

## A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO DURANTE O TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES IDOSOS COM DÉFICIT COGNITIVO- ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>

Talita Campos Mendonça<sup>2</sup>  
Prof. Andréia Borges Macedo<sup>3</sup>

### RESUMO

O envelhecimento é um processo natural, ocorrendo alterações no organismo afetando cognitivo, psicológico e social tendo como consequência a perda funcional. Realizou-se um estudo de caso, com a paciente que apresentou déficit cognitivo, quadro clínico de hipotonia de membros superiores, fraqueza muscular de membros superiores e inferiores, diminuição de coordenação motora de membros superiores (MMSS), dificuldade de deambulação, edema e úlcera de pressão no pé direito e perna esquerda, diminuição de amplitude de movimento (ADM) de membro superior e inferior, encurtamento de isquiotibiais e abdutores. Foi desenvolvido: tratamento fisioterapêutico convencional associado ao lúdico com intuito de melhorar a compreensão na realização das atividades propostas, estimulando atenção, concentração, melhora na qualidade de vida e independência para atividades de vida diária (AVD's). Aplicou-se teste da memória de figuras, teste de fluência verbal, teste de reconhecimento de figura, formulário de avaliação das atividades de vida diária e ficha de avaliação geriátrica. Os materiais usados no tratamento foram: faixa elástica, theratube, espelho, cadeiras, caneleiras, pente, bexigas, bolas coloridas de diferentes texturas, tamanhos com ou sem som, tamborim, pandeiro, bola suíça, jogo da memória de animais, peças de enroscar, montagem e encaixe com formato de animais. Percebeu-se no início do tratamento que a paciente apresentava dificuldades em executar e compreender os exercícios propostos, com falta de interesse, concentração e atenção. Com o tratamento a paciente teve evoluções significativas, melhorando raciocínio, atenção, orientação de tempo e espaço, coordenação motora, compreensão, interesse, destreza, domínio ao manipular objetos, proporcionando facilidade na execução, disposição, socialização e interação da paciente com o tratamento.

**Palavras-chaves:** Lúdico, idoso e cinesioterapia

### 1. INTRODUÇÃO

O termo envelhecimento é usado para se referir a um processo ou conjunto de processos que ocorrem em organismos vivos e que com o passar do tempo levam a uma perda de adaptabilidade, deficiência funcional e finalmente, a morte.

Outra consequência do envelhecimento é o aumento da prevalência de idosos dependentes: falta de capacidade física, mental e social para realizar a AVD's, tanto as comuns quanto as

<sup>1</sup> Artigo apresentado à Faculdade de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC, como requisito parcial para graduação no Curso de Fisioterapia.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC.

<sup>3</sup> Professora e coordenadora do Estágio Supervisionado do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC, orientadora de trabalho de conclusão de curso. Email: andreiaphborges@hotmail.com

instrumentais, e falta de autonomia (incapacidade da pessoa de tomar decisões e executá-las), desestabilizando toda a estrutura familiar e sua relação (SPIRDUSO, 2005).

O envelhecimento tem início pouco perceptível até que surjam as primeiras alterações funcionais e/ou estruturais (DRIUSSO e CHIARELLO 2007).

Segundo Braghirolli, *et al.*, (1999) as teorias cognitivas reconhecem que o comportamento e seu resultado dependerão tanto das escolhas conscientes do indivíduo, como dos acontecimentos do meio sobre os quais não tem controle e que atuam sobre ele. O idoso geralmente apresenta lapsos de memória e menor velocidade de raciocínio (DRIUSSO e CHIARELLO, 2007).

O que acreditamos ser a natureza humana, o que percebemos como valioso em nosso mundo, e o que identificamos como "qualidade de vida (QV)" dirige nossas decisões, nosso comportamento e nossa comunicação. Como profissionais de saúde, nosso papel é não causar nenhum prejuízo, desenvolver uma relação de confiança baseada na honestidade e na verdade, promover a independência, demonstrar uma "visão incondicionalmente positiva", e estimular a crença de que cada indivíduo é única, capaz e passível de mudanças (GUCCIONE, 2002).

