

PATRÍCIA RABELO RODRIGUES

**INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NA MOBILIDADE DE
IDOSAS COMUNITÁRIAS**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2016

PATRÍCIA RABELO RODRIGUES

**INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NA MOBILIDADE DE
IDOSAS COMUNITÁRIAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Fisioterapia, área de concentração geriatria e gerontologia.

Orientadora: Daniele Sirineu Pereira

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2016

DEDICATÓRIA

A todos os pacientes que passaram e vão passar pela minha trajetória profissional. Pela oportunidade de oferecer meus conhecimentos, todo conforto e carinho durante a reabilitação, acrescentando assim na minha experiência profissional. Por essa razão, dedico este trabalho a vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus agradeço por iluminar meu caminho e pela oportunidade de realizar este sonho.

À minha orientadora Daniele Sirineu Pereira, por toda disponibilidade e paciência.

Aos mestres, pelas experiências relatadas, ensinamentos e carinho com os seus alunos.

À minha família, pela compreensão nos momentos difíceis de impaciência e ausência.

Ao Lucas, obrigada por sua presença, paciência, companheirismo nas horas mais difíceis e por compartilhar todas as alegrias.

Aos colegas de sala e amigos especiais.

Agradeço aos pacientes e a todos por todo apoio e incentivo para mais uma conquista na minha vida profissional.

RESUMO

A depressão é considerada um distúrbio de humor e afetivo de origem multifatorial, exercendo um papel importante nas limitações funcionais durante o envelhecimento. A capacidade funcional é importante para o indivíduo permanecer com independência e autonomia, assim, apresentando uma qualidade de vida adequada, de acordo com a função do seu corpo, execução de tarefas e situações do seu cotidiano. O objetivo geral deste estudo foi de comparar a capacidade funcional entre idosas da comunidade com rastreio positivo e rastreio negativo para depressão. Desse modo, o objetivo específico do estudo foi de avaliar idosas quanto à presença de sintomas depressivos e avaliar a capacidade funcional. Trata-se de um estudo observacional transversal com amostra de 449 idosas da comunidade com média de idade de 70,7 anos (DP=4,7). A capacidade funcional foi avaliada por meio dos testes de velocidade de marcha e teste de sentar e levantar da cadeira por cinco vezes. Já os sintomas depressivos foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Os resultados evidenciaram uma diferença significativa no desempenho do teste de sentar e levantar da cadeira por cinco vezes ($p < 0,001$). Assim, idosas com rastreio positivo para depressão apresentaram um desempenho inferior no teste de sentar e levantar da cadeira, quando comparadas a idosas com rastreio negativo para depressão.

PALAVRAS-CHAVES: envelhecimento; idosas da comunidade; depressão; capacidade funcional.

ABSTRACT

Depression is considered a multifactorial mood and affective disorder of origin, playing an important role in functional limitations during aging. The functional capacity is important for the individual to remain with independence and autonomy thus presenting an adequate quality of life, according to the function of his body, execution of tasks and situations of his daily life. The overall objective of this study was to compare functional capacity among community elders with positive screening and negative screening for depression. Thus, the specific objective of the study was to evaluate the elderly in the presence of depressive symptoms and to evaluate the functional capacity. This is a cross-sectional observational study with a sample of 449 elderly women in the community with a mean age of 70.7 years (SD = 4.7). The functional capacity was assessed by means of gait speed tests and sit and stand test of the chair by five times. Depressive symptoms were evaluated by the Geriatric Depression Scale (GDS). The results showed a significant difference in the performance of the chair sit and stand test five times ($p < 0.001$). Thus, elderly women with positive screening for depression had a lower performance on the sit and stand test when compared to elderly women with negative screening for depression.

