



MODIFICAÇÕES CORPORAIS E EMOCIONAIS DO ORGANISMO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Amanda Haissa Barros Henriques¹

Cecilia Danielle Bezerra Oliveira²

Danielle Chianca de Moraes Mendonça Rodrigues³

Lucilla Vieira Carneiro Gomes⁴

RESUMO

O processo de envelhecimento possui diversas particularidades e pode ser acompanhado por incapacidades geradas em decorrência das diversas alterações no organismo e pelo declínio da funcionalidade dos sistemas do indivíduo, acarretando desde comprometimento na execução das atividades diárias do idoso até o óbito. Objetivou-se discutir a respeito das principais modificações corporais e emocionais do organismo decorrentes do processo de envelhecimento, visando melhor compreender este processo e compreender a velhice da melhor forma e com qualidade de vida. Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, de 2018 a 2022, em várias bases de dados acessadas via portal de periódicos CAPES. Utilizou-se os seguintes descritores: Envelhecimento, Idoso, Longevidade, Qualidade de Vida. Identificou-se que o envelhecimento não é uma simples etapa, é sim, um processo complexo que possui peculiaridades capazes de provocar uma série de mudanças biológicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais no idoso e na sociedade que o engloba. Estudos apontam que é importante refletir sobre os impactos sociais causados pela atual mudança no quadro demográfico da população, a fim de se alertar as autoridades e a sociedade como um todo para a necessidade de preparar o país para o cuidado mais humanizado dos idosos, proporcionando-lhes qualidade de vida. Qualidade de vida no envelhecimento implica em organizar a vida dentro dos parâmetros definidos pelas limitações biológicas, psicológicas e sociais e implica também em garantir assistência à saúde, liberdade de escolha, amigos, moradia, lazer, entre outros. Esse conceito se refere à percepção do indivíduo quanto estar satisfeito em quatro áreas: social, afetiva, profissional e saúde. Dessa forma, superar as alterações e as limitações impostas pelo envelhecimento, introduzindo sentimentos de bem-estar e sentido para a vida, visando manter a qualidade de vida, é, portanto, um grande desafio para a sociedade, principalmente perante o contínuo e crescente processo de envelhecimento da população mundial.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Longevidade, Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Avançado João Pessoa Mangabeira, amandahaissa@gmail.com;

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Avançado João Pessoa Mangabeira, cecilia.oliveira@ifpb.edu.com;

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Avançado João Pessoa Mangabeira, danielle.chianca@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Avançado João Pessoa Mangabeira, lucilla.carneiro@ifpb.edu.br;



A transição demográfica ocasionada pelo aumento da expectativa de vida dos brasileiros vem crescendo e ganhando destaque nos últimos anos. O processo de envelhecimento da população vem despertando interesse para as peculiaridades dessa faixa etária, atentando para suas necessidades assistenciais à saúde, sociais e econômicas. O envelhecimento populacional torna-se, então, um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (CAMARGOS; GONZAGA, 2015; QUEIROZ *et al.*, 2012).

Este processo possui diversas particularidades e pode ser acompanhado por incapacidades geradas em decorrência das diversas alterações no organismo e pelo declínio da funcionalidade dos sistemas do indivíduo, acarretando desde comprometimento na execução das atividades diárias do idoso até o óbito (CORDEIRO *et al.*, 2014; MORAES, 2012).

O processo de envelhecimento pode ser determinado pela perda funcional progressiva que ocorre de forma gradual, universal e irreversível com o avançar da idade (CAMPOLINA *et al.*, 2013). Segundo Caporicci e Neto (2011), o processo de envelhecimento não pode ser definido apenas pela sua idade cronológica; outros fatores como as condições físicas, funcionais, mentais, entre outros, podem influenciar diretamente sobre esse processo, o que caracteriza que o envelhecimento é algo individualizado que difere de pessoa para pessoa. Estes, somados aos fatores ambientais, imprimem uma visão biopsicossocial ao envelhecimento.

Dessa forma, não se pode ignorar o indivíduo que está em processo de envelhecimento ou que já envelheceu. A sociedade precisa mudar sua conduta em relação à velhice, pois uma sociedade que tem consciência dos direitos dos indivíduos que conseguem envelhecer é capacitada para conduzir mobilizações que garantam o espaço social dos idosos.