Matos (2006) define a atividade lúdica pode ser uma dentre os vários aspectos favoráveis à melhor QV da pessoa idosa, que pode ser alcançada por uma prática lúdica que abra as portas para situações estimulantes dentro dos jogos e das brincadeiras, buscando diminuir as resistências ao tato, ao contato, ao movimento e ao prazer pela vida.

A comunicação é uma habilidade aprendida com base cultural. Ela é um processo complexo, transmitido nas formas escrita, oral e não-verbal. Um comunicador eficiente adapta o conteúdo da mensagem e o estilo de sua transmissão às necessidades de quem a recebe. A comunicação eficaz com o idoso requer adaptação às alterações fisiológicas, psicológicas e sociais comuns que resultam do processo de envelhecimento (GUCCIONE, 2002).

A comunicação é um componente essencial do papel de um profissional de saúde. O aspecto comunicativo do ser humano-corpo, gestualidade e verbo são essenciais em sua abordagem quer na educação, reeducação ou terapêutica (NICOLA, 2004).

O uso do humor entre o paciente e o terapeuta precisa de três condições: Uma relação que permita a introdução de brincadeiras sem más interpretações; um ambiente social que permita as brincadeiras sem romper com a sociedade; alguém que faça insinuações para mudar o humor e assuma o risco de a mensagem ser ignorada (GUCCIONE, 2002).

Segundo Nicola (2004), chamamos linguagem corporal ou linguagem do corpo ao conjunto de atitudes e comportamentos que têm significados para outra pessoa. Como base devemos ter a idéia real de que a linguagem só existe como forma de comunicação se houver sentido para duas ou mais pessoas. O que se apresenta como fundamental neste nível e que todos os nossos gestos, todas as nossas atitudes e comportamentos corporais sempre podem ser interpretados a despeito da nossa intenção.

A psicomotricidade estuda o homem na sua unidade como pessoa. A intervenção psicomotora se situa em âmbito global, numa tentativa de modificar toda uma atitude em relação ao seu corpo como lugar de sensação, expressão e criação. Toda alteração no sistema motor está acompanhada de alterações do esquema corporal, sendo a soma de todos, os eventos que ocorrem nas funções sensitivo - motoras, afetivas e intelectuais e que levam a consciência do próprio corpo (NICOLA, 2004).

A memória é a base para o desenvolvimento da linguagem, do reconhecimento das pessoas e dos objetos vistos todos os dias, para que o homem saiba quem é e tenha consciência da continuidade da própria vida. Sem a memória, a cada dia, ou mesmo a cada momento, estaríamos começando uma nova etapa, sem podermos nos valer do que aprendemos anteriormente (SANTOS 2010; apud YASSUDA 2002).

A memória diminui na velhice, e embora algumas áreas continuem relativamente preservadas a perspectiva é de declínio (HAMILTON, 2002).

A palavra lúdico vem do latim ludus e significa brincar. Neste brincar estão incluídos os jogos, brinquedos e divertimentos e é relativa também à conduta daquele que joga, que brinca e que se diverte. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental, prepara para um estado interior fértil, facilita os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento. (CRUZ, *et al*, 1998).

Souza (2005, p.6) classifica que o lúdico pode ser muito importante para a terceira idade, desde que o mesmo esteja associado ao brincar prazeroso.

Os exercícios fisioterapêuticos é o treinamento sistemático e planejado de movimentos corporais, posturas ou atividades físicas com a intenção de proporcionar ao paciente meios de tratar ou prevenir comprometimentos; melhorar; restaurar ou aumentar a função física; evitar ou reduzir fatores de risco relacionados à saúde; otimizar o estado de saúde geral; o preparo físico ou a sensação de bem estar. Os programas e exercícios fisioterapêuticos elaborados por fisioterapeutas são individualizados para as necessidades particulares de cada paciente (KISNER e COLBY, 2005).

## 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso com uma paciente do sexo feminino com 69 anos sem diagnóstico clínico definido e que apresentava: hipotonia de membros superiores, fraqueza muscular de membros superiores e inferiores, diminuição de coordenação motora grossa e fina na mão esquerda, dificuldade de deambulação, edema e úlcera de pressão no pé direito e perna esquerda, diminuição de ADM de membro superior e inferior direito e esquerdo e encurtamento de isquiotibiais e abdutores direito e esquerdo.