KEYWORDS: Aging; Elderly in the community; Depression; Functional capacity.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO.....	4
2.1 Objetivo Geral.....	4
2.2 Objetivo Específico.....	4
3. METODOLOGIA.....	5
3.1 Delineamento.....	5
3.1.1 Critério de inclusão.....	5
3.1.2 Critério de exclusão.....	5
3.2 Instrumentos de Medidas.....	6
3.2.1 Dados Sociodemográficos.....	6
3.2.2 Capacidade Funcional.....	7
3.2.3 Sintomas Depressivos.....	7
3.2.4 Análise Estatística.....	7
4. RESULTADOS.....	8
5. DISCUSSÃO.....	10
6. CONCLUSÃO.....	13
7. REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal, irreversível e único na vida do indivíduo, assim como a infância, a adolescência e a maturidade e é marcado por modificações biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno apresenta aspectos diferentes para cada pessoa, podendo ser influenciado geneticamente, pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (LIMA et al, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o idoso é o indivíduo que apresenta idade igual ou acima de 60 anos em países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em países desenvolvidos (Estatuto do Idoso, 2003). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010), a população brasileira está se tornando mais velha e a estimativa é que atinja 20% da população em 2050. Esse aumento da população de idosos no Brasil é comprovado pela mudança da pirâmide demográfica brasileira e tem como consequências maior expectativa de vida e apresenta uma maior prevalência e incidência de doenças crônico-degenerativas que podem levar a condições de incapacidade e dependência (RODRIGUES et al, 2009).

A prevalência de mulheres na população idosa é de 55,9% em relação aos homens, que são de 44,1% (NARSI, 2008). A expectativa de vida também é maior em idosas, que vivem, em média, 7.6 anos a mais (IBGE 2010). Geralmente as mulheres se cuidam mais, procuram atendimento médico com mais frequência e têm um conhecimento maior em relação às doenças e seus sintomas (ABRAMOVAY, 1998). Ainda assim, apresentam maior número de comorbidades e declínio funcional, grande probabilidade de serem viúvas, viverem sós e com baixa escolaridade.

O envelhecimento é um processo progressivo, no qual há mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo no meio em que vive, provocando uma maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos levando

a morte (PAPALÉO NETTO, 2006). Na literatura encontramos estudos que associam o aumento da idade com a maior dependência funcional em idosas e também, a alta prevalência de limitação funcional na população de faixa etária avançada.

A capacidade funcional pode ser compreendida como a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida autônoma e independente. Ela sofre influência de fatores externos, ambientais, físicos ou mesmo culturais, interferindo na independência do indivíduo. A mobilidade está ligada diretamente a funcionalidade, sendo influenciada também por fatores psicológicos e sociais. Seu comprometimento pode levar à perda da independência e autonomia no idoso, prejudicando a sua qualidade de vida (MACEDO et al, 2012).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), uma das classificações internacionais desenvolvidas pela OMS, tem como objetivo propor uma estrutura que descreva a saúde e constituir uma linguagem comum e padronizada (OMS, 2003). De acordo com a CIF, o termo funcionalidade envolve todas as funções do corpo (funções fisiológicas dos sistemas orgânicos do corpo), atividades (execução de tarefas ou ações pelo indivíduo) e participação (envolvimento do indivíduo em situações da vida diária). Por outro lado, incapacidade relaciona-se aos aspectos negativos das estruturas e funções do corpo, atividades e participação, denominados como deficiências, limitações da atividade e restrições da participação, respectivamente (OMS, 2003). A CIF diferencia o estado funcional dos indivíduos em termos de desempenho e capacidade funcional. O desempenho funcional descreve o que o indivíduo realiza no seu ambiente habitual, ou seja, no contexto real em que vive. Já o termo capacidade física é a habilidade de um indivíduo para executar uma tarefa ou ação em um ambiente padronizado (CIF, 2003).

Alterações na funcionalidade com redução da capacidade funcional podem ter consequências negativas para o idoso, sendo associadas a um maior risco de quedas e institucionalização, se tornando um fator de risco independente para mortalidade (MENEZES et al, 2010). A identificação precoce dos fatores multidimensionais, que determinam a capacidade funcional

no idoso, pode auxiliar na prevenção da dependência funcional nesta população. Assim, a funcionalidade tem extrema importância no modelo de saúde do idoso, pois envelhecer mantendo todas as funções significa maior autonomia e menor risco de institucionalização (NOGUEIRA et al, 2010).

