

## IMPORTÂNCIA DA MASSAGEM RELAXANTE PARA O BEM ESTAR DA MULHER IDOSA

Rafaela Bavaresco Pinotti<sup>1</sup>  
Raquel Aparecida Casagrande<sup>2</sup>  
Fabiane Dell Antonio<sup>3</sup>

**Resumo:** Nas últimas décadas a população de idosos vem crescendo mais rápido que a proporção de crianças, sendo um fenômeno mundial ocorrendo a um nível sem precedentes. Muitas mudanças são visíveis nessa fase, como por exemplo: ossos mais quebradiços, cartilagem mais delgada, músculos tornam-se atrofiados, perda de neurônios, diminuição da função circulatória, modalidades sensoriais afetadas, etc. Essas mudanças físicas podem resultar em problemas psicológicos, onde se destacam a carência, estresse e depressão. Visto que nas mulheres essas mudanças tornam-se mais evidentes no período da menopausa e intensificam-se com a chegada da terceira idade, deixando claro a necessidade de maiores cuidados com a saúde e bem estar nesse momento da vida, pois a massagem melhora a circulação, estimula a respiração e pode desenvolver uma melhora física e mental para o bem estar da mulher idosa. Outro fator muito importante em relação a massagem relaxante na mulher idosa é a atenção individualizada, pois muitas são carentes, sentem-se sozinhas, deprimidas, confusas, ansiosas e precisam de atenção especial. O toque proporciona conforto e aumento da auto estima, demonstrando o quanto a massagem é importante para o bem estar e sua auto estima. O presente estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, possui o objetivo de enfatizar e comprovar a importância da massagem e os benefícios que ela pode trazer para a mulher idosa.

**Palavras-chaves:** Massagem relaxante; mulher idosa; bem estar.

---

<sup>1</sup>Rafaela Bavaresco Pinotti Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. Rafa\_\_pinotti@hotmail.com

<sup>2</sup>Raquel Aparecida Casagrande Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. Raky\_@hotmail.com

<sup>3</sup>Fabiane Dall Antonio Orientadora, Mestre, Professora do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. fabianedell@univali.br

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história a velhice e o processo de envelhecimento têm sido objeto de estudo mundialmente, porém, nas últimas décadas o aumento na proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças, aumentando a preocupação relacionada à população da terceira idade (IBGE, 2002).

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Segundo o IBGE (2010) a população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Nestes últimos 10 anos o crescimento absoluto da população do Brasil se deu principalmente em função do crescimento da população adulta, com destaque também para o aumento da população idosa. A população idosa do Brasil, nos próximos 20 anos, poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período. As diferenças de expectativa de vida entre sexos mostram em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos; em 2000, passaram para 55,1%. Portanto, em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos.

Para Carvalho Filho (2006), os idosos apresentam declínio das funções orgânicas, facilitando à eclosão de doenças. E para as mulheres esse declínio intensifica-se com a menopausa. Almeida (2001) afirma que na menopausa a probabilidade é aumentada para os transtornos de humor, depressão e ansiedade.

Os idosos brasileiros enfrentam todos os tipos de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio de planos de saúde. Vivem angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, medos e depressão, sofrem com a ausência de assistência e de atividades de lazer, além do abandono em hospitais ou asilos (PARAHYBA E SIMÕES, 2006).

O presente estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, possui o objetivo de comprovar a importância da massagem relaxante para o bem estar da mulher idosa.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Terceira idade

Com o decorrer de uma fase e outra o ser humano vai alcançando um período da vida que sucede à fase de maturidade, o envelhecimento. Onde é caracterizado por um declínio das funções orgânicas, facilitando à eclosão de doenças. Esse declínio não é uniforme, pois, quando se considera o ritmo e a magnitude da deterioração dos vários sistemas orgânicos, possui grande variabilidade de comportamento (CARVALHO FILHO, 2006).