Os critérios de inclusão foram pacientes dependentes nas AVD's e déficit cognitivo. Os critérios de exclusão foram pacientes independentes nas AVD's e sem déficit cognitivo.

Foi aplicado os testes de cognição (anexo V) como teste da memória de figuras que apresenta dez figuras para a avaliação da percepção visual; da nomeação da memória incidental; imediata e tardia; além de posterior reconhecimento dessas figuras junto há outras dez. O teste de fluência verbal avalia a memória semântica (conhecimento geral sobre o mundo, dos fatos, das palavras, sem relação com o momento do seu aprendizado). O teste de reconhecimento de figuras avalia a percepção visual e nomeação dos desenhos presentes nas figuras. O formulário de avaliação das AVD's (anexo VI) e a ficha de avaliação geriátrica (anexo III).

Antes de iniciar a execução do tratamento no Centro de fisioterapia e terapia ocupacional do Asilo São Vicente de Paulo, foi aplicado o termo de consentimento e de anuência (anexo I e II) assinado pela responsável da moradora, que incluiu a autorização do uso da imagem sem a identificação da paciente. Este foi realizado duas vezes por semana nas terças e quintas por 30 dias, em dez sessões com duração de 45 a 60 minutos. Os materiais usados foram a bexiga, bolas coloridas de diferentes texturas e tamanhos com ou sem som onde a paciente realizou exercícios em diagonais e movimentos de flexão, extensão e abdução do ombro, na tentativa de pegar, bater e/ou jogar com as mãos o objeto em direção ao terapeuta e devolvendo-o a paciente.

Para trabalhar a coordenação motora e os movimentos ativos de MMSS foram utilizados o pandeiro e o tamborim, onde a paciente segurava os instrumentos sozinha e depois segurados pelo terapeuta. Foram usados para tocar com as mãos e/ou baquetas alternando os membros superiores e em diferentes direções (frente, lateral, acima e abaixo).

Para os exercícios de dissociação da cintura escapular, pélvica e consciência corporal foi utilizado espelho e bola suíça onde a paciente era colocada sentada à frente do espelho com o terapeuta atrás auxiliando nos exercícios de circundução, para frente e para trás e lateralização. Estes exercícios também foram associados a bola colorida de diferentes texturas, com e sem som como exercícios diagonais sendo que a paciente pegava a bola da mão da terapeuta em diferentes direções (frente, lateral, acima e abaixo) e à entregava da mesma forma, estimulando o visual e auditivo.

Para a coordenação motora grossa e raciocínio, foram utilizadas peças de montar onde ela montava uma na outra até formar uma torre, depois as desmontava e guardava dentro de um saco. Peças de enroscar foram utilizadas para a coordenação motora grossa, atenção e raciocínio onde a paciente desenroscava todas as peças do tubo, e quando terminasse as colocava enroscando de volta ao mesmo tubo, até acabar com todas. Peças de encaixar com formato de animais que foram usadas como exercícios de coordenação motora fina, orientação de tempo e espaço, que consiste em uma fôrma com diferentes formatos de animais, possuindo espaços para cada forma. Ainda na mesma atividade, a paciente encaixava cada animal no seu devido formato até acabar com as peças.

Jogo da memória de animais como exercícios para percepção visual, memória e reconhecimento. Sendo que a terapeuta imitava e soletrava os animais e a paciente repetia tudo que acontecia no tratamento.

Para as AVD's e sua independência, a paciente foi colocada em frente ao espelho sentada em uma cadeira, onde penteava os cabelos alternado as mãos melhorando a coordenação motora.

Para treino funcional, foram colocadas três (3) cadeiras com três (3) bexigas e três (3) caneleiras para fortalecimento de membros inferiores e equilíbrio, que eram realizados como exercícios de obstáculos, onde a paciente pulava a primeira caneleira; passava pela primeira cadeira e sentava nela estourando a bexiga que havia no assento, o exercício terminava até completar todo o circuito.

### **3. RESULTADOS**

Os testes de cognição de fluência verbal, memória de figuras e reconhecimento de figuras foram realizados com a paciente comprovando o déficit cognitivo.

Através do formulário de avaliação das AVD's revelou-se que a paciente é parcialmente dependente, devido ao fato dela se alimentar sozinha.