A depressão é considerada um transtorno de humor único ou recorrente, de intensidade leve, moderada ou grave, podendo durar semanas, meses ou anos. Atinge de 3 a 6% da população mundial, sendo mais prevalente nas mulheres. As causas da depressão são múltiplas, como fatores genéticos, biológicos, neuroquímicos somados a fatores ambientais, sociais e psicológicos como: estresse, estilo de vida. (ROESLER et al, 2012).

Em idosas a depressão é um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes (BASTISTONI et al, 2005). A depressão e a saúde física apresentam uma associação importante no processo de velhice. As limitações funcionais e a saúde percebida são relacionadas diretamente com a depressão e a polifarmácia torna o tratamento da depressão mais complexo (PARALEDA et al, 2005).

Segundo Frank e colaboradores, os transtornos depressivos entre idosos que vivem na comunidade variam entre 4,8 a 14,6%, e a prevalência em idosos hospitalizados ou institucionalizados é maior, atingindo 22%. Por outro lado, os estudos que avaliam sintomas clinicamente relevantes, mas que não preenchem critérios da depressão maior, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças, volume 10 (CID-10) ou do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSMIV), mostram uma prevalência na comunidade que varia de 6,4 a 59,3%. (FRANK et al, 2006). Assim, não menos importante, a presença de sintomas depressivos que não cumprem os critérios para diagnóstico para depressão maior se associa ao aumento do risco de depressão maior, incapacidade física, comorbidades e altas taxas de uso de serviços de saúde (SILVA, 2014).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Comparar a capacidade funcional entre idosas da comunidade com rastreio positivo e rastreio negativo para depressão.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os sujeitos quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas;
- Avaliar a amostra de idosas quanto à presença de sintomas depressivos.
- Avaliar a capacidade funcional da amostra a partir da velocidade de marcha e desempenho no teste de sentar e levantar da cadeira por cinco vezes.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamentos do estudo e aspectos éticos

O presente estudo é um subprojeto de um ensaio clínico já realizado, registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC: RBR9v9cwf), intitulado “Interação entre os polimorfismos dos genes das citocinas TNF- α , IL6, IL10 e os efeitos do exercício físico em idosas”. Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, a partir da análise dos dados obtidos no baseline.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (ETIC 038/2010) e todas as voluntárias assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar do estudo, de acordo com os princípios da declaração de Helsinki (1969).

3.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas 451 mulheres com 65 anos ou mais, residentes na comunidade e sedentárias. Foram consideradas sedentárias aquelas que não realizaram atividade física regular, três vezes por semana, por no mínimo 40 minutos, nos três meses anteriores ao recrutamento.

3.2.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram: idosas com alterações cognitivas detectáveis pelo Mini-exame do Estado Mental, doença inflamatória ou infecciosa em fase aguda; neoplasia nos últimos cinco anos; uso de drogas imunossupressoras; amputações nos membros inferiores; cirurgias ou fraturas nos membros inferiores nos últimos seis meses; presença de doenças ou sequelas neurológicas.

3.2 INSTRUMENTOS DE MEDIDAS

3.2.1 Dados Sociodemográficos

Para realizar a caracterização da amostra, os dados sócio-demográficos e relativos às condições clínicas das idosas foram obtidos por meio de um questionário estruturado, aplicado por meio de entrevista, por pesquisadores treinados.

3.2.2 Capacidade Funcional:

A capacidade funcional foi avaliada por meio dos testes velocidade de marcha e teste de sentar e levantar da cadeira por cinco vezes.

