

Maria Angélica Gomes Jacinto¹
Thaiza Teixeira Xavier Nobre¹
Larissa Silva Sadoski Torres¹
José Felipe Costa da Silva¹
Luciana Araújo dos Reis²
Gilson de Vasconcelos Torres¹

Mental health and functional capacity: comparison between dependent and independent older people

ABSTRACT | Introduction: *The aging process of the human body is a natural phenomenon in which there is a decrease in cognitive and physical abilities, which can be associated with pathophysiological and psychosocial changes.*
Objective: *To compare mental health and functional capacity among dependent and independent elderly people linked to the Family Health Strategy (ESF) in Natal and Santa Cruz, in RN/Brazil.*
Methods: *Descriptive, comparative, longitudinal study with a quantitative approach. As inclusion criteria were established: person aged 60 years or over who are registered in the ESF with cognitive conditions to respond to the sociodemographic questionnaire, SF36 Questionnaire to assess quality of life and the Lawton Scale to assess functionality. For inferential analysis and comparison between the stages of the study, the Wilcoxon Signed Rank Sum Test with Bonferroni correction and Pearson's Chi-square Test were used.*
Results: *58 elderly people were evaluated, 29 registered in the ESF in Natal and 29 in Santa Cruz (RN), of which 88.3% of the elderly had a demand for functional health. There was an increase in dependence in most of the Instrumental Activities of Daily Living (IADL) and a worsening of Quality of Life (QL). In the mental health dimension of the SF 36, a negative and non-significant result was observed, both among the dependent elderly (p-value=0.885) and among the independent elderly (p-value=0.885), after comparing the results of the first and second assessments on the Lawton scale.*
Conclusion: *It was evident that the elderly showed improvements in aspects of body pain and the physical dimension of QL between the two assessments.*

Keywords | *Mental Health; Functionality; Aging.*

Saúde mental e capacidade funcional: comparação entre pessoas idosas dependentes e independentes

RESUMO | Introdução: O processo de envelhecer do corpo humano é um fenômeno natural em que ocorre a diminuição das capacidades cognitivas e físicas, podendo associar-se a alterações fisiopatológicas e psicossociais. **Objetivo:** Comparar a saúde mental e a capacidade funcional entre as pessoas idosas dependentes e independentes vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF) de Natal e Santa Cruz, no RN/Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, comparativo, longitudinal com abordagem quantitativa. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: pessoa com idade igual ou superior a 60 anos que estão cadastradas nas ESF com condições cognitivas para responder ao questionário sociodemográfico, Questionário SF36 para avaliar qualidade de vida e a Escala de Lawton para avaliar a funcionalidade. Para análise inferencial e comparação entre as etapas do estudo foi utilizado o Teste da Soma de Postos Sinalizados de Wilcoxon com a correção de Bonferroni e o Teste Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 58 idosos, 29 cadastrados na ESF de Natal e 29 em Santa Cruz (RN), dos quais 88,3% dos idosos apresentavam demanda de saúde funcional. Houve aumento da dependência na maioria das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e piora da Qualidade de Vida (QV). Na Dimensão saúde mental do SF 36 observou-se um resultado negativo e não significativo, tanto entre os idosos dependentes (p-valor=0,885), quanto entre os idosos independentes (p-valor=0,885), após comparados os resultados da primeira e segunda avaliações na escala de Lawton. **Conclusão:** Evidenciou-se que os idosos apresentaram melhorias nos aspectos de dor no corpo e dimensão física da QV entre as duas avaliações.

Palavras-chave | Saúde Mental; Funcionalidade; Envelhecimento.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil.

²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa vem ocorrendo de maneira acelerada em todo o mundo¹. Questões como o avanço da tecnologia, a melhora de condições de vida e condições de saúde, o acesso a medicamentos e serviços, oferecem suporte para suprir nesse processo de senescência^{2,3}.

Ainda assim, não há total garantia do alcance da longevidade de maneira saudável⁴. Fato evidente no Brasil, onde é considerado o pioneiro a pensar nessa temática, no entanto, suas medidas não acompanharam o crescimento populacional. Assim, o aumento demográfico acelerado exige maior preocupação dos serviços de saúde e de criação de novas políticas de saúde e implementações que priorizem a saúde do idoso⁵.