As atividades que não consegue realizar são: tomar banho, vestir roupa: pegar roupa no armário e vestir-se, incluindo roupas íntimas, roupas externas com fechos e cintos, ir ao banheiro, transferências e continência.

Assim, em algumas questões da ficha de avaliação geriátrica teve auxílio de respostas pelo responsável da paciente tais como: dados pessoais, medicamentos, médico responsável, hábitos de vida e história pessoal, constatando que não foi possível identificar o diagnóstico clínico, a queixa principal, a história da moléstia atual, sensibilidade, propriocepção, equilíbrio e goniometria devido a incompreensão da paciente.

Através da bexiga (foto em anexo IV) e bolas coloridas de diferentes texturas, com ou sem som foram realizados exercícios em diagonais de membro superior para AVD's e exercícios ativos com movimentos de flexão, extensão, abdução e adução do ombro sendo que estas eram jogadas e pegadas pela paciente alternando as mãos e em diferentes direções (frente, atrás, lateral, abaixo e acima) com movimentos promovidos pelo terapeuta estimulando a mobilidade, a visão, audição, coordenação motora, concentração para realizar as tarefas propostas e orientação de tempo e espaço. Através destes movimentos a paciente apresentava dificuldade de atenção, lentidão ao pegar os objetos, e ao jogar bola com a mão esquerda não tinha coordenação suficiente para solta-la em direção ao terapeuta. No decorrer do tratamento a paciente foi apresentando melhora na atenção, concentração e mobilidade em executar os movimentos, fazendo-os com mais rapidez e segurança.

Figura 1.



Figura 2.



Através do tamborim e pandeiro (foto em anexo IV) a paciente trabalhava a coordenação motora, audição, visão e fortalecimento tocando com as mãos e/ou baquetas alternando-as. Realizou primeiro os movimentos segurando os instrumentos sem o auxílio da terapeuta usando os dedos, palma da mão, parte lateral e medial das mãos para bater no pandeiro e baquetas para bater com uma mão, com as duas, mais lento e mais rápido no tamborim. Após isso, a terapeuta segurou os instrumentos pedindo para a paciente bater seguindo as diferentes direções que colocava (frente, lateral, acima e abaixo) a fim de executar os exercícios diagonais. A partir deste tratamento percebeu-se que a paciente apresentava fraqueza ao levantar os membros superiores, falta de vontade ao realizar exercícios, falta de interesse, atenção e coordenação principalmente de membros superior esquerdo. E no decorrer do tratamento ela melhorou o interesse, atenção e concentração mostrando mais ânimo.

Figura 3.



Figura 4.



A theratube foi amarrada ao espaldar de forma que resta uma ponta, com isso a paciente utilizava as mãos segurando na ponta que restou fazendo força com membros superiores para puxá-la em extensão e volta-la para flexão de cotovelo, sendo que esse exercício foi realizado para ajudar no fortalecimento, funcionalidade e mobilidade.

O bastão foi utilizado para exercícios de fortalecimento e mobilidade dos membros superiores, onde a paciente usou uma das mãos para segurar um lado do bastão e a outra mão do outro lado do mesmo, realizando exercícios com movimentos de flexão e extensão que proporcionou mobilidade, funcionalidade e orientação de tempo e espaço.

Para dissociação de cintura pélvica e escapular foi usada a bola suíça, sendo que a paciente ficava sentada na bola em frente ao espelho e o terapeuta auxiliando atrás. Eram executados movimentos de lateralização, para frente e para trás, circundunção e pulos, melhorando na descarga de peso, deambulação, mobilidade e equilíbrio.

Em todos os itens acima a paciente executava as atividades com dificuldade, falta de compreensão, falta de ânimo, falta de interesse, falta de concentração, movimentos incoordenados, pouca mobilidade e lentidão. No entanto esses aspectos foram melhorados ao decorrer do tratamento.

O circuito com obstáculos composto por três (3) cadeiras, três (3) bexigas e três (3) caneleiras eram colocadas no chão e propostos para a paciente andar e/ou pular descalça, assim pulando a primeira caneleira; passando pela primeira cadeira e sentando nela, estourando a bexiga que havia no assento.