Para a velocidade de marcha usual de 10 metros (VM10M), as participantes foram orientadas a deambular com velocidade de marcha usual por um percurso de 10 metros (VANSWEARINGER; BRACH, 2001). Os dois metros iniciais e finais foram desconsiderados por serem os trechos do percurso utilizados para aceleração e desaceleração da marcha. Foi registrado o tempo gasto para percorrer os 6 metros centrais do percurso, identificados por marcas de fita. O VM10M tem demonstrado boa confiabilidade intra e inter observadores (ICC=0,78 e ICC=0,93) (VANSWEARINGER; BRACH, 2001).

O teste de sentar e levantar da cadeira é fundamental para transferências e início da marcha. Preditor de quedas e medida de incapacidade consiste em avaliar o tempo para o indivíduo realizar a tarefa na qual ele é solicitado a levantar-se, a partir da posição sentada em uma cadeira padronizada de 44 a 47 cm de altura do assento, sem utilizar os braços, levantar e sentar da cadeira cinco vezes seguidas sem parar. O tempo é registrado a partir do momento em que o indivíduo retira as costas do encosto da cadeira até o momento em que o mesmo retorna e encosta-se novamente no encosto da cadeira pela quinta vez. Quanto menor o tempo gasto para realizar a tarefa, melhor a capacidade funcional do idoso. (BOHANNON, 2006).

3.2.3 Sintomas Depressivos:

Os sintomas depressivos foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS), instrumento confiável e válido para o rastreamento de depressão em indivíduos idosos (YESAVAGE, J. A. *et. al*, 1982). Foi usada a versão GDS traduzida e adaptada para a população brasileira com 15 itens de resposta dicotômicas sim/não e adotados os pontos de corte 5/6, não caso/caso. (ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A., 1999).

3.2.4 Análise estatística

Análise estatística descritiva foi usada para caracterizar a amostra, com medidas de tendência central, variabilidade e distribuição de frequência. A normalidade da distribuição dos dados foi verificada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*, sendo que os dados não apresentaram distribuição normal.

Para comparar as medidas de capacidade funcional entre as idosas com rastreamento positivo e negativo para depressão foi usado o teste Mann Whitney. Um alpha igual a 5% foi considerado para significância estatística de todas as análises.

As análises estatísticas foram realizadas no programa *StatisticalPackage for Social Sciences*, versão 17.0.1. (SPSS Inc., Chicago, IL).

4. RESULTADOS

Da amostra de 451 idosas, duas foram excluídas devido ao diagnóstico de câncer. Assim, foram incluídas 449 idosas da comunidade, divididas em dois grupos, indivíduos com GDS + (rastreamento positivo para depressão) e GDS – (rastreamento negativo para depressão).

As características sociodemográficas são apresentadas na tabela 1. As comorbidades mais frequentes na amostra foram hipertensão arterial sistêmica (69%), osteoartrite (39,6%), diabetes mellitus (20,5%) e incontinência urinária. Não houve diferença significativa entre os grupos de idosas em relação às comorbidades, assim, como para as demais características sociodemográficas.

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas da amostra avaliada.

Variáveis	GDS + N = 98 (21,8%)	GDS – N = 351 (78,2%)	Amostra Total N = 449
Idade (anos)	70,23 (4,38)	70,81 (4,84)	70,7 (4,7)
Escolaridade (anos)	6,04 (4,64)	6,51 (4,20)	6,4 (4,3)
Estado Civil			
<i>Solteira</i>	14,3%	13,7%	13,8%
<i>Divorciado</i>	14,3%	9,4%	10,5%
<i>Viúvo</i>	35,7%	40,5%	39,4%
<i>Casado</i>	35,7%	36,5%	36,3%
Renda Familiar	3,25 (1,43)	3,20(1,45)	3,2 (1,5)
IMC (Kg/m²)	29,0 (4,8)	29,1 (5,1)	29,1 (4,8)
N. Medicamentos	3,87 (2,05)	3 (1,99)	3,2 (2,0)
N. Comorbidades	3 (1,64)	2,54 (1,62)	2,6 (1,6)
GDS (score)	7,6 (1,7)	2,3 (1,5)	3,4 (2,7)

IMC = Índice de Massa Corporal; GDS = Escala de Depressão Geriátrica
Média e desvio padrão para variáveis numéricas e frequência para variáveis categóricas.