O processo de envelhecer do corpo humano é um fenômeno natural em que ocorre a diminuição das capacidades cognitivas e físicas, podendo associar-se a alterações fisiopatológicas e psicossociais⁶. A redução das funções biológicas acarreta um comprometimento funcional do organismo, colaborando no surgimento de morbidades¹, assim, é importante atentar para as mudanças decorrentes da longevidade⁷.

A capacidade funcional é a habilidade em que o ser humano cuida de si mesmo, realiza suas atividades de maneira independente, garantindo sua integridade física e emocional. Um bom desempenho funcional na saúde do idoso também representa autonomia, possibilitando o autocuidado para a realização de atividades que tragam lazer e bem-estar⁸. Estudos corroboram que doenças crônicas, idade, sexo, ocupação e renda podem ser fatores relacionados à incapacidade funcional^{4,9}.

A diminuição da condição de saúde física e surgimento de comorbidades podem estar associados ao estilo de vida mais estagnado, o que acaba por intervir na qualidade de vida (QV)¹⁰. A realização de atividades físicas beneficia o corpo de maneira geral, na aptidão física, no funcionamento cognitivo e na saúde mental¹¹. Logo, para um envelhecimento bem-sucedido e saudável é primordial um estilo de vida ativo^{7,12}.

Mundialmente, alterações na saúde mental são consideradas as mais significativas causas de incapacidades¹³. Entretanto, as ações de cuidado nesse cenário, estão relacionadas apenas às medidas realizadas no próprio serviço e no uso de métodos farmacológicos para os indivíduos portadores de algum transtorno mental¹⁴. As principais causas desses distúrbios

podem ser abuso de substâncias, fatores socioeconômicos, doença cerebral e fatores hereditários¹⁵.

Diante do exposto, é necessário investir em propostas de intervenção e conscientização dos transtornos mentais¹⁵, para evitar danos tanto à saúde mental, quanto funcionais. Para isso, este estudo tem o objetivo de comparar a saúde mental e a capacidade funcional entre as pessoas idosas dependentes e independentes vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Natal e Santa Cruz, no RN/Brasil.

MÉTODOS

Estudo descritivo, comparativo, longitudinal com abordagem quantitativa. Foi realizado entre novembro de 2017 a fevereiro de 2018 com idosos nas Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Natal/RN, situada em Igapó e, em Santa Cruz/RN, no DNER, ambas com adstrição de três áreas de abrangência.

A escolha das unidades ocorreu pela diferença sociocultural dos municípios, no interior do Rio Grande do Norte temos a capital da região do Trairí, Santa Cruz, uma cidade de pouco mais de 40 mil habitantes, o outro grupo foi de pessoas idosas que moram na capital do estado numa região que possui cerca de 900 mil habitantes, outro motivo de escolha foi pela existência de projetos de pesquisa e extensão em desenvolvimento nessas unidades, realizados pela equipe desta pesquisa.

A população e amostra é composta por idosos cadastrados na ESF dos locais do estudo, que apresentem 60 anos ou mais. A amostra do estudo foi representada por conveniência sendo composta em sua totalidade por 58 idosos, 29 de Natal e 29 de Santa Cruz.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, frequência maior ou igual a 75% das reuniões dos grupos de idosos, estar cadastrado nas ESFs no período das coletas. Foram excluídos os participantes com comprometimento cognitivo sugerido pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁶ composto por questões que avaliam funções cognitivas (tempo, local, registro palavras, atenção, cálculo e capacidade construtiva visual).

Foram realizadas entrevistas com os idosos em dois momentos distintos, a diferença entre as entrevistas foi cerca de dois meses e em dias pré-estabelecidos e direcionados

às atividades dos grupos de idosos. Houve busca ativa na comunidade do estudo, seguida de visita domiciliar, sem prévio aviso. Essa busca ocorreu com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), vinculados ao serviço da ESF de Igapó e do DNER, por possuírem conhecimento a respeito dos indivíduos moradores no território.

Desse modo, foram aplicados os instrumentos da pesquisa, sendo o questionário sociodemográfico, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o Questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) que quantifica a qualidade de vida e a Escala de *Lawton* para avaliação da dependência e independência em Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVDs).

