

## **Programa de fisioterapia geriátrica como promotor de saúde e qualidade de vida**

### **Geriatric physical therapy program as a promoter of health and quality of life**

Gercelina Chagas Moura Vieira  
Estácio FIC – Fortaleza – Brasil  
[gercefisio21@gmail.com](mailto:gercefisio21@gmail.com)

Renata dos Santos Vasconcelos  
Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC – Fortaleza - Brasil  
[renatavasconcelos23@gmail.com](mailto:renatavasconcelos23@gmail.com)

Renata Gomes Chaves  
Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC – Fortaleza - Brasil  
[renatagcfisio@gmail.com](mailto:renatagcfisio@gmail.com)

Maria de Fátima Arcanjo da Ponte Moreira  
Estácio FIC – Fortaleza – Brasil  
[fatimaarcanjo@hotmail.com](mailto:fatimaarcanjo@hotmail.com)

Marineide Meireles Nogueira  
Estácio FIC – Fortaleza – Brasil  
[marimnogueira@hotmail.com](mailto:marimnogueira@hotmail.com)

Teresa Maria da Silva Câmara  
Estácio FIC – Fortaleza – Brasil  
[teresa.camara@hotmail.com](mailto:teresa.camara@hotmail.com)

Vasco Pinheiro Diógenes Bastos  
Estácio FIC – Fortaleza – Brasil  
[vascodiogenes@yahoo.com.br](mailto:vascodiogenes@yahoo.com.br)

## **RESUMO**

**OBJETIVO:** Identificar os benefícios de um programa de fisioterapia geriátrica na promoção de saúde e na qualidade de vida de idosos.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e longitudinal. A amostra do estudo foi composta por 12 idosos participantes de um programa de reabilitação em um período superior a três meses. Utilizou-se um questionário de avaliação elaborado pelo pesquisador e a escala de Atividade da Vida Diária (AVD) aplicado de forma individual, constando de perguntas objetivas e subjetivas a cerca de identificação, aspectos gerais, atividades da vida diária e do

programa de fisioterapia. As variáveis analisadas foram: perfil epidemiológico, qualidade de vida, patologias, nível de saúde, relação entre o uso de fármacos e o tempo no programa.

**RESULTADOS:** O perfil epidemiológico apontou que a população investigada é composta em sua maioria de idosos (66,6% - n=8) do sexo feminino, 50% (n=6) eram casados e que 100% (n=12) faziam uso de mais de um tipo de medicamento e apresentaram patologias associadas ao envelhecimento, além de algumas limitações nas atividades de vida diária. Após a entrada no programa de fisioterapia geriátrica, 41,6% (n=5) da amostra deixaram de fazer uso de medicamentos.

**CONCLUSÕES:** Após a entrada no programa, observou-se melhora nas funções vitais, maior adesão na realização de exercícios físicos regulares e diminuição no uso de medicamentos, com repercussão direta na autoestima e na qualidade de vida. Portanto, pôde-se observar a importância da fisioterapia para a prevenção e manutenção das AVDs, bem como para a melhoria da qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Geriatria. Reabilitação. Fisioterapia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Identify the benefits of a geriatric physical therapy program in the promotion of health and quality of life of seniors.

**METHODS:** This is a descriptive, exploratory and longitudinal study. The study sample consisted of 12 elderly participants in a rehabilitation program for period exceeding three months. We used an evaluation questionnaire prepared by the researcher and the scale of Activity of Daily Living (ADL) applied individually, consisting of objective and subjective questions about identification, general aspects, activities of daily living and physical therapy. The variables analyzed were: epidemiologic profile, quality of life, pathologies, health level, relationship between drug use and time in the program.

**RESULTS:** The epidemiologic profile showed that the population is composed mostly of elderly 66.6% (n = 8) female, 50% (n = 6) were married, and 100% (n = 12) were using more than one type of medication and showed pathologies associated with aging, presenting some limitations in activities of daily living. After entering the geriatric physical therapy program, 41.6% (n = 5) of the sample left the use of medicines.

**CONCLUSIONS:** After entering the program, we observed improvement in vital functions, greater adherence in performing regular exercise and decrease in the use of medicines, with direct impact on self-esteem and quality of life. Therefore, it was observed the importance of physical therapy for the prevention and maintenance of ADL, as well as to improve the quality of life.