Quanto mais se discutir sobre questões gerontológicas e as principais alterações no organismo dos idosos, maior entendimento e crescimento pessoal para lidar com as diferenças, limitações e particularidades de um grupo populacional que só tende a crescer cada vez mais diante do aumento da expectativa de vida (LEITE *et al.*, 2014; PINTO *et al.*, 2013).

Espera-se com este estudo contribuir para uma sociedade baseada em valores francos e positivos no contexto do Envelhecimento, com ênfase no entendimento de alterações no organismo que geram limitações aos idosos, bem como, com respeito às diferenças entre as faixas etárias no mundo atual, onde todas as épocas e gerações tiveram seus momentos, e para o bem ou para o mal, envelhecer é parte inexorável daqueles que não se vão, é dívida alcançada, devendo, com isso, ser respeitado e compreendido da melhor forma possível. Inclusive, faz-se necessário compreender todas as modificações corporais e emocionais do



organismo no processo de envelhecimento tendo em vista a vivenciar a melhor idade com qualidade de vida.

Objetivou-se discutir a respeito das principais modificações corporais e emocionais do organismo decorrentes do processo de envelhecimento, visando melhor compreender este processo, dentro das limitações que o próprio organismo impõe e, assim, compreender a velhice da melhor forma e com qualidade de vida, no contexto de todas as suas alterações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. A elaboração desta pesquisa percorreu as etapas: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão; e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Ressalta-se que foram implementadas as recomendações do checklist do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie (PRISMA).

Para a busca, foram consideradas publicações dos últimos cinco anos, 2018 a 2022, nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), MEDLINE® (PUBMED®), Web of Science (Clarivate Analytics), SCOPUS (Elsevier), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), MEDLINE® (EBSCO) e na Springer link, acessadas via portal de periódicos CAPES. Esta pesquisa teve como questão norteadora do estudo: Quais as evidências científicas sobre as principais modificações corporais e emocionais do organismo decorrentes do processo de envelhecimento?

Tendo em vista a viabilização da busca, realizou-se consulta junto aos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e no Medical Subject Headings (MeSH) a partir dos seguintes termos: “Envelhecimento” (“Aging”), “Idoso” (“Aged”), “Longevidade” (“Longevity”), “Qualidade de Vida” (“Quality of Life”). A estratégia de busca conforme o operador booleano AND e OR foi: (“Envelhecimento” (“Aging”) OR “Idoso” (“Aged”)) AND (“Longevidade” (“Longevity”)) AND (“Qualidade de Vida” (“Quality of Life”)).

Como critério de inclusão foram considerados todos os estudos originais cuja temática respondesse à pergunta norteadora. Com o propósito de contemplar toda a literatura registrada nas bases de dados, não foi considerado seleção específica de idioma. Os critérios de exclusão



foram: estudos reflexivos, cartas ao leitor, editoriais, capítulos de livros, teses, dissertações, relatos de experiência, revisões sistemáticas ou integrativas da literatura.

Das 323 publicações identificadas na busca, foram excluídos 94 estudos duplicados. Os 229 estudos restantes passaram por leitura do título e resumo, dos quais 198 não corresponderam à temática ou estavam relacionados a estudos de revisões, relatos de caso, editorial e carta em sua grande maioria. Dessa forma, foram lidos 31 manuscritos na íntegra e excluídos 16 artigos por não estarem relacionados a temática das tecnologias da informação para a prática assistencial à COVID-19. Por fim, foram selecionados 15 artigos para esta revisão.

A extração e síntese dos dados foram conduzidas mediante instrumento validado e adaptado, que abrange informações acerca dos autores, ano, país, objetivo, descrições e contribuições das tecnologias e nível de evidência (MOURAD *et al.*, 2016). Este instrumento possibilitou a organização dos dados, conforme suas divergências e similaridades, tendo em vista a questão norteadora. Os estudos foram analisados conforme a literatura científica atual e disponível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos achados, identificou-se que o envelhecimento não é uma simples etapa da vida, é sim, um processo complexo que possui peculiaridades capazes de provocar uma série de mudanças biológicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais no idoso e na sociedade que o engloba, conforme as teorias sobre o envelhecimento referendam (SCHIMIDT; SILVA, 2012).

