

DÉFICIT DE MOBILIDADE EM IDOSA SENIL E EM DEPRESSÃO: RELATO DE CASO

MOBILITY DEFICIT IN ELDERLY SENILE AND IN DEPRESSION: CASE REPORT

DÉFICIT DE MOVILIDAD EN ANCIANO SENIL Y EN DEPRESIÓN: REPORTE DE CASO

Camila Bublitz*, Andressa Ribeiro da Costa*, Bruno Teixeira Panza*, Laíne Ribeiro Antonelli**, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice***, Renata Prado Bereta Vilela****

Resumo

Introdução: Senilidade é definida como alterações não fisiológicas do envelhecimento, capaz de acarretar vários problemas na saúde individual, inclusive depressão, considerada um transtorno mental comum entre idosos, resultante de uma complexa interação biopsicossocial e que prejudica a qualidade de vida do idoso. Tais alterações interferem no cotidiano da pessoa idosa e podem estar relacionadas ao aumento do déficit de mobilidade. **Objetivo:** Relatar o caso de uma idosa que apresentou alterações na mobilidade e resistência cardiovascular relacionadas à alteração no estado de humor e à senilidade e descrever a implementação de um Projeto Terapêutico Singular para o caso. **Material e Método:** Descrição de uma situação vivenciada por uma idosa senil e depressiva, acompanhada por discentes da disciplina do Programa de Integração Comunitária para a realização de um Projeto Terapêutico Singular. Foram realizadas três visitas domiciliares, com anamnese, exame físico da paciente, aplicação da Escala de Depressão Geriátrica, avaliação do risco de queda, teste de caminhada de seis minutos e avaliação de marcha. Também foram realizadas duas reuniões com a equipe da Unidade Básica de Saúde da Família, responsável pelo acompanhamento da paciente. **Resultados:** Idosa de 83 anos, em tratamento para depressão, no teste de marcha apresentou prejuízo principalmente na fase de balanço, realizado durante o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, por meio do qual foram implementados exercícios para o fortalecimento dos membros superiores e inferiores. Entre as etapas de diagnóstico e avaliação, a paciente apresentou melhora no teste de queda (*timed up and go test*) e melhora na goniometria. Porém, na reavaliação se mostrou irritada e indisposta, não conseguindo concluir o teste de caminhada de seis minutos por relatar cansaço. **Conclusão:** Considerou-se que o estado de humor da paciente foi fator importante para resistência cardiovascular no teste de caminhada de seis minutos, embora os exercícios repassados para a paciente demonstraram-se efetivos na marcha, mobilidade e prevenção de queda.

Palavras-chave: Idoso. Idoso de 80 anos ou mais. Depressão. Limitação da mobilidade.

Abstract

Introduction: Senility is defined as non-physiological alterations of aging, capable of causing several problems in individual health, including depression, considered a common mental disorder among the elderly, resulting from a complex biopsychosocial interaction that impairs the quality of life of the elderly. Such changes interfere in the daily life of the elderly person and may be related to increased mobility deficit. **Objective:** To report the case of an elderly woman who presented changes in mobility and cardiovascular resistance related to changes in mood and senility and to describe the implementation of a Singular Therapeutic Project for the case. **Material and Method:** Description of a situation experienced by a senile and depressive elderly woman, accompanied by students of the discipline of the Community Integration Program for the realization of a Singular Therapeutic Project. Three home visits were performed, with anamnesis, physical examination of the patient, application of the Geriatric Depression Scale, evaluation of the risk of falls, six-minute walk test and evaluation of walking. Two meetings were also held with the team of the Basic Family Health Unit, responsible for monitoring the patient. **Results:** 83-year-old woman, in treatment for depression, in the gait test presented impairment mainly in the balance phase, performed during the development of the Singular Therapeutic Project, through which exercises have been implemented to strengthen the upper and lower limbs. Between the stages of diagnosis and evaluation, the patient presented improvement in the fall test (*timed up and go test*) and improvement in goniometry. However, in the reevaluation she was irritated and indisposed, failing to complete the six-minute walk test for reporting tiredness. **Conclusion:** It was considered that the patient's mood was an important factor for cardiovascular resistance in the six-minute walk test, although the exercises passed to the patient were effective in walking, mobility and fall prevention.

Keywords: Aged. Aged 80 and over. Depression. Mobility limitation.