O exercício terminava até completar todo o circuito. Estes mesmos foram utilizados para melhorar na deambulação, orientação de tempo e espaço, treino funcional ao trocar da posição sentada para em pé, equilíbrio, sensibilidade e propriocepção. Nesta primeira atividade a paciente não conseguia realizar a tarefa com interesse, atenção e era lenta ao executá-la, mais com isso foi adaptando e melhorando a disposição, atenção, propriocepção e orientação de tempo e espaço.

Figura 5.



Figura 6.



As peças de montagem (fotos em anexo) trabalhavam coordenação motora e raciocínio através dessas montando uma na outra até formar uma torre e acabar com as peças, depois desmontando-as e guardando-as dentro de um saco.

Através das peças de enroscar (fotos em anexo) foram utilizadas para a coordenação motora, atenção e raciocínio onde a paciente desenroscava todas as peças do tubo e quando terminasse, as colocava enroscando de volta ao mesmo tubo até acabar com as peças.

E as peças de encaixe (fotos em anexo) com formato de animais com intuito de trabalhar a coordenação motora, raciocínio, atenção, orientação de tempo e espaço e tolerância em realizar tais exercícios.

Nas primeiras sessões de fisioterapia a paciente apresentou dificuldade em compreender as atividades citadas anteriormente, em manipular os objetos, como também falta de atenção, raciocínio, paciência, interação, concentração e coordenação. Através disto fez com que ela melhorasse em todos os itens citados acima.

Figura 7.



Figura 8.



Para treino de atividades de vida diária foi utilizado o pente, onde a paciente ficava sentada em frente ao espelho penteando os cabelos alternando os membros



superiores, trabalhando a coordenação motora para torná-la mais independente. Ao realizar o exercício na primeira sessão encontrou dificuldade de coordenação motora do membro superior esquerdo e após outras sessões obteve evolução nesta.

No decorrer do tratamento realizou os exercícios propostos de forma correta, coerente e com precisão percebendo assim uma evolução graduada e significativa da paciente. Obtiveram-se resultados positivos como a melhora na concentração, coordenação motora, interação e socialização com o terapeuta, alegria e disposição ao realizá-los, orientação de tempo e espaço, reconhecimento e domínio em manipular os objetos, melhora na percepção, compreensão e raciocínio.

#### 4. DISCUSSÃO

Segundo Cruz, *et al* (1998) o lúdico significa brincar e traz divertimento a quem participa. Ele facilita na aprendizagem, desenvolvimentos pessoais, sociais e culturais, colabora para uma boa saúde mental, prepara para um estado interior fértil, facilita os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento.

Esta pesquisa mostrou que os exercícios lúdicos possuem benefícios significativos em pacientes idosos com déficit cognitivo, mostrando que a inserção do lúdico ao tratamento convencional facilita a comunicação entre a paciente e terapeuta, melhorando atenção, compreensão, manipulação, percepção, vontade, auto-estima, interação, interesse, raciocínio, disposição, memória, socialização, noção de espaço e reconhecimento de objetos.

As atividades lúdicas e, especificamente os jogos e brincadeiras adaptados para idosos, podem ser mais bem utilizados durante as sessões de fisioterapia com a finalidade de promover a estimulação cognitiva e de memória (MATOS, 2006).

Segundo Sousa (2005) o lúdico pode ser muito importante para a terceira idade, desde que o mesmo esteja associado ao brincar prazeroso. Além disso, apresenta outros parâmetros propiciadores de QV, auto - estima e prevenção de doenças, muito importantes para os projetos futuros na vida do idoso.

Com o lúdico os idosos podem sentir mais prazer pela vida, lembrar o passado e voltar a realidade através da terapia, do divertimento e prevenindo doenças.

O adulto que volta a brincar não se torna criança novamente, apenas ele convive, revive e resgata com prazer e alegria do brincar e da lucidez (CRUZ, *et al* 1998).

Matos (2006) define a socialização e integração vivida de modo prazeroso são elementos positivos possibilitados pela oficina de atividades lúdicas, reconhecimento e lembranças de brincadeiras e de jogos.

Alguns dos materiais utilizados tiveram destaque pela evolução da paciente, que são as peças de enroscar, encaixar com formato de animais e montagem de peças, pente, auxiliaram na melhora da coordenação motora grossa e fina de mãos, manuseio de objetos, atenção e raciocínio.