Atualmente é muito difícil determinar quando começa e acaba a terceira idade, antigamente seria 65 anos onde era chamada de idade da reforma, hoje em dia não é mais possível determinar através da idade o início dessa fase da vida, pois vários motivos interferem no mesmo, como o desemprego e situações incapacitantes, tornando difícil distinguir quem é e quem não é idoso (DUARTE, et al., 2005).

O envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que interfere na existência de qualquer ser humano, modifica a sua relação com o tempo, a sua própria história e o seu relacionamento com o mundo (TEIXEIRA, 2006).

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) entre 60 e 65 anos é onde se inicia a terceira idade. É nesse período que se percebe o marco do início da velhice, porém a idade cronológica e biológica difere de pessoa para pessoa, não podendo ser padronizada (DUARTE, et al., 2005).

Para Oliveira (1999), o mais importante em relação à definição de idoso é o estado de saúde do mesmo, e não a sua idade cronológica. Porém, ele divide o grupo etário dos idosos em três partes, sendo os idosos jovens, entre os 65 anos até aos 75 ou 80 anos de idade; os idosos velhos, a partir dos 75 ou 80 anos até 90 anos e os idosos muito velhos que seriam os indivíduos acima dos 90 anos.

De acordo com o autor citado anteriormente não é correto determinar através da idade cronológica quando a pessoa torna-se um idoso, mas sim pelo seu estado de saúde. Também aponta o envelhecimento como um processo normal e contínuo na vida de qualquer indivíduo, porém, o mesmo trás determinados fatores que podem gerar ainda mais problemas e dificuldades ao idoso, dificultando-o, muitas

vezes, em atividades diárias e de lazer.

### **2.1.1 Fatores decorrentes do processo de envelhecimento**

A idade avançada sobre o organismo provoca uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais, denominado de envelhecimento fisiológico. Esse processo ocasiona a perda da capacidade de manter o equilíbrio homeostático e o declínio gradual das funções fisiológicas. Quando submetidos a situações de estresse físico, emocional, entre outros, o organismo envelhecido pode manifestar sobrecarga funcional, culminando em processos patológicos, pois ocorre o comprometimento dos sistemas endócrino, nervoso e imunológico. Esse organismo possui dificuldade de manter a homeostase, diferente do mesmo em condições normais, que poderá sobreviver adequadamente (FIRMINO, 2006).

Segundo Carvalho Filho (2006), das várias alterações que o envelhecimento provoca no organismo, destacam-se: ossos mais quebradiços, devido à perda de cálcio na matriz extracelular. Os músculos menos utilizados atrofiam-se mais. Ocorre redução da massa nervosa associada a perda de neurônios.

Segundo Fritz (2000), com o processo de envelhecimento, o tecido muscular diminui e é substituído por tecido adiposo e conectivo. O tecido conectivo é afetado e torna-se menos flexível, é de reprodução mais lenta e possui mais facilidade para formar tecido fibrótico. Os ossos se tornam menos flexíveis e mais propensos a fratura. As articulações sofrem desgastes e a osteoartrite é comum. A pele fica mais fina e a circulação não mais tão eficiente. Para controlar a pressão sanguínea, e também outros problemas, necessitam de determinadas medicações. Estes problemas não tornam o idoso uma pessoa doente, pois o processo de envelhecimento é normal.

Todos os processos involutivos no envelhecimento fisiológico são harmônicos. O retardamento da síntese de proteínas é o fenômeno metabólico mais evidente do envelhecimento, o qual é caracterizado pelo desequilíbrio entre a formação e a degradação das mesmas. O que favorece a um menor conteúdo de água no organismo é a queda dos componentes protéicos das células e do interstício. Com a involução das funções endócrinas esses fenômenos ocorrem paralelamente, da depressão a síntese de hemoglobina. Diminui a velocidade e a qualidade das regenerações, a cicatrização é mais lenta, ocorre um menor consumo de oxigênio e menor produção de dióxido de carbono, e declínio metabólico geral

(GUIRRO, 2002).