**KEYWORDS:** Geriatrics. Rehabilitation. Physical Therapy.

## 1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o idoso, sob o ponto de vista cronológico, como aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, enquanto que, em países em desenvolvimento, prevalece a idade de 60 anos ou mais (BALDONI; PEREIRA, 2011). Em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em números de idosos. O Brasil não está preparado, em recursos no setor de saúde, para absorver esse contingente populacional, o que revela a necessidade de se implantar políticas públicas que proporcionem a esse segmento espaço e reconhecimento das características próprias desse ciclo da vida (MONTENEGRO; SILVA, 2007).

O processo de envelhecimento está relacionado com a saúde física, o bem-estar psicológico

e a competência em adaptar-se às perdas e às mudanças que ocorrem na vida. As modificações do corpo ocorridas durante o envelhecimento humano são consequências do processo evolutivo tais como: alterações cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, na pele, no sistema digestivo, ósseo, neurológico, genito-urinário e muscular. Envelhecer bem significa estar satisfeito com a condição atual e ter expectativas em relação ao futuro (CHRISTENSEN et al., 2006; ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004; DUARTE et al., 2013).

A preservação ou a recuperação da capacidade funcional consiste num objetivo prioritário na atenção à saúde do idoso. A capacidade funcional do idoso, no seu significado mais amplo, inclui sua habilidade em executar tarefas físicas, a preservação das atividades mentais e uma situação adequada de integração social. Por meio da avaliação da capacidade funcional, podem ser definidas estratégias de promoção de saúde dos idosos visando retardar ou prevenir as incapacidades (MONTENEGRO; SILVA, 2007).

O cuidado com essa população tem se tornado assunto de grande interesse para todos os profissionais de saúde e para a sociedade em geral. Uma das metas do processo de reabilitação é ajudar o indivíduo a atingir a maior independência funcional possível, considerando suas potencialidades e limitações (BARDUZZI et al., 2013).

A fisioterapia assume papel importante no que diz respeito à melhora dos sintomas e à restauração da função (BARDUZZI et al., 2013). A atuação do fisioterapeuta na equipe de reabilitação geriátrica traz grandes benefícios aos idosos, principalmente ao que se relaciona com sua qualidade de vida (FREITAS et al., 2002).

Diante do exposto, objetivou-se identificar os benefícios de um programa de fisioterapia geriátrica na promoção de saúde e na qualidade de vida de idosos.

## 2. Métodos

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e longitudinal, com análise qualitativa dos resultados apresentados, realizado em uma clínica de fisioterapia de Fortaleza/CE. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Integrada do Ceará, com o parecer de nº 124/07, e seguiu os preceitos éticos contidos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que estabeleceu os princípios para pesquisa em seres humanos.

A amostra do estudo foi constituída por idosos do sexo masculino e feminino (n=12), com idade superior a 60 anos, que faziam parte do Programa de Fisioterapia Geriátrica há mais de três meses e aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada no período fevereiro a maio de 2008.

Utilizou-se um questionário de avaliação elaborado pelo pesquisador e a escala de Atividade da Vida Diária (AVD) de Katz (FREITAS et al., 2002), aplicado de forma individual, constando de perguntas objetivas e subjetivas a cerca de identificação, aspectos gerais, AVDs e do programa de fisioterapia.

A escala de AVD foi pontuada de acordo com o somatório das respostas 'sim', que valiam um ponto cada, sendo que seis pontos significam independência para AVD; quatro pontos, dependência parcial; dois pontos, dependência importante. As variáveis analisadas foram: perfil epidemiológico, qualidade de vida, patologias, nível de saúde, relação entre o uso de fármacos e o tempo no programa.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com a utilização do *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup> versão 2003, e os dados qualitativos foram analisados pelo conteúdo das respostas coletadas.

## 3. Resultados

A amostra foi composta por 66,7% (n=8) de indivíduos do sexo feminino e 33,3% (n=4) do masculino. A idade variou entre 70 a 96 anos, com média de 81,83 anos ( $\pm 1,2$ ), sendo a maioria, 58,4% (n=7), compreendida entre 81 e 90 anos, 33,3% (n=4) entre 71 a 80 anos e 8,3% (n=1) com

mais de 90 anos. Quanto ao estado civil, o perfil da amostra evidencia 50% (n=6) de casados, 41,7% (n=5) de viúvos e 8,3% (n=1) de solteiros.