Vale salientar também que a saúde é afetada ao longo da vida pelo contexto social e por determinantes que interferem no bem-estar, independência funcional e qualidade de vida dos idosos. Estes determinantes são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (RIBEIRO; CENDOROGLIO; LEMOS, 2015).

Os determinantes sociais da saúde, por sua vez, influenciam nos estilos de vida, já que as decisões relativas ao hábito de fumar, praticar exercícios, hábitos dietéticos e outras, também são condicionados por estes determinantes, afetando diretamente a saúde e condição de vida das pessoas (OLIVEIRA; SANTO, 2013). O estilo de vida é um constructo moldado pela família, educação e sociedade que consiste na maneira em que uma pessoa vive. Ou seja, hábitos que refletem valores, atitudes e que podem conduzir a saúde, propiciando ou inibindo



algumas enfermidades. Ao assumir determinados comportamentos e atitudes, consideradas saudáveis ou não, o processo de viver está sendo determinado (RIBEIRO; CENDOROGLO; LEMOS, 2015).

A qualidade e a quantidade do conteúdo sobre o processo de envelhecimento e todas as modificações corporais e emocionais do organismo abordados no período de formação pessoal afetam diretamente a forma de vê a pessoa idosa na vida profissional quanto na vida pessoal (CORDEIRO; FLORENCIO, 2010), tendo em vista que a maior barreira para a transformação de atitudes e de comportamentos em relação à velhice é a falta de conhecimento sobre as características, modificações e as potencialidades do envelhecimento.

As alterações físicas e psíquicas naturais do idoso são muitas vezes vistas como uma restrição à sua participação no processo produtivo. Os idosos, portanto, sofrem com o preconceito de que a velhice é uma etapa da vida de inutilidade e isolamento. As mudanças que ocorrem com o processo de envelhecimento vão influenciar de maneira decisiva o comportamento da pessoa idosa. Com o declínio gradual das aptidões físicas, o idoso tende a trocar seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividades e formas de ocupação pouco ativas. A redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação, pode gerar processos de autodesvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão (ARAÚJO, 2019).

Araújo (2019) ainda aponta que é importante refletir sobre os impactos sociais causados pela atual mudança no quadro demográfico da população, a fim de se alertar as autoridades e a sociedade como um todo para a necessidade de preparar o país para o cuidado mais humanizado dos idosos, proporcionando-lhes qualidade de vida.

Outro motivo que remete a discussão do processo de envelhecimento e suas modificações corporais e emocionais é o impacto destas na qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecimento. A busca pela qualidade de vida é tão importante quanto à avaliação da condição clínica do idoso, para que se possa usufruir de uma velhice ativa e saudável (LACERDA *et al.*, 2013).

A realização de estudos que focalizem a qualidade de vida do idoso torna-se necessária pois o envelhecimento é um processo natural que desperta medos e fantasias. Envelhecer com qualidade de vida está presente no desejo de todos os indivíduos. A associação dos conceitos qualidade de vida e envelhecimento revela-se bastante complexa, já que os dois conceitos estão associados a uma série de fatores (DANIEL; ANTUNES; AMARAL, 2015).



Qualidade de vida no envelhecimento, portanto, implica em organizar a vida dentro dos parâmetros definidos pelas limitações biológicas, psicológicas e sociais e implica também em garantir assistência à saúde, liberdade de escolha, amigos, moradia, lazer entre outros. Esse conceito se refere à percepção do indivíduo quanto estar satisfeito em quatro áreas: social, afetiva, profissional e saúde (NASCIMENTO, 2014).

A chegada da velhice, inclui as limitações do corpo bastante vivido e cansado, sem a mesma vitalidade, sem a mesma rapidez de raciocínio, a mesma percepção sensorial, motora e cognitiva. Muitas vezes o idoso é atingido por doenças crônicas específicas da velhice, porém a qualidade de vida pode ser mantida com criatividade e lazer, sem dispensar os cuidados com a saúde. Com o passar do tempo, além de todas as transformações já citadas, o tempo dedicado à prática de atividades físicas e lazer também vai sendo reduzido, o que pode causar dores e desconforto físico, redução da mobilidade e, inclusive, dependência física. Tais fatores contribuem para a redução da qualidade de vida, uma vez que representam falta de autonomia e independência (ARAÚJO, 2019).