Com o envelhecimento algumas modalidades sensoriais são pouco afetadas, como o olfato, o gosto ou a cinestesia. Já a audição, a visão e o equilíbrio, são gravemente afetados, podendo acarretar conseqüências importantes, muitas vezes graves, a nível psicológico e social (FONTAINE, 2000).

### **2.1.2 Estresse e depressão**

O estresse é responsável por alterações do bem estar e estado de saúde do indivíduo. Foi denominado por Seyle (1926) como conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação.

Os principais sintomas do estresse são sudorese, nó no estômago, mãos e pés frios, taquicardia e tensão muscular, que podem ser acompanhados por sintomas psicológicos, como angústia, ansiedade, tensão, insônia, tédio, dificuldade de relaxar, hipersensibilidade emotiva, levando até a depressão (MEN, 2000).

Quando a pessoa está deprimida, Range (2001) relata que os principais sintomas são: tristeza, desânimo, apatia, irritabilidade, ansiedade e tornam-se excessivamente críticas consigo mesmas, podendo surgir sentimentos de culpa e de estarem decepcionando seus amigos e familiares.

De acordo com Pacheco (2002), muitos idosos apresentam sintomas de estresse e depressão. Enfermidades crônicas incapacitantes que surgem com o avanço da idade constituem fatores de risco para depressão. Sentimentos de perda, frustrações, anseios de vida não realizados, isolamento, abandono, perdas progressivas do companheiro, de amigos, laços afetivos, incapacidade de trabalho, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predisõem o idoso desenvolver a depressão.

Além dos sintomas comuns de pessoas depressivas, nos idosos a depressão costuma ser acompanhada por queixas de baixa auto estima, alterações no apetite e no sono, sentimento de inutilidade e até pensamento de suicídio (PEARSON & BROWN, 2000).

Almeida (2001) afirma que na menopausa a probabilidade é aumentada para os transtornos de humor, podendo afetar a mulher com problemas como: ansiedade e depressão, principalmente em mulheres com histórico de desordem psiquiátrica.

### **2.1.3 Menopausa**

As mudanças que correm com o envelhecimento são inevitáveis, porém intensificam-se com a menopausa, Nams (2000) descreve como marco referencial do climatério. Este processo marca a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, sendo definida como a última menstruação e confirmada pela ausência do período menstrual por 12 meses consecutivos. A menopausa espontânea ocorre geralmente entre os 45 a 55 anos.

Nessa fase de transição, as principais queixas são: distúrbios do sono e insônia, variações de humor, comprometimento da concentração e memória, ganho de peso, palpitações, dores, enxaqueca, mudanças na pele, olhos, cabelo e dentes, osteoporose, doenças cardiovasculares, fertilidade diminuída, fluxo menstrual irregular, sintomas vasomotores (fogachos e suores noturnos), alterações urogenitais e na função sexual, além de ansiedade, irritabilidade e depressão. (FRACKIEWICZ; CUTLER, 2000).

Queixas com a saúde, durante este período de transição, podem ser desencadeadas tanto pelas mudanças biológicas como também pelas mudanças psicossociais, responsáveis muitas vezes por quadros de ansiedade, principalmente quando envolvem perdas ou distanciamento de pessoas próximas e de condições de vida valorizadas. Além disso, a parada das menstruações geralmente é vivida pela mulher com intensos significados psicológicos (PENTEADO et al., 2000).

Através da menopausa, devido a diminuição hormonal do estrogênio, a mulher sente-se carente, com falta de confiança e desejo sexual, menos apoiada pela família e amigos, e possui dificuldades para enfrentar a vida (BORISSOVA et al, 2001).

Com todas as alterações corporais da mulher idosa, os cuidados com a saúde e bem estar são essenciais neste momento. Diante as recomendações e indicações da massagem como benefício neste período de vida da mulher.