Resumen

Introducción: La senilidad se define como cambios no fisiológicos en el envejecimiento, capaces de ocasionar diversos problemas en la salud individual, entre ellos la depresión, considerada un trastorno mental común entre los ancianos, resultado de una interacción biopsicosocial compleja y que deteriora la calidad de vida de los ancianos. Tales cambios interfieren en la vida diaria de la persona mayor y pueden estar relacionados con un aumento del déficit de movilidad. **Objetivo:** Informar el caso de una anciana que presentó cambios en la movilidad y resistencia cardiovascular relacionados con cambios de humor y senilidad y describir la implementación de un Proyecto Terapéutico Singular para el caso. **Material y Método:** Descripción de una situación vivida por una anciana senil y deprimida, acompañada de estudiantes de la disciplina del Programa de Integración Comunitaria para la realización de un Proyecto Terapéutico Singular. Se realizaron tres visitas domiciliarias, con anamnesis, exploración física del paciente, aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica, valoración del riesgo de caída, prueba de marcha de seis minutos y valoración de la marcha. También se realizaron dos reuniones con el personal de la Unidad Básica de Salud de la Familia, responsable del seguimiento del paciente. **Resultados:** Mujer de 83 años en tratamiento por depresión, en la prueba de la marcha, sufrió daños

* Acadêmicos do curso de Medicina da Faceres, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Contato: andressa.rd.costa@hotmail.com

** Enfermeira, Mestre em Promoção da Saúde, docente do curso de Medicina da Faceres, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Contato: picmed@faceres.com.br

*** Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia-GO.

**** Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente do curso de Medicina da Faceres, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Contato: renata_bereta@hotmail.com

principalmente en la fase de balanceo, realizada durante el desarrollo del Proyecto Terapéutico Singular, mediante el cual se implementaron ejercicios para fortalecer los miembros superiores e inferiores. Entre las etapas de diagnóstico y evaluación, el paciente mostró mejoría en la prueba de caída (timed up and go test) y mejoría en la goniometría. Sin embargo, durante la reevaluación, estaba irritada e indispuesta, y no pudo completar la prueba de caminata de seis minutos debido a la fatiga. Conclusión: Se consideró que el estado de ánimo del paciente fue un factor importante de resistencia cardiovascular en la prueba de la marcha de seis minutos, aunque los ejercicios transmitidos al paciente demostraron ser eficaces en la marcha, la movilidad y la prevención de caídas.

Palabras clave: Anciano. Anciano de 80 o más años. Depresión. Limitación de la movilidad.

INTRODUÇÃO

No Brasil, atualmente, há cerca de 28 milhões de idosos com mais de 65 anos de idade¹. O processo de envelhecimento normal é denominado senescência, sendo um processo que se desenvolve de maneira gradativa, prolongada e inexorável e causa déficit cognitivo, muscular, social e biológico de maneira geral. Enquanto a senilidade representa o envelhecimento com padrão patológico, cujas alterações de cunho cognitivo, físico e social vão além do declínio fisiológico natural do passar dos anos, levando à déficits maiores na vida diária².

Sabe-se que o envelhecimento pode ocasionar alterações na marcha, mobilidade e nas funções dos órgãos³. Ainda, predispõe a quedas, fraturas e aumento das internações, gerando um alto custo para os sistemas de saúde e causando diminuição da independência e depressão no idoso⁴.

Considerando-se o aspecto da saúde, a população idosa brasileira é afetada por diversas doenças crônicas que requerem atenção integral e permanente, além de afetarem a qualidade de vida. No caso da depressão, atualmente tornou-se um dos problemas de saúde recorrentes e que debilitam a pessoa idosa. Na família, à medida que as pessoas envelhecem, vão ocorrendo mudanças na organização familiar em termos de papéis dos membros e de suas regras. Esse estágio de reajuste dos papéis familiares pode ser acompanhado de algumas dificuldades, não apenas para os idosos, mas também para outros membros da família⁵.

Outrossim, essas problemáticas em idosos podem ser mensuradas quantitativamente através da utilização de determinadas escalas e testes. São exemplos: a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) que visa avaliar humor, disposição, ansiedade pelo futuro, motivação

de vida e irritabilidade⁶. O teste *Timed Up and Go Test* (TUGT) se demonstra útil para prever futuras quedas na população idosa⁷. E o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M), que é uma forma muito utilizada para avaliação de aptidão física⁸.

Visando a melhoria da saúde e a qualidade de vida de sujeitos vulneráveis, como é o caso dos idosos que apresentam senilidade, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) traz, em seu escopo, a associação de propostas e condutas multidisciplinares para apoio matricial a um indivíduo, família ou grupo. Estas dividem-se em diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e reavaliação⁹ para melhoria da qualidade de vida¹.