Comparando-se as duas variáveis, sexo e estado civil tem-se que 100,0% (n=4) dos homens eram casados, enquanto que 62,5% (n=5) das mulheres eram viúvas, 25,0% (n=2) eram casadas e 12,5% (n=1) solteiras. Quanto à renda salarial observou-se que 50% (n=6) dos participantes do estudo recebem entre quatro e cinco salários mínimos, 33,3% (n=4) mais de seis salários mínimos, 16,7% (n=2) de um a três salários mínimos.

De acordo com as enfermidades presentes na amostra, observou-se que 100,0% (n=12) apresentaram patologias associadas ao envelhecimento, sendo as alterações visuais as mais frequentes, representando 83,3% (n=10), seguida por hipercolesterolemia 58,4% (n=7), memória 50,0% (n=6), problemas cardíacos 41,7% (n=5), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e osteoporose 33,3% (n=4), dentre outras patologias (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto à presença de doenças no grupo em estudo

PATOLOGIA	TOTAL	%
Alterações visuais	10	83,3
Hipercolesterolemia	7	58,4
Memória	6	50,0
Problemas cardíacos	5	41,7
HAS	4	33,3
Osteoporose	4	33,3
Alterações auditivas	3	25,0
Catarata	3	25,0
Baixo peso	2	16,7
Diabete Mellitus	2	16,7
Alterações urinárias	2	16,7
Problemas respiratórios	2	16,7
Sobrepeso	2	16,7
Tonturas	2	16,7
Tremor	2	16,7
Alzheimer	1	8,3
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	1	8,3
Depressão	1	8,3

Fonte: Autoria própria (2013).

Indagados a respeito do fator motivador para a entrada no programa de fisioterapia geriátrica, 75% (n=9) da amostra informou doença, 8,3% (n=1) a busca do ‘bem-estar’, 8,3% (n=1) por uma maior qualidade de vida e 8,3% (n=1) pelos exercícios físicos. Em relação às AVDs observou-se que 75% (n=9) dos participantes mencionaram independência funcional, 16,7% (n=2) dependência importante e 8,3% (n=1) dependência total.

Com relação ao tempo de participação, a maioria da amostra, 75% (n=9), está engajada há mais de seis meses no programa, enquanto 25,0% (n=3) participam do programa entre três e seis meses.

O presente estudo evidenciou que 100,0% (n=12) da amostra fazia uso de medicações. Dos grupos de drogas, os anti-hipertensivos corresponderam a 25% (n=3), seguidos de 16,7% (n=2) de antilipídêmicos, 16,7% (n=2), contra labirintite, 8,3% (n=1) contra a insônia, 8,3% (n=1) contra as demais patologias. Relacionando-se o uso dos medicamentos com a participação dos idosos no programa observou-se que 58,4% (n=7) não deixaram de fazer uso de medicação contra 41,7% (n=5) que deixaram de fazer uso.

Apesar de o programa ser composto por fisioterapeutas e não oferecer outro tipo de atendimento, os idosos relataram acompanhamento por outros profissionais concomitantemente, como médicos geriatras 41,7% (n=5), nutricionistas 8,3% (n=1), terapeuta ocupacional 8,3% (n=1) e por outros profissionais 66,7% (n=8).

Dentre as atividades físicas consideradas mais prazerosas dentro do programa, 83,3% (n=10) afirmaram ser a bicicleta, 75,0% (n=9) exercícios na barra, 66,7% (n=8) caminhadas na barra

paralela, 66,7% (n=8) exercícios com bola, 58,4% (n=7) exercícios sentados, 58,4% (n=7) alongamentos, 50,0% (n=6) circuitos, 50,0% (n=6) *step*, 50,0% (n=6) exercícios com halteres. Com relação às atividades que apresentam maior dificuldade na sua execução, 25,0% (n=3) da amostra destaca exercícios com halteres, 25,0% (n=3) caminhada na barra, 16,7% (n=2) *step*, 16,7% (n=2) alongamentos e 16,7% (n=2) bicicleta.

Quando questionados a respeito dos resultados do programa, a totalidade da amostra acredita que a participação no mesmo contribuiu para um envelhecimento mais saudável, com uma melhora na qualidade de vida, como demonstra os relatos: 25,0% (n=3) afirmaram ‘sinto-me ótimo’, 16,7% (n=2) ‘sou mais feliz’ e 8,3% (n=1) ‘sinto-me bem melhor’.