## **2.2 A Massagem**

De acordo com Cassar (2001) a massagem continua sendo um assunto importante, tanto para estudantes como para profissionais, por isso merece atenção

especial nos livros de massoterapia. O autor relata que a prática da massagem teve origem na Índia, China, Japão, Grécia e Roma, sendo que a referência mais antiga aparece em um texto médico chinês chamado *Nei Ching*, escrito em meados de 2500 a.C. O autor refere-se ao tratamento ou cura de alguma doença ou distúrbio. A palavra massagem significa amassar. É interessante considerar algumas aplicações como recurso terapêutico ao longo da história.

De acordo com o autor citado anteriormente (2001), os Hindus em 1800 a.C usavam a massagem para redução de peso, combate a fadiga, indução do sono e relaxamento. Per Henrik Ling (1776-1839) desenvolveu um tratamento que combinava exercícios e massagem, nomeando de a ciência da “ginástica” que depois ficou conhecida como Movimento Sueco. Após a morte de Ling, em 1840 esse sistema de massagem foi introduzido na Inglaterra. O Dr. Mathias Roth traduziu um ensaio sobre as técnicas e efeitos escritos por Ling e também escreveu o primeiro livro em inglês sobre movimentos suecos, tema pelo qual Dr. George H. Taylor, de Nova York publicou muitos artigos entre 1860 e 1890.

A cura pelo movimento sueco tinha muitos efeitos positivos no tratamento de doenças e na saúde em geral, essas afirmações eram apoiadas pelos estudos de casos escritos por George Taylor. Algumas afirmações são válidas até os dias atuais (CASSAR, 2001).

Para Couto (2000), a massoterapia é a própria massagem terapêutica originária do grego "massein" (amassar) e do latim "manus" (mão). O autor ainda considera a massoterapia como sendo a utilização de diversas técnicas holísticas, de origem oriental e ocidental, exercida por meio de toque das mãos (massagens), proporcionando grandes virtudes terapêuticas, como o relaxamento e o combate ao estresse, estéticas, emocionais e desportivas, além de permitir uma melhor integração com outras pessoas.

### **2.2.1 A importância da massagem relaxante na terceira idade**

Ao longo de uma infinidade de culturas e milhares de anos, a massagem vêm sendo utilizada para cura, proteção, alívio do desconforto ou dor, comunicação, melhora da saúde em geral e bem estar. A massagem relaxante utiliza movimentos básicos que normalizam e tratam o tecido mole, provocando a estimulação da

circulação, promovendo o relaxamento e diminuindo o estresse (BRAUN & SIMONSON, 2007).

De acordo com os autores citados anteriormente, a terceira idade inclui-se no grupo de clientes que possuem problemas específicos ou que requerem considerações especiais ao receber manipulação corporal. Nesse caso os toques utilizados na massagem são basicamente os mesmos, porém algumas situações especiais devem ser observadas e levadas em consideração, como a pressão, as áreas, o tempo, as posições a serem evitadas, as precauções a serem tomadas, os equipamentos utilizados e, principalmente, cuidados e atenções especiais como a ajuda ao despir a cliente, pois muitas não conseguem fazê-lo sozinhos.

De acordo com Fritz (2000), durante o envelhecimento o corpo tende a sucumbir. Os espaços destinados aos nervos se tornam reduzidos, estes podem sofrer pressão dos ossos e das estruturas do tecido mole, originando a síndrome ciática. Ocorre uma variação da complexa estrutura de articulação dos pés, causando dor nos mesmos. Diminui a circulação para as extremidades, resultando em dor ardente. Apesar destes problemas não serem ameaças a vida, tornam a pessoa infeliz. A massagem pode aliviar, mesmo que temporariamente, o desconforto destes problemas.

