

Quanto aos hábitos de vida, 64,4% dos idosos nunca fumaram, 26,8% já haviam fumado e não o faziam mais e, 8,8% ainda fumavam; 51,1% nunca beberam, 11,1% beberam no passado e 37,8% ainda bebiam regularmente.

Vale destacar que 31,1% da amostra informou ter dificuldade para dormir, especialmente as mulheres (a diferença entre homens e mulheres quanto à dificuldade de dormir foi significativa, $p=0,004$).

No grupo estudado, 52,3% referiram praticar atividade física, principalmente caminhada, sendo maior a participação entre os homens (69,2%) do que entre as mulheres (43,7%). Importante mencionar que muitos indicaram que a caminhada faz parte de sua rotina diária.

Quanto às atividades de lazer, 80% relatou participar de alguma atividade (81,2% das mulheres e 76,9% dos homens), sendo que a maioria (66,6%) apontou como lazer o hábito de freqüentar igreja. Pode-se observar na Tabela 2, a distribuição das atividades de lazer apontadas.

Verificou-se que o hábito de passear (como visita a familiares e amigos) apresentou distribuição diferenciada segundo o sexo, sendo

mais freqüente entre as mulheres (43,7%) do que entre os homens (38,4%). As mulheres também relataram maior participação em grupos (20%), sendo que nenhum participante do sexo masculino referiu pertencer a grupos. Em contrapartida, a participação em jogos (38,4%) e festas (38,4%) foi maior entre os homens do que entre as mulheres (6,2 % em jogos e 28,1% em festas).

O hábito de atividades que envolvem leitura e escrita foi praticamente equivalente entre os sexos, com discreta predominância entre os homens (38,4% contra 34,3% entre as mulheres).

A participação em atividades de lazer foi mais elevada entre os viúvos (87,5%) do que entre os casados (65%). Entretanto, os viúvos foram aqueles com menor percentual de atividades físicas (41,6%), enquanto os casados apresentaram um percentual de 60%.

Foi praticamente equivalente o percentual de idosos que relataram presença e ausência de problemas de saúde entre aqueles que participavam de atividades físicas (51,2% e 50%, respectivamente). Entretanto, observou-se que a participação de idosos hipertensos em atividades físicas foi maior que de não hipertensos (53,5% contra 46,5%).

Observou-se, ainda, menor participação em atividades físicas por idosos que moram sozinhos comparado àqueles que moram com outras pessoas (37,5% contra 54%).

A referência a problemas com a memória foi elevada (71,1%), sendo que os percentuais foram mais altos entre as mulheres (81,2%) do que entre os homens (53,8%).

Tabela 2

Distribuição de frequência e porcentagem das atividades de lazer realizadas pela amostra (n=45).

<i>Atividades de lazer</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Freqüentar a igreja	30	66,6
Passear (visitar amigos, familiares)	19	42,2
Realizar trabalhos manuais (costura, tricô, pintura)	18	40,0
Atividades de leitura e escrita (livros, palavras-cruzadas)	16	35,5
Freqüentar festas	14	31,1
Participar de grupos	9	20,0
Participar de jogos (cartas, damas, xadrez)	8	17,7
Freqüentar clubes	4	8,8

O escore médio obtido pela amostra no MEEM foi de 24,09 pontos (DP=3,67). Os idosos que praticavam atividades de lazer obtiveram escores no MEEM significativamente superiores àqueles que não praticavam, verificado pelo teste t ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa ($p > 0,05$) de desempenho no MEEM quando comparados os indivíduos que praticavam atividade física e aqueles que não praticavam.

Discussão

A prática de atividades físicas consiste em um hábito de vida saudável em qualquer faixa etária. Na terceira idade, esse hábito promove a manutenção de uma boa saúde física e mental. Nesse estudo, mais da metade dos idosos informaram realizar atividades de lazer regularmente, em concordância com outros estudos, em que a prevalência de idosos inseridos em tais atividades ultrapassou os 50%^{4,10,23,24}. Em contrapartida, no estudo de Almeida et al.²⁵ apenas 43,3% dos idosos referiram praticar atividades de lazer. Complementarmente, o estudo de Zaitune et al.²⁶ revelou uma prevalência de 70% de idosos sedentários.

