



ASSOCIAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DA FRAGILIDADE E A DEPRESSÃO GERIÁTRICA EM IDOSOS RESIDENTES DE UM CONDOMÍNIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA

Larissa Domingos Nóbrega¹
Ana Gonçalves Lima Neta²
Ana Carolina Rodrigues Alves³
Eujessika Katielly Rodrigues Silva⁴
Paulo Eduardo e Silva Barbosa⁵

RESUMO

Introdução: O envelhecimento humano é um processo progressivo caracterizado por modificações que conduzem a maior vulnerabilidade e predisposição ao risco de morbimortalidade. Dessa forma, pode ocorrer o desenvolvimento da síndrome da fragilidade no idoso, que é identificada pela perda de peso involuntária, fadiga, diminuição da força de preensão, da velocidade da marcha e baixo nível de atividade física, sinais e sintomas que são preditores de futuras complicações de saúde, o que torna um fator importante a ser observado como problema de saúde pública. Além disso, estudos apontam o aumento de sinais sugestivos de depressão entre a população idosa, enfermidade associada ao sofrimento psíquico tem prevalência em torno de 15% em idosos vivendo na comunidade e 30% em idosos que residem em instituições de longa permanência. A causa da depressão é multifatorial e ocasiona perda da qualidade de vida, isolamento e surgimento de doenças graves. **Objetivo:** realizar uma associação entre a síndrome da fragilidade e a depressão em idosos residentes de um condomínio público e as implicações desses resultados na qualidade de vida e envelhecimento. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional quantitativo, com amostra de 20 idosos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (CAAE: 51155321.0.0000.5187), parecer de número 4.948.040. As variáveis de fragilidade e depressão foram avaliadas de acordo com os cinco critérios propostos por *Fried* e a escala de depressão geriátrica, respectivamente. **Resultados:** os resultados obtidos serão apresentados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando frequência e distribuição para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis numéricas. As análises serão realizadas pelo software Python versão 3.9. **Conclusão:** a correlação dessas variáveis pode contribuir para o manejo desses idosos e melhoria de intervenções multiprofissionais, além de ser importantes para análise como questão de saúde pública.

¹ Graduanda do curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB larissadomingosnobrega@gmail.com ;

² Mestranda do curso de pós graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, anagoncalves.noronha@gmail.com;

³ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Uninassau carol.ralves@gmail.com ;

⁴ Doutoranda em Fisioterapia pela Universidade Federal Do Rio Grande do Norte - UFRN, eujessika.rodrigues@nutes.uepb.edu.br ;

⁵ Professor orientador: Doutor em Ciência da Computação pela Universidade Federal de Campina Grande -UFCG, paulo.barbosa@nutes.uepb.edu.br.



Palavras-chave: Síndrome da fragilidade, Depressão geriátrica, Idoso, Envelhecimento Humano.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população vem aumentando e conseqüentemente o aumento de número de idosos que passa a refletir nas condições de saúde e morbidade. O envelhecimento humano é um processo progressivo inerente a todos os seres humanos, sendo caracterizado por alterações em fatores fisiológicos e psicológicos.

A pirâmide etária – Gráfico que apresenta a estrutura de uma população – mostra um crescimento acelerado quando comparado com países desenvolvidos, principalmente no crescimento da população acima de 60 anos, em 2005 eram 9,8%, em 2015 passou a ser 13,3% e estima-se que em 2039 passará a ser 23,5%. O aumento da expectativa de vida vem acompanhado de uma mudança no perfil de saúde desses idosos onde as incapacidades e doenças crônico-degenerativas aparecem em decorrência do processo de envelhecimento humano (DE JESUS OLIVEIRA,2021).