O toque proporciona conforto e aumento da auto estima, a sua ausência pode causar barreiras significativas ao desenvolvimento dos seres humanos, pois ele é necessário para o crescimento, desenvolvimento e função imunológica. Na terceira idade receber o toque humano sem precisar dividir a atenção com mais ninguém é muito importante, pois nessa idade é comum se sentir sozinho, deprimido, confuso, ansioso, por talvez, terem perdido o cônjuge. O seu estado de movimento e bem-estar é muito influenciado pela presença do massoterapeuta combinada com a massagem, pois esse profissional através de técnicas passivas ou ativas de amplitude de movimento para as articulações, irá aumentar a produção de líquido sinovial, conseqüentemente a função lubrificante do líquido aumenta a amplitude de movimento (BRAUN & SIMONSON, 2007).

Através da massagem, segundo alguns autores, há um crescimento de velocidade da circulação sanguínea e linfática, que acabam originando determinados efeitos que intensificam a nutrição da pele e a retirada de seus metabólicos, tais como: hiperemia cutânea, elevação da temperatura da pele e, microscopicamente,

um aumento no número de capilares da pele em atividade. A massagem propõe a recuperação epidérmica com a finalidade de estimular a circulação superficial e de renovar o estrato córneo (GUIRRO, 2002).

### **2.2.2 Efeitos e benefícios da massagem relaxante para o idoso**

Segundo Kellogg (apud BRAUN; SIMONSON, 2007) a massagem exerce tanto efeito mecânicos como reflexo. O primeiro altera a forma física ou a condição dos tecidos decorrentes da pressão exercida no seguimento massageado, já o segundo age indiretamente pela liberação local de substâncias vasoativas, os neurônios sensitivos são estimulados e estes acabam por mobilizar o sistema nervoso para alterar a forma ou as condições do tecido. Através destas combinações de efeitos, onde o corpo é afetado, é gerado o efeito metabólico.

De acordo com Guirro (2002), as diversas técnicas de massagem podem promover:

- Relaxamento muscular;
- Diminuição da dor;
- Maior circulação, tanto sanguínea quanto linfática;
- Maior respiração;
- Maior nutrição do tecido;
- Maior secreção sebácea;
- Remove os produtos catabólicos;
- Maior maleabilidade e extensibilidade tecidual;
- Maior maleabilidade articular;
- Remoção, deslocamento e direcionamento de secreções dos pulmões;
- Estimulação das funções viscerais e autonômicas;
- Favorece na penetração de fármacos;

Na geriatria são destacados os seguintes benefícios: maior circulação sanguínea e linfática, diminuição do estresse e da ansiedade, maior amplitude de movimento, impressão de segurança e atenção individualizada levando-o a maior disposição, beneficia os padrões de sono, e possível diminuição dos sintomas da doença de Alzheimer (BRAUN & SIMONSON, 2007).

### **2.2.3 Contra indicações da massagem relaxante geriátrica**

Todas as partes do organismo sofrem influência com o processo de envelhecimento. Para evitar sobrecarga, pois os sistemas corporais são afetados com o aumento da circulação e com os movimentos da massagem, o corpo do idoso necessita de um tempo para se recuperar e se adaptar, por tanto as sessões devem ser mais curtas que o normal, em vez de 60 minutos o apropriado seria comumente 30 minutos a sessão (BRAUN E SIMONSON, 2007).

De acordo com os autores citados anteriormente, as mãos e os pés dos idosos requerem uma massagem de forma mais suave, pois devido às dificuldades de alcançar os pés, por exemplo, eles costumam não estar em boas condições, já que o envelhecimento torna-os menos ativos fisicamente e com grandes dificuldades de alcançá-los; são membros mais sensíveis que por, muitas vezes, possuem doenças reumatológicas, como a artrose. Além disso, são destacadas determinadas doenças que representam contra indicação para a massagem na terceira idade, são elas: úlceras de decúbito, artrite, veias varicosas acentuadas, cirurgia recente, coágulo sanguíneo ou histórico dos mesmos, e anticoagulantes.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como uma revisão bibliográfica, que segundo Gil (1999), foi elaborada a partir de material já escrito, sendo mais fácil conhecer os acontecimentos passados através de uma pesquisa com base em dados secundários. Buscou informações, que comprovem a importância da massagem relaxante na vida da mulher idosa para seu bem estar, no acervo da biblioteca, em livros, artigos de periódicos, bases de dados, sites, dissertações, e outros materiais. A pesquisa foi do tipo qualitativa, pois é descritiva, teve como foco principal de abordagem a análise de dados indutivamente. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