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel 2007* e, a análise estatística, descritiva e inferencial, foi feita no *IBM SPSS Statistics* versão 20.0. Para análise inferencial e comparação entre as etapas do estudo foi utilizado o Teste da Soma de Postos Sinalizados de Wilcoxon com a correção de Bonferroni e o Teste Qui-quadrado de Pearson.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 562.318, e CAAE: 21996313.7.0000.5537.

Foi lido, explicado e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos idosos.

RESULTADOS

Foram avaliados 58 idosos, 29 cadastrados na ESF de Natal e 29 na de Santa Cruz (RN), dos quais 88,3% dos idosos apresentavam demanda de saúde funcional. O perfil sociodemográfico desses idosos indica uma grande predominância do sexo feminino (83,1%), entre 60 e 75 anos (72,9%), com renda acima de um salário-mínimo (65,3%). A maioria deles mora acompanhado, são aposentados ou estão afastados (75,4%). Em relação ao estado civil, com e sem companheiro, e escolaridade, até três anos e acima de três anos, não houve diferença estatística.

Verificando a funcionalidade dos idosos a partir do instrumento de *Lawton*, não foi constatado aumento ou diminuição da dependência do primeiro para o segundo momento nos domínios. Em nenhum dos domínios houve significância (Tabela 1).

Tabela 1 - Comparação da Funcionalidade dos idosos pesquisados, no primeiro e segundo momento, com base na escala de *Lawton*, em Natal e Santa Cruz/RN, 2018

| Funcionalidade Lawton | | Primeiro momento | | Segundo momento | |
|-----------------------|--------------|------------------|---|-----------------|---|
| | | n (%) | Teste Qui-quadrado de Pearson (p-valor) | n (%) | Teste Qui-quadrado de Pearson (p-valor) |
| Uso de medicamentos | Dependente | 10 (17,2) | 0,741 | 9 (15,5) | 0,816 |
| | Independente | 48 (82,8) | | 49 (84,5) | |
| Preparar refeição | Dependente | 20 (34,5) | 0,409 | 21 (36,2) | 0,087 |
| | Independente | 38 (65,5) | | 37 (63,8) | |
| Uso de telefone | Dependente | 27 (46,5) | 0,661 | 25 (43,1) | 0,567 |
| | Independente | 31 (53,5) | | 33 (56,9) | |
| Realiza compras | Dependente | 27 (46,5) | 0,338 | 30 (51,7) | 0,186 |
| | Independente | 31 (53,5) | | 28 (48,3) | |
| Finanças | Dependente | 30 (21,7) | 0,559 | 30 (21,7) | 0,174 |
| | Independente | 28 (48,3) | | 28 (48,3) | |
| Trabalho doméstico | Dependente | 30 (21,7) | 0,059 | 31 (53,5) | 0,839 |
| | Independente | 28 (48,3) | | 27 (46,5) | |
| Viagens | Dependente | 29 (50,0) | 0,998 | 31 (53,5) | 0,831 |
| | Independente | 29 (50,0) | | 27 (46,5) | |
| Total | Dependente | 50 (86,2) | 0,369 | 48 (82,8) | 0,411 |
| | Independente | 8 (13,8) | | 10 (17,2) | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Analisando a evolução do nível de funcionalidade, segundo Lawton, os idosos mantiveram-se principalmente sem alterações, não demonstrando significância. Além de que, houve um maior quantitativo de declínio funcional do que melhora, fato evidenciado nas atividades preparo de refeição, compras, finanças e viagens. Ou seja, não foi possível notar avanços funcionais nas AIVDs (Tabela 2).

Ao aplicar o instrumento SF-36 nos idosos participantes no estudo dos dois municípios envolvidos, nota-se uma maior tendência a piora da QV do primeiro para o segundo momento. Principalmente nos aspectos de dor no corpo

($p=0,002$ vs $p<0,001$), vitalidade e total em Natal e Santa Cruz, e ainda, na questão física, saúde mental, dimensão física ($p<0,001$) e dimensão saúde mental apenas em Santa Cruz. Dor no corpo, bem como, dimensão física apresentaram significância (Tabela 3).

Na Dimensão saúde mental do SF 36 observou-se um resultado negativo e não significativo, tanto entre os idosos dependentes (p -valor=0,885), quanto entre os idosos independentes (p -valor=0,885), após comparados os resultados da primeira e segunda avaliações na escala de Lawton (Tabela 4).