O envelhecimento, quando vivenciado de forma positiva, envolve a prática de atividades físicas e de lazer, o que melhora a qualidade de vida. Assim, sugere-se que a população estudada, de uma forma geral, pode estar apresentando uma vivência positiva em relação a sua velhice, com hábitos saudáveis que colaboram para uma boa saúde.

De acordo com o estudo de Júnior e Guerra²⁷, a ausência de práticas de atividades físicas de lazer é um fator determinante para as limitações funcionais das mulheres idosas de baixa renda. Desta forma, a prática de atividade física poderia atuar como um importante fator preditor da condição funcional dessas mulheres.

As caminhadas são as atividades físicas que melhor se adaptam aos idosos. A preferência pela prática da caminhada evidenciada nesse estudo, pode ser explicada por representar uma atividade física natural e de baixo impacto, sem custo, realizada em qualquer local e frequentemente recomendada por médicos, além de contribuir para aumentar o contato social^{25,28,29}. Um estudo²⁶ investigando a prática de atividades de lazer entre um grupo de idosos, revelou que a prevalência de caminhada foi de 23,5%, seguida por ginástica ou musculação (3,8%) e por natação ou hidroginástica (3,6%).

Outra atividade muito comum entre os idosos

estudados foi o hábito de freqüentar a igreja, como também verificado no estudo de Anderson et al.⁴ e Germano Netto²¹. Neste último, destacou-se a participação das mulheres idosas mais jovens.

Ainda com relação às reuniões sociais, um baixo número de idosos relatou participar de grupos, clubes e jogos. As atividades sistemáticas que incluem reuniões de grupos são importantes para os idosos, por trazer benefícios, como a socialização, o estímulo à criatividade e a melhora da auto-estima²⁹.

Notou-se uma menor participação do sexo feminino nas atividades físicas, o que de acordo com Almeida et al.²⁵ pode ser consequência de uma cultura que restringe a liberdade da mulher ao trabalho e ao lazer e a ausência de políticas sociais direcionadas a elas, cabendo-lhes, quase sempre, as atividades domésticas. O estudo de Gomes, Siqueira e Sichieri³⁰ revelou que a realização de atividade física regular ou esporte foi referida por apenas 9,1 % das mulheres, contra 18,4% dos homens. De acordo com Matsudo, Matsudo e Neto²⁸, as mulheres reportam mais barreiras para a prática do que os homens, tais como falta de companhia, falta de interesse, fadiga, problemas de saúde, artrite e medo de quedas. Desta forma, a promoção da atividade física na terceira idade deve levar em consideração as principais barreiras citadas, no momento de estabelecer políticas de saúde pública.

Além da atividade física, os homens também costumam participar de festas e jogos com maior freqüência, quando comparados às mulheres, enquanto estas costumam passear (visitar familiares, amigos) e participar de grupos com maior freqüência. As idosas ainda, possuem maior interesse por atividades manuais (artesanato, costura, pintura). Esses achados concordam com outros estudos^{10,21,25}.

Quanto à situação conjugal, os casados apresentaram maior acesso às atividades físicas, o que pode ocorrer devido a uma maior motivação, apoio e segurança de quem tem um companheiro(a), levando o idoso a se sentir mais disposto para tais atividades²⁵.

Verificou-se no estudo, a maior participação dos hipertensos em atividades físicas, do que os idosos não hipertensos. Acredita-se que o conhecimento da condição de hipertenso possa estar refletindo na tentativa de melhorar a condição de saúde, através da adesão a exercícios físicos, bem como ao tratamento e à dieta³¹.

Os resultados revelaram que os idosos avaliados apresentaram capacidade cognitiva preservada – média no MEEM de 24 pontos - , quando comparados

com outros estudos que evidenciaram resultados no MEEM entre 19 e 21 pontos^{32,33}.

Observou-se no estudo, que os idosos que praticavam atividades de lazer apresentaram escores superiores àqueles que não praticavam, o que corrobora achados da literatura. O estudo de Argimon e Stein¹⁰, com idosos entre 80 e 95 anos, mostrou uma correlação positiva entre o número de atividades de lazer e o desempenho cognitivo, sugerindo que as diferentes atividades de lazer e as atividades físicas parecem atuar como fatores de proteção ao declínio cognitivo. Verghese et al.²⁰ apontaram que a participação em atividade cognitiva é associada a um risco mais baixo de desenvolver declínio cognitivo leve. Em direção semelhante, Wang et al.¹⁵ verificaram que a participação diária ou semanal dos idosos em atividades mentais e atividades produtivas esteve associada a um risco mais baixo de desenvolver demência.