Segundo Carvalho Filho (2005), foi criado um modelo de componentes biológicos, sociais e psicológicos que originavam o modelo de fragilidade, a partir disso, foi identificado que a fragilidade pode manifestar-se em qualquer faixa etária e não apenas na velhice, porém, quando associada a fase do envelhecimento ela passou a ser caracterizada como uma síndrome clínica de origem multifatorial e de vulnerabilidade fisiológica.

A fragilidade é uma síndrome clínica caracterizada pela presença de alguns sinais como: a perda de peso não intencional, aproximadamente 5 kg nos últimos cinco anos, autorrelato de fadiga, diminuição da força de preensão, redução das atividades físicas, diminuição na velocidade da marcha e diminuição das relações sociais. Ela abrange domínios físicos, psicológicos e social, sua identificação pode ser feita através de diferentes métodos (LINCK CL, 2011; FABRICIO FCC, 2008).

Segundo alguns estudos, o termo fragilidade possui diferentes interpretações, apontam que a síndrome da fragilidade é afetada não somente por fatores pessoais e físicos, mas também por fatores ambientais de ordem financeira, interpessoal, institucional, que culminam em desfechos clínicos não favoráveis como o declínio funcional, quedas e outros (TEIXEIRA,2006; ROLFSON, 2006).

A depressão é outra variável a ser observada, pois é um problema de saúde pública que afeta 154 milhões de pessoas no mundo e tem prevalência de 15% nos idosos. Depressão é caracterizada como uma doença que causa alterações psicopatológicas que podem diferenciar em diferentes sintomas, graus de gravidade e prognósticos, é um estado mental deprimido e/ou

irritável onde o indivíduo não sente alegria ou felicidade, acompanhada por cansaço ou sensação de exaustão, com apresentação de alteração no sono, humor e pensamentos catastróficos (SOUSA PHS, et al., 2021; RAMOS FP, et al., 2019).

O estresse é um fator apresentado nos estudos como um dos principais fatores de risco e agravantes para idosos com tendências depressivas, ele é descrito em dois estudos como: a “síndrome de adaptação geral (SAG)” caracterizada como um conjunto de respostas específicas de defesa e de adaptação orgânica ao estressor; e a “síndrome de adaptação local (SAL), onde o estressor persiste e o organismo não consegue se adaptar, o que vai resultar na somatização ou doença (BEHERA P, et al., 2020; KUMARI S e JOSEPH J, 2020).

A depressão quando manifestada após os 60 anos é denominada como depressão de início tardio, que é muito comum e frequente em idosos (FAVERI, 2021) (Figura1).

Figura 1 – Depressão de início tardio

Humor deprimido com menos frequência e intensidade (ou seja, menos tristeza).
Anedonia é muito comum: pode ser evidente que o idoso abandonou atividades que antes costumava fazer, como ir à Igreja, bordar, cuidar do jardim ou de animais e receber ou fazer visitas.
Ansiedade mais frequente: impaciência injustificada com filhos e netos, irritabilidade, mau humor.
Sintomas melancólicos (hiporexia e perda de peso) mais frequentes.
Insônia mais frequente que excesso de sono.
Hipocondria: supervalorização de sintomas físicos, com aumento da procura por serviços de saúde e consumo de medicamentos. São comuns as queixas injustificadas de falta de energia, desânimo, tonteiras e dor no corpo.
Retardo psicomotor mais frequente: apatia (perda da iniciativa), pobreza e lentidão da fala, dificuldade para tomar decisões.
Queixas cognitivas frequentes: queixa de memória, na maioria das vezes provocada por dificuldade de manter a atenção focalizada na atividade que realiza.

Fonte: Sociedade Brasileira de geriatria e gerontologia 2014

Diante disso, torna-se importante o rastreamento e entendimento sobre a síndrome da fragilidade e depressão em idosos pois otimiza os cuidados sobre o risco de quedas, incapacidades, hospitalizações e morte. Pois condições levam a deterioração da qualidade de vida desses idosos, sobrecarga familiares e cuidadores e aumentam os custos de saúde.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e quantitativo, composto por uma amostra total de 22 idosos e desses, 20 foram incluídos na pesquisa, onde 55% eram mulheres e 45% homens residentes de um condomínio público do estado da Paraíba, o presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (CAAE: 51155321.0.0000.5187) com parecer de número 4.948.040.