Tabela 2 - Caracterização da evolução da funcionalidade dos idosos pesquisados segundo Lawton, em Natal e Santa Cruz/RN, 2018

| Evolução da funcionalidade Lawton | Positivo | Igual | Negativo | p-valor |
|-----------------------------------|----------|-----------|----------|--------------|
| Uso de medicamentos | 6 | 47 | 5 | 1,000 |
| Preparar refeição | 4 | 46 | 8 | 0,388 |
| Uso de telefone | 11 | 38 | 9 | 0,824 |
| Realiza compras | 8 | 39 | 11 | 0,648 |
| Finanças | 10 | 37 | 11 | 1,000 |
| Trabalho doméstico | 10 | 43 | 5 | 0,302 |
| Viagens | 8 | 38 | 12 | 0,503 |
| Total | 4 | 52 | 2 | 0,688 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 - Comparação da Qualidade de Vida dos idosos pesquisados, no primeiro e segundo momento, com base no SF-36, em Natal e Santa Cruz/RN, 2018

| Qualidade de vida (SF-36) | Natal | | | Santa Cruz | | |
|---------------------------|------------------|-----------------|---|------------------|-----------------|---|
| | Primeiro momento | Segundo momento | Teste Qui-quadrado de Pearson (p-valor) | Primeiro momento | Segundo momento | Teste Qui-quadrado de Pearson (p-valor) |
| | Mediana | | | Mediana | | |
| Aspecto funcional | 55,000 | 60,000 | 0,546 | 75,000 | 75,000 | 0,927 |
| Aspecto físico | 25,000 | 25,000 | 0,916 | 75,000 | 25,000 | 0,458 |
| Dor no corpo | 51,000 | 31,000 | 0,002 | 61,000 | 22,000 | <0,001 |
| Geral de saúde | 46,000 | 50,000 | 0,554 | 41,000 | 52,000 | 0,220 |
| Vitalidade | 70,000 | 60,000 | 0,214 | 70,000 | 65,000 | 0,221 |
| Função social | 75,000 | 75,000 | 0,896 | 87,500 | 87,500 | 0,925 |
| Aspectos emocionais | 100,00 | 100,000 | 0,298 | 100,000 | 100,000 | 0,518 |
| Saúde mental | 76,000 | 76,000 | 0,084 | 88,000 | 84,000 | 0,060 |
| Dimensão física | 53,600 | 55,000 | <0,001 | 65,200 | 49,600 | <0,001 |
| Dimensão saúde mental | 65,900 | 66,000 | 0,261 | 78,400 | 72,000 | 0,399 |
| Total | 63,400 | 62,300 | 0,974 | 73,800 | 57,000 | 0,133 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4 - Comparação da Funcionalidade e Saúde Mental dos idosos pesquisados, no primeiro e segundo momento, com base na escala de Lawton e o SF-36, em Natal e Santa Cruz/RN, 2018

| Funcionalidade Lawton | SF-36 Dimensão Saúde mental | | Teste da Soma de Postos Sinalizados de Wilcoxon com correção de Bonferroni (p-valor) |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------|--|
| | Primeiro momento | Segundo momento | |
| Dependente | + 25 | - 48 | 0,885 |
| Independente | + 9 | - 24 | 0,885 |

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Como já mencionado anteriormente em relação ao processo do envelhecimento, naturalmente o desempenho músculo esquelético passa a ser afetado devido às alterações tanto anatômicas quanto fisiológicas do organismo humano. O que pode acarretar, conseqüentemente, danos em fatores psicológicos, sociais, biológicos e no estilo de vida dos idosos¹⁷.

Na maioria dos idosos, pode ser constatado a presença de duas ou mais doenças crônicas, principalmente hipertensão e doença osteoarticular. E desses, mais de 10% com redução da questão cognitiva, e cerca de 15% com sintomas depressivos. Ainda assim, pouco mais da metade do total dos idosos mostrou-se independente quanto ao autocuidado¹⁸.

Ao estudar idosos chineses, pesquisadores encontraram que as mulheres apresentaram maiores déficits de saúde que os homens, entretanto, as distinções se equivalem com a idade. Isso se dá pelo progressivo surgimento das doenças crônicas, e nas funções físicas e cognitivas. Em ambos os gêneros a saúde mental foi melhorada com a idade. Os indivíduos que diminuíram sua funcionalidade e cognição e acumularam mais morbidades rapidamente foram as mulheres e aqueles com baixa escolaridade¹⁹.