Atendendo ao propósito deste estudo, o PTS mostrou-se necessário e fundamental para o auxílio familiar a uma paciente idosa com múltiplas queixas de âmbito psíquico, físico e social. Assim, este estudo objetiva relatar o caso de uma idosa que apresentou alterações na mobilidade e resistência cardiovascular relacionadas à alteração no estado de humor e à senilidade e descrever a implementação de um Projeto Terapêutico Singular para o caso.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo, prospectivo, na modalidade relato de caso. O caso foi acompanhado de agosto a outubro de 2019, durante as atividades práticas da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC) em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) por acadêmicos do quarto semestre do curso de Medicina de uma faculdade privada do interior de São Paulo.

O PIC é uma disciplina teórico-prática do curso de Medicina do referido curso, que tem por objetivo a inserção precoce do acadêmico de Medicina na Atenção Básica, fazendo com que ele conheça e reconheça a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no sistema de atenção à saúde brasileira. A disciplina tem duração de dois anos, iniciando-se no primeiro semestre do curso e estendendo-se até o quarto semestre, em uma relação de integração entre ensino-serviço onde os acadêmicos realizam as atividades práticas da disciplina em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Saúde da Família (UBSF) do município. Para a conclusão da disciplina durante o quarto semestre os alunos realizam um Projeto Terapêutico Singular de pacientes vulneráveis selecionados previamente pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, em conjunto com as docentes do curso de Medicina, responsáveis pela disciplina.

Para o estudo, o PTS foi realizado em quatro fases, por meio das atividades descritas a seguir.

1. Diagnóstico: realização da primeira visita domiciliária (VD) para o reconhecimento da realidade e dos problemas da paciente. Neste momento, foi realizada a anamnese, exame físico e a consulta ao prontuário da paciente. Em um segundo momento, foram elaborados o genograma e o ecomapa da família⁹, bem como a classificação do risco familiar através de uma escala específica¹⁰.
2. Definição de Metas: elaboração de um plano de intervenção com base no diagnóstico, o plano foi apresentado e pactuado com a equipe da UBSF, em uma reunião com a equipe.
3. Divisão de responsabilidades: na reunião com a equipe da UBSF também foram definidos os profissionais responsáveis pela implantação do plano e, neste momento, os profissionais de referência seriam as acadêmicas. Foi então realizada uma nova VD para a apresentação do plano de intervenções para a paciente e seu filho, cuidador da mesma. Sendo o plano aceito, o mesmo foi implantado.

4. Reavaliação: foi realizada uma terceira VD para avaliação e adequação do PTS. Os resultados foram apresentados para a equipe da UBSF para que a mesma desse continuidade ao PTS da paciente.

Um dos testes aplicados durante a execução do PTS foi a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), composta por perguntas fáceis de serem entendidas e que possui pequena variação nas possibilidades de respostas (sim/não). A pontuação varia de zero (ausência de sintomas depressivos) a 15 (pontuação máxima de sintomas depressivos)¹¹. Segundo a avaliação e preconização do Ministério da Saúde, a pontuação entre 0 a 5 indica normalidade, 6 a 10 depressão leve e 11 a 15 depressão severa^{12,13}.

Para a avaliação da mobilidade e risco de queda utilizou-se o *Timed Up and Go Test* (TUGT), que consistiu em mensurar em segundos o tempo gasto pela idosa para levantar de uma cadeira, andar uma distância de três metros, dar a volta, retornar à cadeira e sentar novamente. À interpretação da classificação para tempo inferior a dez segundos considerou-se que a idosa conseguiria executar o teste sem se desequilibrar, ainda que apresentasse um distúrbio da marcha, com risco de queda mínimo. Resultados com um tempo entre 10 e 20 segundos geralmente envolvem pacientes independentes e, quando não há história de quedas ou padrão de marcha típico, não necessitam ter sua propedêutica estendida. Valores acima de 20 segundos são indicativos de instabilidade postural e alto risco de quedas¹³.

Por fim, para a avaliação da resposta da idosa em relação ao exercício e analisar de forma global seus sistemas respiratório, cardíaco e metabólico, utilizou-se o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M)¹⁴.

Para o exame da goniometria considerou-se os seguintes valores de referência: flexão de quadril 125°, extensão de quadril 10°, flexão de joelho 140°, dorsiflexão de tornozelo 20° e flexão plantar de 40°¹⁵.