Nesse contexto, a atividade física tem sido comprovada como um fator de melhora da saúde global do idoso, representando uma importante medida na prevenção de quedas e, conseqüentemente, oferecendo aos idosos maior segurança para a realização de suas atividades. Além disso, os exercícios proporcionam o aumento do contato social, diminuindo os riscos de doenças crônicas e melhorando a saúde física e mental (ARAÚJO, 2019).

Para Dawalibi, Goulart, Prearo (2014), uma boa qualidade de vida na velhice não é uma responsabilidade individual, mas sim, um produto da interação entre pessoas em mudanças, vivendo em uma sociedade também em mudança. Assim, deve-se estar atento à questão da autoeficácia, que consiste no julgamento do indivíduo em relação às suas capacidades de organizar e executar cursos de ação necessários para obter determinados tipos de desempenho. Muitas vezes, as pessoas tendem a evitar tarefas e situações que são consideradas superiores às suas capacidades, mas assumem e desempenham atividades que se julgam capazes de exercer.

Deve-se também promover atividades que valorizem as relações de autoconhecimento e autoaceitação na terceira idade. O afeto é o princípio norteador da autoestima. Depois de desenvolvido o vínculo afetivo, a aprendizagem, a motivação e a disciplina são parte inerente à conduta dos idosos. É necessário fazê-los perceber, aceitar e aprender a conviver com a manifestação de suas emoções, convivendo com seus limites e reciclando seus hábitos para poderem criar novos projetos e perspectivas devida, já que é basicamente a afetividade que nos torna vivos e passíveis de enfrentar novos desafios (VALENTINI; RIBAS, 2003).



Os idosos ainda podem realizar atividades em Centros de Convivência, que têm por objetivo oferecer aos idosos alternativas de serviços que os mantenham ou os reintegrem à família e à comunidade, despertando suas potencialidades, viabilizando a integração, socialização, independência e conscientização de suas possibilidades criativas e intelectuais. Oferecem espaço de convivência e socialização aos idosos sujeitos ao isolamento social, desenvolvendo atividades de forma a contribuir para o envelhecimento ativo e saudável, evitando a ruptura dos vínculos familiares e a institucionalização (OLIVEIRA; PASIAN; JACQUEMIN, 2001).

Os Centros de Convivência desempenham um importante papel de mediador, necessário para que as pessoas na terceira idade tenham uma inserção no convívio social. Hoje em dia mostra que a vida cotidiana dos idosos que participam de grupos de conveniência, e de outros grupos, é significativamente diferente daqueles que não participam de nada permanecendo a maior parte de seu tempo em casa. As pessoas socialmente mais ativas organizam suas atividades cotidianas, sempre tendo em vista suas atividades sociais. Aquele que fica em casa organiza seu cotidiano em torno das atividades domésticas (FREIRE, 2015).

Por fim, todos os pontos citados contribuem para que haja uma velhice bem-sucedida, uma condição de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece, e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário, respeitando os limites e a flexibilidade de cada um.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, percebe-se que o envelhecimento é um processo gradativo, único e complexo, que difere em cada indivíduo. As alterações do envelhecimento tornam o idoso mais fragilizado, vulnerável e suscetível a eventos incapacitantes, eventos esses que se mostram mais evidentes na terceira idade, última etapa do ciclo vital. Dentre esses fatores incapacitantes estão: efeitos biológicos, psicológicos e sociais que afetam profundamente a vida dos idosos podendo trazer importantes consequências para a qualidade de vida dos mesmos.

Os principais impactos associados a esse processo referem-se ao aparecimento de doenças e alterações nos hábitos de vida e rotinas diárias para ocupações pouco ativas. Os efeitos associados à inatividade e a má adaptação são sérios, podendo causar redução no



desempenho físico, na habilidade motora, psíquica e social, podendo surgir o isolamento social.

Superar as alterações e as limitações impostas pelo envelhecimento, introduzindo sentimentos de bem-estar e sentido para a vida, visando manter a qualidade de vida, é, portanto, um grande desafio para a sociedade, principalmente perante o contínuo e crescente processo de envelhecimento da população mundial.

Dessa forma, cresce a demanda por estudos para implantação de programas assistenciais e educacionais que supram a necessidade de incluir essa parcela da população em atividades que desenvolvam ou potencializem sua integridade física e psíquica, proporcionando bem-estar e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas.