O estudo de Benedetti et al.³⁴ verificou uma associação estatisticamente significativa e inversa de demência e depressão com atividade física total e atividade física no lazer. Os autores reforçam a importância de estilo de vida ativo para prevenção de problemas de saúde mental de idosos, inferindo que a atividade física tem conseguido reduzir e/ou atrasar os riscos de demência, embora não se possa afirmar que a atividade física evita a demência.

Percebe-se um desconhecimento por parte da população idosa sobre a prática de atividades de lazer e seus benefícios. No estudo de Pacheco e Santos²⁹, os idosos pesquisados não consideravam que assistir à televisão e ouvir música eram atividades de

lazer, de forma que a noção de lazer estava relacionada a atividades que requerem dispêndio de dinheiro para sua realização e não, em ser uma atividade prazerosa, que não necessariamente exige o gasto financeiro. Muitas vezes, também interiorizam a concepção de que as atividades socioculturais e físicas não lhes pertencem, bem como se sentem rejeitados pela sociedade, que reforça esta situação²⁵.

Doimo, Derntl e Lago³⁵ sugeriram que o fato do lazer ativo não ocupar maior proporção do tempo livre dos idosos pode ser atribuído a aspectos individuais, culturais e falta de oportunidades adequadas de interação e aprimoramento pessoal oferecidas pela própria comunidade. Porém, para algumas pessoas, muitas vezes o que se considera trabalho pode ser interpretado como lazer ativo, pois estas encontram em tais atividades um desafio significativo que exige empenho e habilidade e, portanto, encontram prazer em executá-las.

Conclusão

Nos dias atuais, muito se tem falado sobre a importância do incentivo e prática de atividades físicas para a manutenção da saúde, mas nem sempre a ênfase dada às atividades de lazer é a mesma.

Os resultados deste trabalho sugerem que esta questão precisa ser revista e que o estímulo às atividades de lazer deve também ser considerado quando se pensam em atividades de promoção à saúde, especialmente no que tange a aumentar as possibilidades de um envelhecimento físico e cognitivo saudável.

ABSTRACT

Paper design: prevalence study. **Objective:** The goal of this study was to investigate the prevalence of physical and leisure activities among a group of elderly with age of 70 to 75. Furthermore, it was investigated if those activities would have an influence in cognition. **Methods:** Participated in this study 45 elderly of both gender in the age of 70 to 75. They were non bedridden, non living in an asylum, had no neurological diseases (pre diagnosed) and were cadastrated in a Núcleo de Saúde da Família (NSF) in the city of Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. Two questionnaire were used: one to gather data of social and economic state, health, life habits and the elderly routine, formulated with questions to qualify the subjects including informations about leisure and physical activities; and the other one was the Mini Exame of Mental Health. **Results:** In this studied group 52,3% reported the habit to practice physical activities, especially walk, and men referred doing it more (69,2%) than women (43,7%). About the leisure activities 80% reported doing it (81,2% of the women and 76,9% of the men). The most referred type was going to church (66,6%). The elderly who practiced leisure activities had a significative higher score, verified by the t test, on the Mini Exame than those who didn't. **Conclusions:** The incentive to leisure activities should be considered when one thinks about health promotion, specially when there is a possibility to upgrade the chances of a healthy physical and cognition aging.

Keywords: Aging. Leisure Activities. Physical Activity. Cognition.