Ao compararmos a capacidade funcional entre os grupos de idosos segundo o rastreio para depressão, foi observada diferença significativa no desempenho do teste de sentar e levantar da cadeira por cinco vezes ($p < 0,001$). Idosas com rastreio negativo para depressão realizaram o teste em um tempo menor comparado á idosas com rastreio positivo de depressão. Não houve diferença significativa na velocidade da marcha entre os grupos de idosos, seja para a marcha usual ou rápida (Tabela 2).

Tabela 2: Capacidade funcional de acordo com o rastreio para depressão da amostra estudada

Variáveis	Rastreio para Depressão		
	GDS +	GDS -	Valor de p
TSL (segundos)	15,0 ± 2,9	13,9 ± 2,8	< 0,001
Marcha usual (m/s)	0,94 ± 0,19	0,95 ± 0,23	0,906
Marcha rápida (m/s)	1,2 ± 0,23	1,26±0,3	0,073

GDS = Escala de Depressão Geriátrica; Man Whitney, $p < 0,05$.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo comparar a capacidade funcional entre idosas com e sem rastreio positivo para depressão, residentes na comunidade. Estudos têm demonstrado que sintomas depressivos são associados a menor funcionalidade e mobilidade em idosos comunitários.

Quanto à presença de sintomas depressivos, houve uma alta frequência de sintomas na população estudada (21,8%) quando comparada a outros estudos que variaram entre 13% a 16% (KAO, 2012; SOARES, 2014; BARCELOS, 2012) e semelhantes a outros (SILVA, 2013). Já em relação aos testes funcionais, as idosas apresentaram bom desempenho indicando independência funcional (STEFFEN, 2002; BOHANNON, 2006; GUEDES, 2014).

Estudos indicam que pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, funcional e social, cursando em redução ou perda da independência funcional (SANTOS et al, 2012). Na amostra avaliada foi verificado que idosas classificadas com possíveis casos de depressão apresentaram pior desempenho no teste de sentar e levantar da cadeira quando comparadas a idosas sem depressão. Esses resultados certificaram investigações, transversais e longitudinais, que observaram associação entre sintomas depressivos e funcionalidade em idosos (SCHILLERSTROM, 2008; SILVA, 2013; BARCELOS, 2012).

Em estudo coorte com amostra de 1286 idosos com média de idade de 77,7 anos (DP = 4,9), maiores níveis de depressão foram preditores de maior declínio no desempenho nos testes de equilíbrio estático, velocidade de marcha e teste de sentar e levantar da cadeira, ao longo de quatro anos de acompanhamento. Idosos deprimidos apresentaram maior declínio funcional comparados aqueles não deprimidos (2,36 contra 1,48, $p=0,001$). Mesmo idosos com boa capacidade funcional na linha de base, a gravidade dos sintomas depressivos foi preditor de declínio funcional (PENNINX, 1998).

Silva et al comprovaram que a depressão contribuiu consideravelmente para perdas funcionais em idosos, durante seu estudo de base populacional, transversal, com 2.072 indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. Neste estudo, a presença de sintomas depressivos, tanto quanto o diagnóstico clínico de depressão, foram fortemente associados à incapacidade funcional, mesmo após ajustes estatísticos para fatores demográficos, socioeconômicos, comorbidades e alterações cognitivas. (SILVA et al, 2013).

Estudos identificaram a velocidade de marcha como uma medida capaz de prever desfechos adversos de saúde, como declínio funcional, hospitalização, mortalidade, além de necessidade de cuidador, quedas, medo de cair e alterações cognitivas (GUEDES, 2014). Em estudo de Tsutsumimoto et al, com amostra de 4038 idosos, com média de idade de 71,9 anos (DP = 2,5), idosos com sintomas depressivos apresentaram risco de 1.60 (IC 95% 1.01 - 2.53), idosos com presença simultânea de baixa velocidade de marcha e sintomas depressivos apresentaram risco 3,08 (95% 2.00 - 4.75) maior para incapacidade em um período de acompanhamento de 33 meses (TSUTSUMIMOTO et al, 2015).