Naturalmente, com o passar do tempo, ocorre diminuição da capacidade funcional para a realização das AIVD e do desempenho físico nos idosos. Essa mudança prontifica a necessidade da identificação prévia e assistência dos casos de dependência. E, sobretudo, da implementação de intervenções que previnam o progresso de tais casos, nos quais, afetam aspectos biopsicossociais aos longevos, o cotidiano familiar e geram custos para o sistema de saúde²⁰.

Intervenções mente-corpo influem sobre o cérebro, mente, corpo e comportamento²¹. A exemplo disso, a prática de tai chi pode atuar comumente na fase do envelhecimento,

pesquisas mostram resultados positivos na melhora do equilíbrio, ajuda a evitar quedas²², e ainda, a *yoga*, a acupuntura, a meditação, entre outras²³.

Com base em uma revisão de literatura essas intervenções podem restabelecer a função cognitiva, a atenção plena e favorecer o desempenho das atividades diárias, seja do autocuidado ou domésticas. Podendo ainda, amenizar moderadamente a chance de quedas, demência, depressão e estresse²⁴.

Marco também encontrado em outro estudo com idosos, num período de dois meses com duas sessões semanais de hatha yoga, em que um grupo realizou os exercícios sentado e outro em pé. Como resultado da intervenção, os participantes obtiveram considerável melhora psicossocial e físico, como na força, resistência da parte inferior do corpo, aumento de energia e motivação para realizar outras atividades físicas²⁵.

Alguns estudiosos mostram que de uma revisão de literatura envolvendo 41 estudos, as intervenções da mente e do corpo são benéficas à cognição de idosos. No entanto, esse aumento pode variar dependendo de vários fatores: do exercício, da frequência se for de 3 a 7 vezes, do seu tempo de duração, se maior que 12 semanas e duração por sessão entre 45 e 60 minutos²⁶.

Já em um estudo mais recente, também encontrou foi possível encontrar achados positivos a prática da meditação e yoga, com a participação de 60 idosos japoneses. Os idosos foram divididos em três grupos, o controle, o de yoga e o de exercícios cardiovasculares. Os resultados alcançados indicaram progresso da saúde mental da amostra, mesmo com a realização da yoga apenas uma vez por semana, em sessões de 50 minutos durante 12 semanas²⁷.

Assim sendo, vê-se a importância não somente das intervenções, como também uma assistência nas atividades

do autocuidado e domésticas, e o apoio emocional familiar, como sendo um fator desencadeante para promover a inserção social no meio em que vive, encorajamento e bem-estar físico e psicológico¹⁸.

Para uma longevidade ser considerada saudável é necessária a implantação de intervenções de saúde pública com enfoque na promoção à saúde, prevenção e controle precoce das doenças crônicas, na manutenção da funcionalidade e reabilitação prévia. Como, por exemplo, na promoção de cuidados por longo período de profissionais fisioterapeutas e enfermeiros¹⁹.

Por isso, identificar condições de saúde e de vida relacionadas com a perda de funcionalidade da pessoa idosa contribui no momento de pensar políticas públicas e intervenções que auxiliem as pessoas com 60 anos ou mais a viverem com mais independência e menos perda funcional²⁸.

Dentro desse contexto, os profissionais da área da saúde podem atuar promovendo a ligação e união entre os idosos, em geral, para eles poderem compartilhar entre si uma forma de suporte. E ainda, estabelecer vínculos, que podem suprir, de maneira efetiva, muitas das necessidades daqueles que se mostram dependentes. Ou seja, além de envolver a família, podem gerar laços de amizade¹⁸.

Nessa perspectiva, representações sociais dos profissionais de saúde e da comunidade contribuem para que problemas relacionados à saúde mental dos idosos sejam confundidos com o processo natural do envelhecimento, levando a atrasos no diagnóstico e no tratamento de tais condições²⁹.

Algumas limitações podem ser encontradas nesse estudo, como o primeiro seria o pequeno grupo estudado, o que pode ter ocasionado a dificuldade de encontrarmos valores significativos nas análises entre os grupos da amostra.

Nessa perspectiva, tem-se a necessidade de mais estudos que analisem o perfil dos idosos, para favorecer o planejamento de intervenções voltadas à saúde desse público, visando à melhoria da QV e de pesquisas que associem a QV com demandas de saúde mental e funcional, enquanto tema ainda escasso na literatura.