Diante do exposto, espera-se que esta pesquisa traga contribuições para o aprimoramento e desenvolvimento do conhecimento científico sobre as modificações corporais e emocionais do organismo no processo de envelhecimento, tendo como foco o impacto na qualidade de vida dos idosos.

Espera-se que este estudo se torne uma ferramenta de divulgação da temática, incentivando outras pesquisas a serem desenvolvidas, tendo em vista não só a relevância científica que apresenta, mas também a relevância social diante de todas as informações transmitidas, principalmente no que se refere a maneira de se tratar e de se conviver com o idoso na sociedade de hoje apesar das modificações provenientes do processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. M. Qualidade de vida e envelhecimento: revisão de literatura. **Revista Saúde e Educação**, v. 4, n. 1, p. 128-139, 2019.

CAMARGOS, M. C. S.; GONZAGA, M. R. Live longer and better? Estimates of healthy life expectancy in the Brazilian population. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1460-72, 2015.

CAMPOLINA, A. G.; ADAMI, F.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. The health transition and changes in healthy life expectancy in the elderly population: possible impacts of chronic disease prevention. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1217-29, 2013.



CAPORICCI, S.; NETO, M. F. O. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motricidade**, v. 7, n. 2, p. 15-24, 2011.

CORDEIRO, M. P. A. A.; FLORENCIO, V. Atitudes e conhecimentos dos estudantes do ensino superior público de Coimbra face á velhice – influência de experiências de vida e acadêmicas. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, p. 299-305, 2010.

CORDEIRO, J.; CASTILLO, B. L. D.; FREITAS, C. S.; GONÇALVES, M. P. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 3, p. 541-552, 2014.

DANIEL, F.; ANTUNES, A.; AMARAL, I. Representações sociais da velhice. **Revista Análise Psicológica**, v. 33, n. 3, p. 291-301. 2015.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M.; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014.

FREIRE, G. V. Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 11-19, 2015.

LACERDA, A. B. M.; SOARES, V. M. N.; GONCALVES, C. G. O.; LOPES, F. C.; TESTONI, R. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **ACR**, v. 18, n. 2, p. 85-92, 2013.

LEITE, C. T.; VIEIRA, R. P.; MACHADO, C. A.; QUIRINO, G. S.; MACHADO, M. F. A. S. Prática de educação em saúde percebida por escolares. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 13-19, 2014.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.



MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde; 2012.

MOURAD, O.; HOSSAM, H.; ZBYS, F.; AHMED, E. Rayyan – a web and mobile app for systematic review. **Sys Rev.**, v. 5, n. 210, 2016.

NASCIMENTO, C. R. **Qualidade de vida na terceira idade: a importância dos centros de convivência**. 2014. 85f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) - Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2014.

OLIVEIRA, M. J. I.; SANTO, E. E. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 2, n. 2, p. 1-18, 2013.

OLIVEIRA, E. A.; PASIAN, S. R.; JACQUEMIN, A. A vivência afetiva em idosos. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 21, n. 1, 2001.

PINTO, M. B.; SANTOS, N. C. C. B.; ALBUQUERQUE, A. M.; RAMALHO, M. N. A.; TORQUATO, I. M. B. Educação em saúde para adolescentes de uma escola municipal: a sexualidade em questão. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 3, p. 587-592, 2013.

QUEIROZ, M. G. D.; FONTOURA, R. A. P.; FRANÇA, D. C. C.; MOI, G. P.; AGUIAR, S. M. H. C. A. Uma análise do acesso dos idosos aos serviços odontológicos no Brasil e os dados dos atendimentos a essa clientela no município de Cuiabá. **Connection Online**, n. 7, p. 13-24, 2012.

RIBEIRO, M. S.; CENDOROGLO, M. S.; LEMOS, N. F. D. A percepção dos idosos acerca de seus hábitos de vida e comportamento de autocuidado quando jovens e a influência destes na saúde e envelhecimento. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 81-101, 2015.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 3, p. 612-7, 2012.



VALENTINI, M. T. P.; RIBAS, K. M. F. Terceira idade: tempo para crescer, cultivar e colher. **Analecta, Guarapuava**, v. 4. n. 1, p. 133-145. 2003.