Relevantemente as velocidades de marcha, tanto habitual quanto rápida não diferiram entre idosos com e sem rastreio para depressão, no presente estudo. Uma possível explicação seria o fato das idosos, independente da presença de sintomas depressivos, apresentaram boas condições clínico-funcionais: não apresentaram polifarmácia ou polipatologia, e em sua maioria eram moderadamente ativas ou ativas. Além disso, apresentaram velocidade de marcha superior para pessoas acima de 60 anos, entre 0,84 a 2,1 m/s, como reportada por STEFFEN et al, 2002.

Os sintomas depressivos constituem fatores de riscos potencialmente modificáveis, quando detectados de forma precoce, podendo ser abordados por meio de tratamentos não farmacológicos, como a prática regular de atividade física. Vance et al ao investigar a presença de sintomas depressivos como fator mediador entre nível de atividade física e cognição, em uma amostra de 122 idosos de ambos os sexos, verificaram que idosos fisicamente

ativos apresentaram menos sintomas depressivos e melhor capacidade cognitiva. (VANCE et al, 2016).

O instrumento usado no presente estudo para avaliar tanto os sintomas depressivos quanto o risco de quedas são de aplicação rápida e fácil, permitindo a identificar idosos com risco dessas condições e o direcionamento de intervenções apropriadas pelos prestadores de cuidados de saúde. O rastreio frequente desses sintomas na população idosa com o objetivo de intervir antecipadamente é importante para prevenir suas consequências deletérias como o declínio funcional e incapacidades (KVELDEA et al, 2015).

O fato da amostra ser composta apenas de mulheres, limita a generalização dos resultados para a população idosa, limitando a validade externa do estudo. Outro ponto a ser considerado é que a escala GDS, embora amplamente empregada na prática clínica, constitui um instrumento para rastreio de sintomas depressivos e não confere diagnóstico de depressão maior. Entretanto, como pontos positivos pode-se citar a amostragem significativa, que confere resultados robustos ao presente estudo.

6. CONCLUSÃO

No presente estudo, idosas classificadas como possíveis casos de depressão apresentaram menor desempenho no teste de sentar e levantar da cadeira, comparadas a idosas sem depressão. O mesmo não foi observado para a velocidade de marcha. Mesmo que a amostra apresente boas condições de saúde e níveis de independência funcional, investigar e detectar sintomas depressivos na população idosa é de grande importância para adoção de medidas preventivas com o objetivo de prevenir alterações funcionais.

8. REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, R.; CAMARANO, A. A. Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos cinquenta anos. **Revista Brasileira de Estudos da População, Brasília**, v. 15, n. 2, p. 45-66, 1998.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.

BARCELOS-FERREIRA, R. et al. Clinical and sociodemographic factors in a sample of older subjects experiencing depressive symptoms. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 27, n. 9, p. 924-930, 2012. ISSN 1099-1166.

BASTITONI, S.S.T. Depressão. In. Neri A.L. **Palavras chaves em gerontologia**, Campinas, Alinea. página 59-61. 2005.

BOHANNON, R. W. Reference Values for the Timed Up and Go Test: A Descriptive Meta-Analysis. **Journal of geriatric physical therapy**, v. 29, n. 2, p. 64-68, 2006. ISSN 1539-8412.

CARVALHO FILHO, E. T. D.; PAPALÉO NETTO, M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**, 2 ed. Atheneu, 2006.

DA SILVA, S. A.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Population impact of depression on functional disability in elderly: results from "São Paulo Ageing & Health Study" (SPAH). **European archives of psychiatry and clinical neuroscience**, v. 263, n. 2, p. 153-158, 2013. ISSN 0940-1334.

FEDERAL, S. Estatuto do idoso. **Brasília (DF): Senado Federal**, 2003.