A divulgação dos resultados só aconteceu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 4.281.059), CAAE: 37648620.5.0000.8083 e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela participante e seu cuidador como testemunha.

RELATO DE CASO

PTS realizado com uma idosa de 83 anos, aposentada e viúva, que residia com o filho mais novo de 46 anos, em casa própria de oito cômodos; as atividades domésticas eram realizadas pelo filho (cuidador). A primeira visita domiciliária (VD) ocorreu no dia 20 de agosto de 2019 e, nessa data, foi feita anamnese e exame físico, constatando-se problemas na marcha, maus tratos por parte da filha, que não residia junto à idosa. Depressão e hipertensão arterial faziam parte do seu diagnóstico clínico. Fazia uso contínuo das medicações, losartana potássica 50 mg, AAS, flavonid (diosmina 450 mg e hesperidina 50 mg), calmitane 40 mg, cloridrato de donepezila 5 mg, risperidona 1 mg, oxalato escitalopram 10 mg. Para complementar os dados diagnósticos pelo PTS, foram feitos genograma e ecomapa da família, e a classificação do risco familiar segundo a escala de Coelho e Savassi, obtendo-se escore R1 (leve). Após esse diagnóstico foi realizada a definição de metas que consistiu em melhorar a qualidade de vida por meio de melhora da marcha, mobilidade e da força muscular. Foi feita, também, uma reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) para a divisão de responsabilidades, definindo-se que as acadêmicas iriam aplicar os testes Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15)⁶, o teste *Timed Up and Go Test* (TUGT)⁷, o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M)⁸ e a avaliação de marcha, bem como aplicar o plano de intervenções contendo alguns exercícios que a idosa poderia realizar diariamente em seu domicílio. Na segunda VD, realizada no dia 01 de outubro de 2019, a paciente encontrava-se disposta e animada, totalizando zero pontos no EDG (normal). Queixou-se de queda há dois dias pregressos à VD. Foi realizado teste de marcha, observando-se ausência da dorsiflexão no contato inicial, diminuição da elevação do calcanhar no apoio terminal, aumento do tempo de duplo apoio, diminuição da altura do passo com redução da fase de balanço, diminuição da amplitude de movimento nas articulações de quadril, joelho e tornozelo, redução da dissociação de cinturas. Constatou-se geno valgo, abaixamento do arco plantar, aumento da cadência e pisada pronada bilateral (pé valgo). A aplicação do TUGT revelou resultado de 50,13

segundos, indicando instabilidade postural e alto risco de quedas. A idosa realizou TC6M percorrendo 92,1 metros, com pressão arterial (PA) inicial: 130x80 mmHg e final: 140x90mmHg; frequência cardíaca (FC) inicial: 83bpm e final: 98bpm. Também foi realizada goniometria, observando-se: flexão de quadril direito de 70°, quadril esquerdo 80°, extensão quadril direito 20°, quadril esquerdo 15°, flexão de joelho direito 90°, joelho esquerdo 87°, extensão completa em ambos os joelhos, flexão plantar de tornozelo esquerdo 18° e direito 27°, dorsiflexão de tornozelo esquerdo 10° e direito 9°.

Como forma de intervenção para melhorar a mobilidade, fortalecimento da musculatura dos membros inferiores e capacidade cardiopulmonar da idosa, os seguintes exercícios foram ensinados e orientados para realização diária em domicílio: agachamento 10 vezes sem apoio, extensão de joelho 10 vezes para cada membro, dorsiflexão de tornozelo em pé 10 vezes, flexão de quadril sentada 10 vezes em cada perna, além de caminhada de cinco minutos.

O último retorno da VD para realização da reavaliação aconteceu no dia 29 de outubro de 2019. Nesta ocasião, a paciente encontrava-se irritada, alegando indisposição para conversar, referindo ter sofrido agressões verbais da filha. Apresentava PA: 140x90 mmHg, FC: 79bpm; EDG de 3 (normal). Foi realizado TUGT com resultado de 34 segundos (indicativo de instabilidade postural e alto risco de queda). Ao ser questionada, relatou ter realizado os exercícios repassados, porém não diariamente. No TC6M a paciente percorreu 18 metros e solicitou parada, alegando não estar disposta e apresentando-se com PA final: 150x100 mmHg, FC: 85 bpm. Na goniometria observou-se dorsiflexão de tornozelo direito de 15°, esquerdo 14° e flexão plantar de tornozelo esquerdo de 28° e direito 40°.