Os critérios de inclusão, foram idosos com 60 anos ou mais residentes desse condomínio. Foram excluídos idosos que tivessem seus dados incompletos na avaliação e/ou tivesse algum tipo de incapacidade física.

O procedimento para a coleta dos dados foi realizado da seguinte forma: Inicialmente, era explicado todo o termo de consentimento livre esclarecido e após aceitar participar realizava-se a aplicação de uma avaliação multidimensional do idoso, com algumas escalas e questionários, entre eles e peça fundamental dessa pesquisa o questionário *SARC-F (simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia)* que foi aplicado para obter um rastreio de sarcopenia nesses idosos a aplicado os critérios estabelecidos pelo EWGSOP. Em seguida, os dados foram organizados e tabulados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel e posteriormente analisados pelo software Python versão 3.9 e apresentados através de uma análise descritiva e inferencial por meio de gráficos e tabelas de distribuição de frequência e o teste qui-quadrado de independência para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis numéricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo a amostra foi composta 22 voluntários, desses 20 aceitaram participar da pesquisa sendo 55% mulheres e 45% homens, com idade média geral de 72,5 anos, sendo o desvio padrão (DP) de 5,57 anos, a maioria relatou ter pelo menos 7 anos de escolaridade. Todos passaram por uma avaliação multidimensional composta por algumas escalas e questionários (Tabela 1).

A Escala de Depressão Geriátrica (Geriatric depression Scale – GDS) e a Escala do Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) são consideradas escalas de rastreio para a depressão, são recursos rápidos e simples para a identificação de sintomas depressivos em idosos (BATISTONI,2007).

A CES-D foi validada para idosos brasileiros, porém não serve para diferenciar grupos com diferentes signósticos, mas a sua utilização mostrou confiabilidade e validade satisfatórias funcionando como um indicador de possível presença de depressão (BATISTONI,2007).

Quanto a fragilidade, ela foi mensurada segundo os critério de Fried et al (2001) caracterizando fragilidade como a diminuição de reservas fisiológicas e aumento da vulnerabilidade dos indivíduos, reduzindo sua capacidade de adaptação homeostática, resultado de processo interno e progressivo exteriorizado por um fenótipo composto por cinco componentes mensuráveis: perda de peso não intencional, fadiga, redução da força e da velocidade de caminhada e baixa atividade física.

Quando correlacionamos as colunas escala de depressão geriátrica (CES-D) e fragilidade, estamos comparando duas variáveis que são categóricas (Tabela 2). Gostaríamos de saber se a incidência de níveis de depressão estão relacionados com a fragilidade. Para esse tipo de caso utilizamos o teste do qui-quadrado de independência.

1. Hipótese nula (H0): as duas variáveis categóricas que são comparadas são independentes uma da outra
2. Hipótese alternativa (H1): as duas variáveis categóricas que são comparadas são dependentes uma da outra.

Utilizamos um alpha de 0.05 para o teste de independência. Isso significa que toleramos o risco de 5% de concluir que as duas variáveis são independentes. Calculamos o score do qui-quadrado usando as duas variáveis categóricas e usamos isto para calcular o p-valor. Um p-valor baixo significa que há uma correlação alta entre as vriáveis e seriam independentes. O resultado que obtivemos foi o seguinte : score de qui-quadrado com valor de 0.497778 , p valor de 0.7796 .