Destaca-se a importância da ESF, visto sua ligação direta com a população, propiciando assistência à saúde, através de visitas domiciliares, acompanhamento de toda a família e grupos de convivência. Tal programa pode atuar como

porta de acesso para pesquisas na comunidade, para possível implementação de terapias holísticas como a yoga e meditação, diante dos positivos achados nessas atividades na força muscular, equilíbrio e flexibilidade em idosos. Bem como, qualificação dos profissionais de saúde quanto à importância, diretrizes e recomendações relacionadas a essas terapias.

Dessa forma, ressalta-se o grande desafio para a saúde pública, tendo em vista a necessidade de ações multiprofissionais na atenção primária para promoção da saúde em geral e prevenção de fatores que alterem a saúde funcional e mental desses indivíduos que, naturalmente já passam por grandes mudanças fisiológicas, cognitivas e físicas ao longo do tempo.

CONCLUSÃO

Neste estudo encontramos diferenças significativas comparando a primeira com a segunda avaliação nos quesitos de dor no corpo e dimensão física na avaliação da qualidade de vida, onde ambos tiveram uma diminuição nas pessoas idosas de ambas as cidades. Em relação às AIVDS e dimensão mental não encontramos diferenças.

REFERÊNCIAS

1. Silveira EA, Vieira LL, Souza JD. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 [acesso em 21 abr. 2020]; 23(3):903-12. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.01612016>.
2. Istoe RC, Manhães FC, Souza CM. Envelhecimento humano, inovação e criatividade: diálogos interdisciplinares. Rio de Janeiro: Instituto Brasil Multicultural de Educação e Pesquisa – IBRAMEP. 2020 [acesso em 21 abr. 2020]; 368 p.
3. Obando DM. Expectativa de vida y años de vida saludable, Costa Rica 1990-2017. San José: Facultad de Ciencias de La Saude - Universidad Hispanoamericana. Trabajo de Conclusão de Curso de Licenciatura em Medicina e Cirurgia. 2020 [acesso em 18 abr. 2020]; 123 p.

4. Monteiro RG, Coutinho DG. Uma breve revisão de literatura sobre os idosos, o envelhecimento e saúde. *Braz J Develop*. 2020 [acesso em 18 abr. 2020];6(1):2358-68. Disponível em: <http://brjd.com.br/index.php/BRJD/article/view/6149>
5. Ferreira VS, Leão LB, Faustino AM. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. *Rev Eletrôn Acer Saúde*. 2020 [acesso em 18 abr. 2020];(Suppl. 42). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>
6. Assunção JA, Chariglione IS. Envelhecimento cognitivo, autoeficácia e atividade física: uma revisão sistemática. *Rev Psi IMED, Passo Fundo*. 2020 [acesso em 18 abr. 2020];12(1):116-32. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i1.3120>
7. Castro JC, Passos AV, Araújo LF, Santos JO. Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. *Actual Psico*. 2020 [acesso em 21 abr. 2020];34(128):1-15. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/35246>
8. Aguiar B, Silva P, Vieira M, Costa F, Carneiro J. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019 [acesso em 20 abr. 2020];22(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>.
9. Mota TA, Alves MB, Silva VA, Oliveira FA, Brito PC, Silva RS. Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. *Esc Anna Nery*. 2020 [acesso em 16 abr. 2020];24(1). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0089>
10. Batsis JA, Zagaria AB. Addressing obesity in aging patients. *Med Clin North Am. USA*. 2018 [acesso em 26 jul. 2019];102(1):65-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.007>
11. Vedovelli, K. Efeitos do exercício físico sobre a função cognitiva e os níveis plasmáticos de BDNF em mulheres idosas. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Tese de Doutorado em Gerontologia Biomédica. 2017 [acesso em 16]; 81p. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7762#preview-link0>
12. Costa FR, Prudente CM, Souza IF. Equilíbrio, mobilidade e condição de saúde de idosos que frequentam programas públicos de exercícios físicos. *Braz. Ap. Sci. Rev. Curitiba*. 2020 [acesso em 16 abr. 2020]; 4(1):303-18. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/6900>
13. Schnyder N, Panczak R, Groth N, Lutter FS. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *British J Psy*. 2017 [acesso em 18 jul. 2020];210(4):261-8. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>
14. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab Educ Saúde*. 2020 [acesso em 19 abr. 2020];18(1). doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
15. Abolfotouh MA, Almutairi AF, Almutairi Z, Salam M, Alhashem A, Adlan AA, et al. Attitudes toward mental illness, mentally ill persons, and help-seeking among the Saudi public and sociodemographic correlates. *Psychol Res Behav Manag*. 2019 [acesso em 21 abr. 2020];12:45-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338115/>
16. Giraldelli BR. Protocolo de prevenção e promoção da saúde mental na melhor idade. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas. 2019 [acesso em 21 abr. 2020]; 11 p. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3358>
17. Tieland M, Triuwborst I, Clark BC. Skeletal muscle performance and ageing. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2018 [acesso em 10 mar. 2019];9(1):3-19. doi: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12238>
18. Brito TP, Nunes DP, Duarte YO, Lebrão ML. Social network and older people's functionality: health, well-being, and aging (SABE) study evidences. *Rev Bras Epidemiol*. 2018 [acesso em 10 mar. 2019];21 (Suppl 2). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>
19. Esquinas EG, Ortolá R, Prina M, Steffler D, Artalejo FR, Barriuso RP. Trajectories of accumulation of health deficits in older adults: are there variations according to health domains?. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 [acesso em 11 mar. 2019];20(6):710-7. doi: [10.1016/j.jamda.2018.12.023](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.12.023)