Referências

1. Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. saúde pública*. 2003; 19 (3):705-15.
2. Jordão Netto AJ. Gerontologia básica. São Paulo: Lemos Editorial; 1997. 78p.
3. Negri LSA, Ruy GF, Collodetti JB, Pinto LF, Soranz DR. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004; 9 (4): 1033-46.
4. Anderson MIP, Assis M, Pacheco LC, Silva EA, Menezes IS, Duarte T, et al. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Textos envelhecimento*. 1998; 1: 23-43.
5. Gurian, MBF. Rastreamento cognitivo por instrumento baseado no MEEM em idosos não institucionalizados residentes em Batatais-SP. [Tese de Mestrado], Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; 2002.
6. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. saúde pública*. 2003; 19 (3):735-43.
7. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad. saúde pública*. 2004; 20(6):1575-85.
8. Berger L. Aspectos psicológicos e cognitivos do envelhecimento. In: Berger L, Mailloux-Poirier D. *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta; 1995. p. 157-97.
9. Bee H. Mudanças físicas e cognitivas na velhice. In: Bee, H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 515-48.
10. Argimon IIL, Stein LM. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cad. saúde pública*. 2005; 21 (1): 64-72.
11. Ferrari MAC. Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 98-105.
12. Rodrigues MC. O lazer do idoso: barreiras a superar. *Rev. bras. ciênc. mov*. 2002; 10 (4):105-08.
13. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev. latinoam. enferm*. 2002; 10 (6): 757-64.
14. Lindsay J, Laurin D, Verreault R, Hébert R, Helliwell B, Hill GB, et al. Risk factors for Alzheimer's Disease: a prospective analysis from the Canadian Study of health and aging. *Am. j. epidemiol*. 2002; 156 (5): 445-53.
15. Wang H, Karp A, Winblad B, Fratiglioni L. Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: a longitudinal study from the Kungsholmen Project. *Am. j. epidemiol*. 2002; 155 (12):1081-87.
16. Bueno B, Vega JL, Buz J. Desenvolvimento social a partir da meia-idade. In: Coll C, Marchesi A, Palácios J. *Desenvolvimento psicológico e educação*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 421-37.
17. Podewils LJ, Guallar E, Kuller LH, Fried LP, Lopez OL, Carlson M, et al. Physical activity, APOE genotype, and dementia risk: findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. *Am. j. epidemiol*. 2005; 161 (7):639-51.
18. Bennett DA. Postmortem indices linking risk factors to cognition: results from the religious older study and the memory and aging project. *Alzheimer dis. assoc. disord*. 2006; 20 (3):S63-68.
19. Knöfel JE, Jankowiak J. Can our leisure activities help to prevent cognitive decline? *Neurology*. 2006, 66 (6):E21-2.
20. Verghese, J. et al. Leisure activities and the risk of amnesic mild cognitive impairment in the elderly. *Neurology*. 2006; 28 (6): 821-27.
21. Germano Neto J. Queixas de memória e desempenho mnemônico e cognitivo entre idosos. [Tese Doutorado], Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; 1997.
22. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh, PR. Mini Mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. psychiatr. res*. 1975; 12: 189-98.
23. Argimon IL, Stein LM, Xavier FMF, Trentini CM. O impacto de atividades de lazer no desenvolvimento cognitivo de idosos. *Ver. Bras. Ciênc. do Envelh. Hum*. 2004; 1 (1): 38-47.
24. Oliveira K, Santos AA, Cruvinel M, Néri AL. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicol. estud*. 2006; 11 (2):351-59.
25. Almeida MMG, Moreira RF, Araújo TM, Pinho PS. Atividades de lazer entre idosos, Feira de Santana, Bahia. *Rev. baiana saúde pública*. 2005; 29: 339-52.
26. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos. *Cad. saúde pública*. 2007; 23 (6): 1329-38.
27. Júnior JSV, Guerra RO. Fatores associados às limitações funcionais em idosos de baixa renda. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2008; 54 (5): 430-5.
28. Matsudo SM, Matsudo, VKR, Neto TLB. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev. bras. med. esporte*. 2001; 7 (1):2-13.
29. Pacheco RO, Santos SSC. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. *Textos Envelhecimento 2004 (2007 Dez 02)*; 7 (2). Disponível em: <http://www.uerj.unati.br>.
30. Gomes VB, Siqueira KS, Sichieri R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. *Cad. saúde pública*. 2001; 17 (4):969-76.
31. Firmo JOL, Uchoa E, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: fatores associados ao conhecimento da condição de hipertensão entre idosos. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro 2004*; 20 (2): 512-21.
32. Laks J, Baptista EMR, Contino ALB, Paula EO, Engelhardt E. Mini-mental state examination norms in a community-dwelling sample of elderly with low schooling in Brazil. *Cad. saúde pública*. 2007; 23 (2): 315-19.
33. Laks J, Batista EMR, Guilherme ERL, Contino ALB, Faria MEV, Figueira I, et al. O mini exame do estado mental em idosos de uma comunidade: dados parciais de Santo Antônio de Pádua, RJ. *Arq. neuropsiquiatr*. 2003; 61 (3b): 782-85.
34. Benedetti T RB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado mental de idosos. *Rev. saúde pública*. 2008; 42 (2): 302-307.
35. Doimo LA, Derntl AM, Lago OC. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13 (4): 1133-42.