Com isso, como o p valor é maior que 0,05, devemos aceitar a H0 e rejeitar a H1. Isso significa que as duas variáveis são independentes e não existe associação entre as duas variáveis.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas

Sexo	N°	%
Feminino	11	55%
Masculino	9	45%
Idade	Média	Desvio Padrão
Anos	72,5	5,57
Raça	%	
Pardo	50	
Branco	20	

Preto	30	
Amarelo	0	
Indígena	0	
Estado Civil	%	
Casado (a)	40	
Divorciado (a)	15	
Solteiro (a)	20	
Viúvo (a)	25	
Nível de Escolaridade	%	
4 a 7 anos	40	
8 anos ou mais	30	
1 a 3 anos	25	
Nenhum	5	

Tabela 2 – Pontos de corte das escalas

Escala de Depressão Geriátrica	Classificação de Fragilidade
24	1
24	0
25	2
28	1
32	2
25	2
27	0
14	1
18	0
12	0
19	1
15	1
24	2
17	1
25	1
29	1

27	2
14	0
9	1
18	2

0-Não frágil 1-Pré-frágil 2- Frágil

Os dados identificam que o perfil dos idosos podem estar associados a etnia, tipo de instrumento aplicado, local de estudo e tamanho da amostra. Estudos apontam que idosos com maior idade, menor escolaridade, doenças crônicas prévias, uso contínuo de medicações estão mais suscetíveis a fragilidade e depressão.

Fragilidade entre os idosos é um importante conceito em geriatria e gerontologia e é um fator significativo de risco para queda, incapacidade, hospitalização e morte entre idosos. Durante revisão de estudos verificou-se que, ainda, não há um consenso estabelecido sobre a definição de fragilidade em idosos. Porém, é inquestionável entre os pesquisadores e profissionais da área que esta condição é importante e possui impacto na vida dos idosos, de seus familiares, cuidadores e da sociedade em geral.

Além disso, a depressão é uma condição clínica importante para os idosos pois aumenta a morbimortalidade e afeta negativamente a capacidade funcional desse indivíduo e conseqüentemente sua qualidade de vida. Por isso, ela deve ser investigada de forma regular, visto que é uma condição prevalente e passível de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, ainda que a pesquisa tenha mostrado que não há associação entre as duas variáveis é importante que ambas sejam avaliadas com frequência objetivando a elaboração de condutas voltadas a prevenção e promoção de saúde nesses idosos, visto que são demandas complexas que demandam ações isoladas para prevenir, retardar, tratar ou impedir a progressão no envelhecimento, proporcionando uma maior qualidade de vida.



REFERÊNCIAS

- Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32(2):385-93.
- Fabricio SCC, Rodrigues RAP. Revisão da literatura sobre síndrome da fragilidade e sua relação com o envelhecimento. *Rev RENE* 2008;9(2):113-9.
- De Carvalho Filho ET. Fisiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 60-70.
- Teixeira INDO, Neri AL. A Fragilidade no Envelhecimento: fenômeno multidimensional, multideterminado e evolutivo. In: De Freitas EV, Py Ligia, editoras. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 32-77
- Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing* 2006;35(5):526-9
- SOUSA PHS, et al. Enfermagem na prevenção da depressão no idoso. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 6(9): 70446-70459.
- RAMOS FP, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 19: e239-e239.
- BEHERA P, et al. Protocol: Estimation of the prevalence of depression using diagnostic instruments in the elderly population in India, 2000-2019: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 2020; 10(5): e034330.
- KUMARI S, JOSEPH J. Comparison of depression among the elderly in a selected semiurban and rural community of Haryana, North India: A cross-sectional survey. *Journal of Geriatric Mental Health*, 2020; 7(1): 33.
- FAVERI, Lucas Antonio et al. Depressão em idosos: fatores associados e manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 76025-76037, 2021.
- BATISTONI, Samila Sather Tavares; NERI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula F. Bretas. Validity of the center for epidemiological studies depression scale among Brazilian elderly. *Revista de saude publica*, v. 41, p. 598-605, 2007.
- NUNES, Daniella Pires et al. Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autorreferido. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, 2015.