#### 4. Discussão

Segundo dados do IBGE (2002), o envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. Além de maior predominância na população idosa, a mulher também apresenta maior expectativa de vida.

O adoecimento na população idosa é algo natural. Dentre as doenças associadas ao envelhecimento, a perda da visão é um dos principais contribuintes para o adoecimento dos idosos. Segundo Simoceli et al., (2003), isso acontece devido a uma maior tendência a quedas. Os resultados do presente estudo corroboram com esses dados, foi observado que a maioria dos idosos (83,3% - n=10) apresentava alterações visuais.

O estudo de Silva et al. (2005) relacionou as doenças cardiovasculares e óbitos de pessoas com idade acima de 60 anos, concluindo que aproximadamente 40,0% das mortes têm como causa principal a doença coronariana. Com relação à osteoporose, Rochon (2003) demonstrou que a prevalência da osteoporose em mulheres acima dos 65 anos de idade varia de 13,0% a 18,0%. No presente estudo, 41,7% (n=5) dos idosos apresentavam problemas cardíacos e 33,3% (n=4) apresentavam HAS e osteoporose.

Segundo Rozenfeld (2003), a proporção de idosos que não usa qualquer medicação na população brasileira é de 4,0% a 10,0%, mas pode chegar a 20,0% ou mais. A maioria deles faz uso regular de pelo menos um medicamento e o número médio de produtos usados pelos idosos estão entre dois e cinco simultaneamente. Entre os fatores preditores do uso estão a idade avançada, o sexo feminino, as piores condições de saúde e a depressão. De acordo com Stella et al. (2002), a prática constante de exercícios físicos estimula a diminuição da medicação por elevar a autoestima do idoso, contribuindo para a implementação das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional. No presente estudo, 41,7% (n=5) da amostra deixaram de fazer uso da medicação após a entrada no programa de fisioterapia geriátrica.

No tocante ao envolvimento dos profissionais de saúde, Araújo et al. (2003) destacam que todos os envolvidos com idosos devem estar preparados para atuar na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no tratamento e na reabilitação de doenças, na mudança de comportamento dos idosos diante situações de riscos e junto às famílias, auxiliando os mesmos a encontrar soluções frente a momentos de fragilidade, visando à melhoria da qualidade de vida no domicílio, com autonomia e independência. No presente estudo, além do fisioterapeuta, os idosos eram acompanhados por outros profissionais de saúde como: médicos geriatras, nutricionistas e terapeuta ocupacional. Esse contexto reforça a importância do envolvimento de uma equipe multidisciplinar no cuidado ao idoso.

Segundo Rocha et al. (2005), as mulheres idosas são mais ativas que os homens na sociedade, além delas enfrentarem de forma mais fácil a viuvez. Todavia, diferentemente dos homens, os autores relatam que mais da metade das mulheres entre 65 e 70 anos não têm um novo companheiro, o que decorre não só do fato de o homem morrer mais cedo, casar com mulheres mais novas após a viuvez, mas também da maioria das mulheres viúvas não terem interesse em casar novamente.

Nascimento e Silva, Pereira e Garcia (1998) afirmam que embora existam idosos que

tenham condições de viver e manterem-se sozinhos, ou que tenham familiares interessados em acompanhar suas vidas, grande parte dos idosos necessita de um cuidador para execução das AVDs. Da mesma forma, Karsch (2008) demonstrou que 40,0% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa da vida diária como fazer compras, preparar refeições e limpar a casa. Já no presente estudo, observou-se que 75,0% (n=9) dos participantes mencionaram independência funcional, indicando que esses idosos possuem uma vida mais ativa.

Em um estudo realizado por Moraes et al. (2007) foi comprovado que a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento de muitas doenças relacionadas ao envelhecimento. De acordo com Guimarães et al. (2006), a atividade física deve ser incentivada e estimulada em indivíduos idosos, pois atua como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso. Já com relação ao tipo de atividade física aceitável para idosos, Nóbrega et al. (1999) ressaltam que as atividades aeróbicas, como andar de bicicleta, por exemplo, constitui-se em um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, particularmente no idoso, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas. Os resultados do presente estudo corroboram com esses dados, pois a maioria dos idosos 83,3% (n=10) apontou o 'andar de bicicleta' como atividade física mais prazerosa dentro do programa de fisioterapia geriátrica.