Segundo Matos (2006) os benefícios apresentados pelos idosos são: alegria, aprendizagem, estimulação da mente, riso, diversão, lembrar o passado, bem-estar, prazer, fazer exercício, distanciamento do cotidiano, ser criativo, associação com a realidade, beleza, socialização e integração.

Através da bola suíça estimulou a mobilidade, equilíbrio e confiança ao sentar na cadeira, dissociação de cintura escapular e pélvica. Observando uma melhora da percepção de tempo e espaço, funcionalidade de membro inferior ao trocar de postura sentada para em pé, equilíbrio, fortalecimento de membro inferior através do treino funcional utilizando obstáculos.

A partir desta pesquisa notou-se que nas primeiras sessões do tratamento a paciente teve dificuldades, pois não compreendia as atividades propostas, ficando dispersa, sem interesse, desanimada e desmotivada em executar os exercícios, causando grande dificuldade na realização do mesmo. No decorrer do tratamento houve eficácia despertando o interesse da paciente na execução dos exercícios, ao dominar objetos de forma correta, apresentando vontade para vencer e concluir obstáculos, melhorando o raciocínio, a disposição, a atenção, compreensão, orientação de tempo e espaço, conhecimento de suas limitações e interação com a terapeuta.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho colaborou para identificar que o lúdico facilita no tratamento e na evolução do paciente idoso com déficit cognitivo, proporcionando satisfação, alegria e interação.

A partir deste, teve um bom resultado, pois a paciente conseguiu ser mais positiva em relação ao tratamento; ser mais próxima a terapia proposta, sentindo-se realizada ao conseguir superar os desafios presentes e capacidade em observar e entender o tratamento. Os métodos utilizados foram de suma importância no tratamento em idosos com déficit cognitivo ajudando na descrição dos resultados.

Devido aos resultados obtidos neste trabalho observou-se a importância de se associar o método convencional com exercícios lúdicos.

## REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR. 14724: Informação e Documentação. Trabalhos Acadêmicos Apresentação - Rio de Janeiro ABNT, 2002.

BRAGHIROLI M. M. Elaine; BISI P. Guy; RIZZON A. Luiz; NICOLETTO Ugo -Psicologia Geral. 17º Edição Editora Vozes, 1999.

CRUZ da M. R. Dulce; SILVEIRA Da M. J. Maria; BOLZAN V. P. Doris; CORRÊA M. M. Sonia; GARBIN M. Elisabete - O Lúdico na Formação do Educador, 2º Edição, 1998.

DRIUSSO. Patrícia; CHIARELLO. Berenice - Fisioterapia Gerontológica. Editora

Manole Ltda, 2007

GUCCIONE, A. Andrew- Fisioterapia Geriátrica. 2ª edição, Ed. Guanabara, 2002.

HAMILTON -S. Ian- A Psicologia do Envelhecimento, 3º Edição, 2002

KISNER, Carolyn; COLBY, A. Lynn- Exercícios Terapêuticos, Fundamentos e Técnicas, 4a edição, 2005.

NICOLA, Mônica- Psicomotricidade Manual Básico. Editora Revinter Ltda, 2004 SPIRDUSO, W.

Waneen - Dimensões Físicas do Envelhecimento, 1a edição, Ed.

Manole, 2005

## ARTIGO EM PUBLICAÇÃO PERIÓDICA

SANTOS dos B. Izabel- Oficinas de Estimulação Cognitiva em Idosos Analfabetos com Transtorno Cognitivo Leve (Stricto Sensu em Gerontologia) Universidade Católica de Brasília, 2010, 33 p.

[http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/6715904.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/6715904.html) Acesso em: 24/03/2010.

[http://www.btdt.ucb.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1231](http://www.btdt.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1231) Acesso em: 20/11/2010.

<http://www.avm.edu.br/monopdf/7/MARCIO%20PEREIRA%20DE%20SOUSA.pdf> Acesso em: 25/11/2010.

MATOS de M. Neuza- O significado do Lúdico para os Idosos (Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia) Universidade Católica de Brasília, 2006, P. 94.

SOUSA de P. Márcio-O lúdico na Terceira Idade (Pós-Graduação-"Latu Senso") Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2005, 6p.