O caso foi apresentado e repassado à equipe da UBSF que comprometeu-se a acompanhar, avaliar e tomar providências em relação as agressões verbais que a filha infringe à idosa.

DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico e não pode ser cessado, porém, podem ser promovidas

melhores formas de envelhecer, como por exemplo, adotando-se uma manutenção no estilo de vida ativo por meio da realização de exercícios físicos frequentes que podem diminuir os níveis de morbimortalidade e também prevenir as quedas no idoso¹⁶. Na perspectiva do futuro para o indivíduo, um estilo de vida mais saudável não é só fundamental para a prevenção de doenças, mas também para o cuidado. Pois, apesar das limitações que a idade pode fisiologicamente causar à pessoa ainda assim consiga adequar aquilo que lhe traz satisfação em fazer¹⁷.

Como citado anteriormente, há adaptações às quais um indivíduo idoso saudável deve se adequar. Porém, muitos idosos passam pela senilidade e encontram dificuldades em seguir seus respectivos tratamentos acompanhados de um rápido declínio da sua capacidade funcional associado a comorbidades não tratadas corretamente. Estas características auxiliam na vulnerabilidade desta população, sendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) uma importante ferramenta na gestão do cuidado desses indivíduos^{16,18}. A implantação de PTS nessa população prevê intervenções no campo clínico, psicossocial e funcional que auxiliam a preservar ou recuperar a autonomia e a independência, identificando eventos que possam trazer riscos de piora nas condições gerais dessa população¹⁶. Corroborando com essa afirmativa, conforme apresentado no relato, não somente a saúde física da paciente requeria cuidados, mas também a saúde mental e social. Apesar de não ser algo visível, suas consequências são repercutidas em todo o quadro apresentado, podendo levar a uma piora de prognóstico da paciente ou mesmo uma baixa adesão ao tratamento. Desse modo, o PTS se torna eficaz auxiliando na obtenção de melhores resultados para a saúde de forma integral.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o país com maior taxa de depressão da América Latina¹⁹ e os idosos são uma população que é acometida pela doença. Um estudo que objetivou classificar famílias de idosos com sintomas depressivos quanto à funcionalidade e verificar a presença de associação entre tais sintomas, apontou que há dificuldade em diagnosticar a patologia, já que

muitas vezes os sintomas são confundidos ou mesmo associados a outras patologias²⁰. Neste relato a paciente já tinha o diagnóstico de depressão e fazia tratamento para tal, porém, nos dois momentos que a EDG foi aplicada o escore estava normal, apesar do humor da paciente implicar diretamente na realização dos outros testes e nas suas atividades de vida diária.

Pensando no âmbito social do idoso, a família é um dos principais apoiadores que interferem tanto positivamente quanto negativamente, dependendo da interação no tratamento. Deve ser colocado como um tópico importante quando se pensa em tratar o paciente não só com uma prescrição eficaz, mas também com o apoio familiar²⁰. Porém, como observado nas visitas domiciliares, a situação encontrada não é favorável, já que a paciente refere maus tratos por parte da filha, como foi relatado pela paciente e seu cuidador no dia anterior da segunda visita domiciliar. A paciente se encontrava abatida e desanimada por ter um conflito verbal com a filha que não residia com a mesma, situação que pode se agravar juntamente com os sintomas depressivos; constatou-se como determinante a relação emocional no desenvolvimento das atividades de vida diárias.

Não se pode deixar de apontar também a influência positiva da atividade física na flexibilidade cognitiva, sintomas depressivos e no sono²¹. Como observado no caso apresentado, o sedentarismo é predominante na paciente e, também, há fatores contribuintes como o problema de marcha. Conforme as orientações realizadas na VD, foi indicado que a paciente atribuisse em sua rotina alguns exercícios físicos. A proposta foi aceita e, de início, a paciente realizou os exercícios passados, porém não diariamente. Correlacionando os resultados dos testes e verificações aplicadas anteriormente e posteriormente aos exercícios, já se observou resultados positivos com um melhor desempenho da paciente. Ela ainda apresentou um fator de agravamento por ter um histórico de quedas, relatando o último episódio ter ocorrido dois dias progressivos à VD.

Sendo assim, verifica-se que o exercício físico apresenta benefícios já comprovados, importante para a melhora do equilíbrio da população idosa²². Não se pode deixar de relacionar outro aspecto comprovadamente significativo, o psicológico. Este, somado à percepção do

déficit motor agregado às quedas, contribui para que o idoso se torne inseguro, conseqüentemente, motivo de restrição de atividades físicas e sociais²², fato observado também neste relato de caso.