Ocorre uma relação entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Foram abordados os efeitos, benefícios, contra indicações, entre outros (SILVA E MENEZES, 2001).

Para desenvolver a pesquisa sobre este tema, foi realizado uma análise de capítulos de livros-texto da área de geriatria, fisioterapia dermatofuncional, massagem terapêutica, e outros à fins que abordam o assunto em questão. Foi também realizada busca nas seguintes bases de dados de informação: site do IBGE, tese de doutorado, Google Acadêmico, entre outros.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A mulher através do processo do envelhecimento passa por muitas mudanças físicas e psicológicas. As mesmas são inevitáveis, sendo que esse processo é normal e contínuo, e pode dificultar a mulher idosa em suas atividades diárias e de lazer.

Os benefícios da massagem relaxante são vários, onde destaca-se: relaxamento muscular, diminuição da dor, maior circulação sanguínea e linfática, maior nutrição do tecido, assim como beneficia os padrões de sono, maior maleabilidade articular, diminuição do estresse, da ansiedade e ainda a atenção individualizada que leva a maior disposição. Além do toque proporcionar conforto e aumento da auto estima, ajuda significativamente a diminuir a carência, solidão e ansiedade.

Analisando todos estes fatores decorrentes do processo de envelhecimento percebe-se o quanto a massagem possui um papel fundamental no dia a dia do idoso, proporcionando-o bem-estar em relação a si e ao meio, podendo melhorar suas condições gerais de vida, estimulando a respiração, melhorando a circulação e desenvolvendo uma melhor percepção corporal, refletindo desta forma numa melhoria de sua aparência tanto física quanto mental (COUTO, 2000).

Para nós tecnólogos em Cosmetologia e estética, é fundamental saber como lidar com esse público. Sabendo as diferenças e necessidades das idosas, saberemos qual a melhor maneira de atendê-las. O perfil de quem trabalha com essas pessoas, também deve ser diferenciado. Algumas características são indispensáveis, como: saber ouvir, oferecer uma atenção individualizada, ter paciência, facilidade na comunicação, conhecimentos sobre o corpo e principais doenças que podem acometer as idosa, ter sensibilidade e principalmente, gostar de trabalhar com elas.

Considerando-se tais benefícios, conclui-se que a massagem relaxante pode auxiliar, mesmo que temporariamente, ao bem estar da mulher idosa.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, AP; SOARES, CN. Depression during the menopause. **Arch. Gen. Psychiatry**, v.58, p. 306, 2001. Disponível em: <<http://www.heloisafleury.com.br/menoandro.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2011.

BORISSOVA, A. m., Kovatcheva, R., Shinkov, A., Vukov, M. (2001). A study of the psychological status and sexuality in middleaged Bulgarian womem: significance of the hormone replacement therapy (HRT). **Maturitas**, 39, 177-183. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v01/art6.pdf>>. Acesso em 29/04/2011>. Acesso em: 02 maio 2011.

BRAUN, MB; SIMONSON; SJ. **Massoterapia**. Manole: São Paulo, 2007.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de. **Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CASSAR, Mario-Paul. **Manual de massagem terapêutica**. 1 ed. Barueri: Manole Ltda, 2001.

DUARTE, et all, SANTOS, Ana F. A. dos; **Qualidade de vida e solidão na terceira idade**. p. 5, 2008. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1179/3/Monografia.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2011.