## 5. Conclusão

Os resultados do presente estudo sugerem que o programa de Fisioterapia Geriátrica é capaz de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos. Esses achados enfatizam a importância da fisioterapia para a prevenção e manutenção das AVDs, bem como para a melhoria da qualidade de vida. Após a entrada no programa de fisioterapia geriátrica, parcela significativa dos idosos sentiu melhora nas funções vitais, passou a fazer exercícios físicos regularmente e diminuiu o uso de medicação, o que repercutiu diretamente na autoestima e na qualidade de vida.

## Referências

ANDRADE, M. A. de; SILVA, M. V. S. da; FREITAS, O. de. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina Ciência Biologia Saúde**, v. 25, p. 55-63, jan./dez. 2004. Disponível em: <[http://www.uel.br/proppg/semina/pdf/semina\\_25\\_1\\_20\\_17.pdf](http://www.uel.br/proppg/semina/pdf/semina_25_1_20_17.pdf)>. Acesso em: 21 fev. 2011.

ARAÚJO, M. A. S.; NAKATANI, A. Y. K.; SILVA, L. B.; BACHION, M. M. Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, 2003. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/perfil.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/perfil.html)>. Acesso em: 21 fev. 2011.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada**, v. 3, n. 32, p. 313-321, 2011.

BARDUZZI, G. O.; ROCHA JÚNIOR, P. R.; SOUZA NETO, J. C.; AVEIRO, M. C. Capacidade funcional de idosos com osteoartrite submetidos à fisioterapia aquática e terrestre. **Fisiotererapia em movimento**, v. 2, n. 26, p: 349-360, 2013.

BRASIL. Resolução CNS nº. 196, de 16 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996. Seção 1, p. 21082.

- CHRISTENSEN, U.; STOVRING, N.; SCHULTZ-LARSEN, K.; SCHROLL, M.; AVLUND, K. Functional ability at age 75: is there an impact of physical inactivity from middle age to early old age? **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 16, n. 4, p. 245-251, 2006.
- DUARTE, F. M.; ARAÚJO, K. A.; OLIVEIRA, E. S.; LIMA, M. P. S. S. A importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida para os idosos. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2013.
- FREITAS, E. V. de; CANÇADO, F.A.; DOLL, J.; GARZONI, M. R. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- GUIMARÃES, A. C. et al. Idosos praticantes de atividade física: tendência a estado depressivo e capacidade funcional. **Revista Digital**, v. 10, n. 94, mar. 2006.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: relatório preliminar, 2002. Disponível em: < [www.ibge.org.br](http://www.ibge.org.br) >. Acesso em: 10 maio 2008.
- KARSCH, U. M. **Por que pesquisar cuidadores de idosos frágeis e dependentes?** 2008. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/cid1.htm>>. Acesso em: 10 maio 2008.
- MONTENEGRO, S. M. R. S.; SILVA, C. A. B. Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 2, p. 167-178, 2007.
- MORAES, N. H.; DESLANDES, A.; FERREIRA, C.; POMPEU, A. M. S.; RIBEIRO, P.; LACKS, J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 1, p.70-79, jan./abr. 2007.
- NASCIMENTO e SILVA, E. B.; PEREIRA, N. G.; GARCIA, V. R. A Instituição e o idoso: um estudo das características da instituição e do perfil de seus moradores. **Revista Gerontologia**, v. 6, n. 4, p: 167-176, 1998.
- NÓBREGA, A. C. L.; FREITAS, V. E.; OLIVEIRA, M. A. B.; LEITÃO, M. B.; LAZZOLI, J. K. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.
- ROCHA, C.; GOBBI, I.; MAZZARINO, M.; KRABBE, S.; AREOSA, S. V. C. Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 2, n. 2, p. 65-73, jul./dez. 2005.
- ROCHON, P. A. Uso de medicamentos. In: HAZZARD, W. R. **Princípios de medicina geriátrica e gerontologia**. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2003.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.717-724, 2003.

SILVA, E. M. M. et al. Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico. **Revista de Ciências em Extensão**, v. 2, n. 1, p. 62-74, 2005.

SIMOCELI, L.; BITTAR, M. R. S.; BOTTINO, M. A.; BENTO, R. F. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**, v. 69, n. 6, p. 772-777, 2003.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade. **Revista Motriz**, v. 8, n. 3, p. 7-13, 2002.

Recebido em: 19 out. 2013.  
Aprovado em: 27 nov. 2013.