FRANK, M. H.; RODRIGUES, N. L. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. **Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 376-87, 2006.**

GUEDES, R.C. Velocidade da marcha como marcador funcional da saúde do idoso: fatores associados, relações com desfechos adversos e efeitos da dupla tarefa-análises dos dados da Rede FIBRA. 2014. **Tese (Doutorado em Ciência da Reabilitação) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.** Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG).

KAO, S. et al. Interactive effect between depression and chronic medical conditions on fall risk in community-dwelling elders. **International Psychogeriatrics**, v. 24, n. 09, p. 1409-1418, 2012. ISSN 1741-203X

KVELDEA, T. et al. Depressive symptoms increase fall risk in older people, independent of antidepressant use, and reduced executive and physical functioning. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 60, n. 1, p. 190-195, 2015. ISSN 0167-4943.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003. ISSN 0102-311X.

MACÊDO, A. M. L. et al. Avaliação funcional de idosos com déficit cognitivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 358-363, 2012. ISSN 0103-2100. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300007&nrm=iso]

MENEZES, C.; OLIVEIRA, V. R. C. D.; MENEZES, R. L. D. Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. **Revista movimentata**, v.3, n.2, p.76-84, 2010.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, v. 6, n. Supl 1, p. S4-S6, 2008.

NOGUEIRA, S. L. et al. Determinant factors of functional status among the oldest old. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 14, n. 4, p. 322-329, 2010. ISSN 1413-3555.

ORGANIZATION, W. H. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Pan-Americana de Saúde;2005.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de saúde pública*, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005. ISSN 0034-8910.

Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. RJ: IBGE, 2010. Disponível:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/perfilfodidosos2000.pdf>. Acesso em novembro de 2015.

PENNINX, B. W. et al. Chronically depressed mood and cancer risk in older persons. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 90, n. 24, p. 1888-1893, 1998. ISSN 0027-8874.

RODRIGUES, M.A.P et al. Use of primary care services by elderly people with chronic conditions, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v.4, n.4 p.604-12, 2009.

ROESLER, E. et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, 2012. ISSN 1980-220X.

SILVA, M. T. et al. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 36, n. 3, p. 262-270, 2014. ISSN 1516-4446.

SANTOS, J. G. D. et al. Sintomas depressivos e prejuízo funcional de idosos de um Centro-Dia Geriátrico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro** v.61, n.2, p. 102-106, 2012. ISSN 0047-2085.

SCHILLERSTROM, J. E.; ROYALL, D. R.; PALMER, R. F. Depression, disability and intermediate pathways: a review of longitudinal studies in elders. **Journal of geriatric psychiatry and neurology**, v. 21, n. 3, p. 183-197, 2008. ISSN 0891-9887.

STEFFEN, T. M.; HACKER, T. A.; MOLLINGER, L. Age-and gender-related test performance in community-dwelling elderly people: Six-Minute Walk Test, Berg Balance Scale, Timed Up & Go Test, and gait speeds. **Physical therapy**, v. 82, n. 2, p. 128-137, 2002. ISSN 0031-9023

SOARES, W. J. D. S. et al. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 17, n. 1, p. 49-60, 2014. ISSN 1809-9823.

TSUTSUMIMOTO, K. et al. Combined effect of slow gait speed and depressive symptoms on incident disability in older adults. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 17, n. 2, p. 123-127, 2016. ISSN 1525-8610.

VANCE, D.E; MARSON, D.C; TRIEBEL, K.L; BALL, K.K; WADLEY, V.G; CODY, S,L. Physical Activity and Cognitive Function in Older Adults: The Mediating Effect of Depressive Symptoms. **J. Neurosci. Nurs.** Jul-Aug; v.48,n.4, p.2-12, 2016.

VANSWEARINGEN, J. M.; BRACH, J. S. Making geriatric assessment work: selecting useful measures. **Physical Therapy**, v. 81, n. 6, p. 1233-1252, 2001. ISSN 0031-9023.

YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. ***Journal of psychiatric research*** , v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983. ISSN 0022-3956.