FIRMINO, et all, CANCELA, Diana M. G; **Oprocesso de envelhecimento**, p. 3, 2007. Disponível em: <<http://files.pdfadeup.webnode.com.pt/200000130-1dd221ecbf/Processo%20de%20envelhecimento.pdf>> . Acesso em: 25 abril 2011.

FONTAINE, et all, CANCELA, Diana M. G; **Oprocesso de envelhecimento**, p. 3, 2007. Disponível em: <<http://files.pdfadeup.webnode.com.pt/200000130-1dd221ecbf/Processo%20de%20envelhecimento.pdf>> . Acesso em: 25 abril 2011.

FRACKIEWICZ, EJ; CUTLER, NR. Women's health care during the perimenopause. **J. Amer. Pharmac. Assoc.**, v. 40, p. 800- 11, 2000. Disponível em: <<http://www.heloisafleury.com.br/menoandro.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIRRO, Elaine Caldeira de O. **Fisioterapia Dermato-Funcional**. 3 ed. Barueri: Manole Ltda, 2002.

GUIRRO, Elaine Caldeira de O. **Fisioterapia em estética**, 2 ed. São Paulo: Manole Ltda, 1996.

IBGE. **Perfil dos idosos responsável por domicílios**. 2002. Disponível em <[www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shpm](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shpm)>. Acesso em: 30 maio 2011.

KELLOGG, et all, Braun, MB; Simonson; SJ. **Massoterapia**. Manole: São Paulo, 2007.

NAMS - NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. Clinical challenges of perimenopause: consensus opinion. **Menopause**, v. 7, p. 5-13, 2000. Disponível em: <<http://www.heloisafleury.com.br/menoandro.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2011.

OLIVEIRA, et all, SANTOS, Ana F. A. dos; **Qualidade de vida e solidão na terceira idade**. p. 8, 2008. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1179/3/Monografia.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2011.

OMS, et all, SANTOS, Ana F. A. dos; **Qualidade de vida e solidão na terceira idade**. p. 8, 2008. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1179/3/Monografia.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2011.

PACHECO, J. L. **Educação, trabalho e envelhecimento**: estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após aposentadoria. Tese (Doutorado em Educação/gerontologia). – Universidade de Campinas, 2002. Acesso em: 25 abril 2011.

PARAHYBA E SIMÕES. **Humanização na atenção à saúde do idoso**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf>> . Acesso em: 03 maio 2011.

PEARSON, J. L. ; BROWN, G. K. Suicid prevention in late life: direction of suicid for Science and practice. **Clinical and Psychological Review**, v. 20, n. 6, p. 685-705, 2000. Acesso em :

PENTEADO, SRL; FONSECA, AM; BAGNOLI, VR; ABDO, CHN. Sexualidade no climatério e na senilidade. **Rev. Ginecol. Obst.**, v. 11, p. 188-92, 2000. Disponível em: <<http://www.heloisafleury.com.br/menoandro.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2011.

RANGÉ, Bernard (Org.) **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1965. Disponível em: <[http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_17155/artigo\\_sobre\\_a\\_equipe\\_de\\_enfermagem\\_do\\_centro-cir%C3%9Aargico\\_frente\\_ao\\_estresse\\_ocupacional](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_17155/artigo_sobre_a_equipe_de_enfermagem_do_centro-cir%C3%9Aargico_frente_ao_estresse_ocupacional)> . Acesso em: 07 maio 2011.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. rev. e atual.- Florianópolis : Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2000

TEIXEIRA, et all, SANTOS, Ana F. A. dos; **Qualidade de vida e solidão na terceira idade**. p. 5, 2008. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1179/3/Monografia.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2011.

YONKERS, K; STEINER, M; SOARES, CN. **Depressão em mulheres**. 2. ed. trad. atual. ampl. São Paulo, Lemos, 2001. Disponível em: <<http://www.heloisafleury.com.br/menoandro.pdf>> . Acesso em: 08 maio 2011.