Este estudo apresenta limitações em decorrência do curto espaço de tempo de acompanhamento da paciente pelos acadêmicos. Apesar disso, a paciente respondeu satisfatoriamente às propostas do PTS.

CONCLUSÃO

O humor da paciente foi fator importante para resistência cardiovascular no TC6M, pois a paciente, quando se apresentava disposta e animada, conseguiu realizá-lo até o final. Os exercícios repassados para a paciente demonstraram-se efetivos para auxílio na marcha, mobilidade e na prevenção de queda, através da melhora do TUGT de 50,13s para 34s, e goniometria em tornozelo de dorsiflexão direito de 9° para 15° e esquerdo de 10° para 14°, valores de referência de 20° e flexão plantar de tornozelo direito de 27° para 40° e esquerdo de 18° para 28°. Destarte, asseverou-se que o emocional é fator determinante nas atividades de vida diária para esta paciente.

REFERÊNCIAS

- Perissé C, Marli M. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Agência IBGE Notícias. Rev Retratos [Internet]. 2019 [citado em 10 mar. 2020]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>
- Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(Esp. 2):1763-8.
- Cruz-Jimenez M. Normal changes in gait and mobility problems in the elderly. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2017; 28(4):713-25.
- Luzardo AR, Paula Júnior NF, Medeiros M, Wolkers PCB, Santos SMA. Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e prevenção em saúde. Rev Bras Enferm. 2018; 71(suppl 2):816-22.
- Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao LM. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. Rev Bras Enferm. 2010; 63(4):523-8.
- Syed H, Swanwick G. Does the geriatric depression scale have utility for measuring depression severity? Int Psychogeriatr. 2017; 29(5):873-74.
- Kang L, Han P, Wang J, Ma Y, Jia L, Fu L, et al. Timed Up and Go Test can predict recurrent falls: a longitudinal study of the community-dwelling elderly in China. Clin Interv Aging. 2017; 12:2009-16.
- Pires SR, Oliveira AC, Parreira VFE, Britto RR. Teste de caminhada de seis minutos em diferentes faixas etárias e índices de massa corporal. Rev bras fisioter. 2011; 11(2):147-51.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
- Melo RHV, Vilar RLA, Ferreira AF, Pereira EJS, Carneiro NEA, Freitas NGHB, et al. Análise de risco familiar na estratégia saúde da família: uma vivência compartilhada entre preceptores, discentes e agentes comunitários de saúde. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde. 2013; 3(4):58-71.
- Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S, Fabrício-Wehbe SCC. Avaliação multidimensional no idoso. In: Fonseca LMM, Rodrigues RAP, Mishima SM. Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto: USP/EERP; 2015.
- Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF; 2006.
- São Paulo. Secretaria Estadual da Saúde, Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia. Avaliação funcional do idoso. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2015.
- Morales-Blanchir JE, Vidal CDP, Romero MJR, Castro MMG, Villegas AL, Zamboni M. Teste de caminhada de seis minutos: uma ferramenta valiosa na avaliação do comprometimento pulmonar. J Bras Pneumol. 2011; 37(1):110-17.
- Marques AP. Manual de goniometria. 2ª. ed. Barueri, SP: Manole; 2003.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra, Suíça: OMS; 2015.
- Chaves RS. Projeto terapêutico singular como ferramenta de gestão do cuidado na estratégia saúde da família do RN: desafios e possibilidades. [dissertação]. Natl, RN: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
- Thees V. Brasil tem a maior taxa de depressão da América Latina. [Internet]. 2018 [citado em 22 mar. 2020]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/brasil-tem-a-maior-taxa-de-depressao-da-america-latina/#:~:text=Segundo%20dados%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,popula%C3%A7%C3%A3o%20nacional%20afetada%20pela%20doen%C3%A7a>.
- Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(3):469-76.
- Lerche S, Gutfreund A, Brockmann K, Hobert MA, Wurster I, Sünkel U, et al. Effect of physical activity on cognitive flexibility, depression and RBD in healthy elderly. Clin Neurol Neurosurg. 2018; 165:88-93.
- Thomas E, Battaglia G, Patti A, Brusa J, Leonardi V, Palma A, et al. Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly. Medicine. 2019; 98(27):e16218.

Envio: 17/05/2020

Aceite: 22/07/2020