20. Ikegami EM, Souza LA, Tavares DS, Rodrigues LR. Functional capacity and physical performance of community dwelling elderly: a longitudinal study. *Ciêns Saúde Colet.* 2020 [acesso em 20 abr. 2020];25(3):1083-90. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>
21. Bo A, Mao W, Lindsey M. Effects of mind-body interventions on depressive symptoms among older Chinese adults: a systematic review and meta-analysis. *Geriatr Psy.* 2017 [acesso em 18 jul. 2019];32(5):509-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28220964>
22. Field T. Tai Chi research: a narrative review. *Curr Res Complement Altern Med.* 2020 [acesso em 19 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.gavinpublishers.com/articles/review-article/Current-Research-in-Complementary-Alternative-Medicine/tai-chi-research-a-narrative-review>
23. Brown AP. Holistic/integrative interventions relieve knee osteoarthritis pain in older adults. *J Nurs Practit.* 2020 [acesso em 19 abr. 2020];16(1):57-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.10.018>
24. Farhang M, Castillo CM, Rubio M, Furtado G. Impacto of mind-body interventions in older adults with mild cognitive impairment: a systematic review. *Int Psychogeriatr.* 2019 [acesso em 18 jul. 2019];31(5):6431-66. doi: <https://doi.org/10.1017/S1041610218002302>
25. Adams EV, Crowe BM, Puymbroeck MV, Allison CK, Schmidt AA. Yoga as a community-based recreational therapy intervention for older adults: a pilot stud. *Teraph Recreat J.* 2019 [acesso em 20 abr. 2020];53(4). doi: <https://doi.org/10.18666/TRJ-2019-V53-I4-9728>
26. Chan JY, Deng K, Wu J, Yan JH. Effects of meditation and mind-body exercises on older adults' cognitive performance: a meta-analysis. *The Gerontologist.* 2019 [acesso em 18 jul. 2019];59(6):782-90. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz022>.
27. Kukihara H, Yamawaki N, Ando M, Nishio M, Koga M, Kimura H, et al. Effects of exercise and mindfulness-based yoga programs on promotion of resilience and mental health of older adults in Japan: a randomized controlled trial. *psychology.* 2020 [acesso em 19 abr. 2020];11(2):285-98. doi: <https://doi.org/10.4236/psych.2020.112018>.
28. Amancio TG, Oliveira MC, Amancio VS. Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019 [acesso em 26 jul. 2019];22(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180159>
29. Onofri Júnior VA, Martins VS, Marin MS. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016 [acesso em 11 mar. 2019];19(1):21-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15004>.

Correspondências para/ Reprint request to:

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,

Lagoa Nova, Natal/RN, Brasil

CEP: 59078-970

E-mail: thaizax@hotmail.com

Recebido em: 10/10/2021

Aceito em: 26/01/2023