

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003590016>

## FRAGILIDADE, SINTOMAS DEPRESSIVOS E SOBRECARGA DE IDOSOS CUIDADORES EM CONTEXTO DE ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL<sup>1</sup>

*Estefani Serafim Rossetti<sup>2</sup>, Marielli Terassi<sup>3</sup>, Ana Carolina Ottaviani<sup>4</sup>, Ariene Angelini dos Santos-Orlandi<sup>5</sup>, Sofia Cristina Iost Pavarini<sup>6</sup>, Marisa Silvana Zazzetta<sup>7</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação - Relação entre sistema de cuidado, suporte social e fragilidade de idosos cuidadores”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em 2016.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: tetirossetti@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: ma\_terassi@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: anacarolina\_ottaviani@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: arieneangelini@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Doutora em Educação. Professor do Departamento de Gerontologia da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: sofiapavarini@gmail.com

<sup>7</sup> Doutora em Serviço Social. Professor do Departamento de Gerontologia da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: marisazazzetta@yahoo.com

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a relação entre fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social.

**Método:** estudo correlacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 73 idosos cuidadores primários de outros idosos cadastrados em Unidades de Saúde da Família inseridas em contextos de alta vulnerabilidade social de um município do interior paulista (Brasil). Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando-se um questionário para caracterização sociodemográfica, o Inventário de Sobrecarga de Zarit, a Escala de Depressão Geriátrica e avaliação da Fragilidade, segundo o Fenótipo de Fried.

**Resultados:** a maioria dos cuidadores idosos estava inserida na faixa etária de 60 a 69 anos, era do sexo feminino e apresentava de um a quatro anos de escolaridade. Em relação à fragilidade, 37% eram frágeis, 54,8% pré-frágeis e 8,2% não frágeis. Os cuidadores idosos apresentaram, em sua maioria, pequena sobrecarga (68,5%) e ausência de indícios de sintomas depressivos (67,1%). Houve correlação positiva e de moderada magnitude ( $r=0,460$ ,  $p=0,000$ ) entre fragilidade e sintomas depressivos, ou seja, à medida que os níveis de fragilidade aumentam, os sintomas depressivos se tornam mais prevalentes.

**Conclusão:** houve correlação entre fragilidade e sintomas depressivos. Diante disso, faz-se necessária a abordagem dos profissionais de saúde no sentido de identificar precocemente a fragilidade e os sintomas depressivos de cuidadores idosos a fim de evitar intervenções tardias. Atenção especial deve ser dada aos cuidadores inseridos em contextos de alta vulnerabilidade social.

**DESCRIPTORIOS:** Cuidadores. Idoso fragilizado. Enfermagem geriátrica. Vulnerabilidade social. Saúde da Família.

## FRAILTY, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND OVERLOAD OF ELDERLY CAREGIVERS IN A CONTEXT OF HIGH SOCIAL VULNERABILITY

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the relationship between frailty, depressive symptoms and overload of elderly caregivers in a context of high social vulnerability.

**Method:** correlational, cross-sectional study, with quantitative approach, carried out with 73 elderly primary caregivers of other elderly people enrolled in Family Health Units inserted in contexts of high social vulnerability of a city in the interior of São Paulo (Brazil). The data were collected through an individual interview, using a questionnaire for sociodemographic characterization, the Zarit Overload Inventory, Geriatric Depression Scale and Frailty Assessment, according to the Fried Phenotype.

**Results:** the majority of the elderly caregivers were between 60 and 69 years old; they were female and had one to four years of schooling. Regarding the frailty, 37% were frail, 54.8% pre-frail and 8.2% non-frail. The elderly caregivers presented, in the majority, small overload (68.5%) and absence of indications of depressive symptoms (67.1%). There was a positive correlation and moderate magnitude ( $r=0.460$ ,  $p=0.000$ ) between frailty and depressive symptoms, that is, as the levels of frailty increase, the depressive symptoms become more prevalent.

**Conclusion:** there was a correlation between frailty and depressive symptoms. Therefore, it is necessary to approach the health professionals in order to identify early the frailty and depressive symptoms of elderly caregivers in order to avoid late interventions. Special attention should be given to caregivers inserted in contexts of high social vulnerability.

**DESCRIPTORS:** Caregivers. Frail elderly. Geriatric nursing. Social vulnerability. Family Health.

# FRAGILIDAD, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y SOBRECARGA DE LOS ANCIANOS CUIDADORES EN EL CONTEXTO DE UNA ALTA VULNERABILIDAD SOCIAL

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la relación entre fragilidad, síntomas depresivos y sobrecarga de ancianos cuidadores en un contexto de alta vulnerabilidad social.

**Método:** estudio correlacional, de corte transversal y con abordaje cuantitativo realizado con 73 ancianos cuidadores primarios de otros ancianos registrados en Unidades de Salud de la Familia e insertados en contextos de alta vulnerabilidad social de un municipio del interior paulista (Brasil). Los datos fueron obtenidos por medio de entrevista individual, utilizándose un cuestionario para la caracterización sociodemográfica, el Inventario de Sobrecarga de Zarit, la Escala de Depresión Geriátrica y la evaluación de la Fragilidad según el Fenotipo de Fried.

**Resultados:** la mayoría de los cuidadores ancianos estaba incluida en el grupo de edad de 60 a 69 años, pertenecía al sexo femenino y presentaba de uno a cuatro años de escolaridad. En relación a la fragilidad, 37% eran frágiles, 54,8% prefrágiles y 8,2% no frágiles. Los cuidadores ancianos presentaron, en su mayoría, una pequeña sobrecarga (68,5%) y ausencia de indicios de síntomas depresivos (67,1%). Hubo una correlación positiva y de magnitud moderada ( $r=0,460$ ,  $p=0,000$ ) entre fragilidad y síntomas depresivos, o sea, a medida que los niveles de fragilidad aumentan, los síntomas depresivos se vuelven más prevalentes.

**Conclusión:** hubo una correlación entre fragilidad y síntomas depresivos. Así, es necesario el abordaje de los profesionales de la salud en el sentido de identificar precozmente la fragilidad y los síntomas depresivos de cuidadores ancianos a fin de evitar las intervenciones tardías. Una atención especial debe ser dada a los cuidadores insertados en contextos de alta vulnerabilidad social.

**DESCRIPTORES:** Cuidadores. Anciano fragilizado. Enfermería geriátrica. Vulnerabilidad social. Salud de la familia.

## INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade da população e a maior prevalência de doenças crônicas entre os idosos podem contribuir para que estes tenham prejuízos na sua capacidade funcional, tornando-se dependentes de um cuidador.<sup>1</sup>

No contexto brasileiro, existe um aumento do número de idosos cuidadores de outros idosos. Cuidadores idosos que vivem em contextos de alta vulnerabilidade social podem estar expostos ao risco de adoecimento e ao agravamento de doenças preexistentes.<sup>2</sup> Além disso, apresentam baixa escolaridade, condições financeiras precárias, menor acesso aos serviços de saúde, falta de suporte social, levando a uma condição de saúde mais fragilizada.<sup>3</sup>

A fragilidade pode ser definida como uma síndrome de natureza multidimensional que envolve a interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual. Culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos adversos, tais como declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte.<sup>4</sup>

Os fatores de risco social, entre eles o status socioeconômico e o apoio social, podem afetar os resultados de saúde em adultos mais velhos.<sup>5</sup> A vulnerabilidade social é a ausência ou a falta de apoio de instituições sociais, comprometendo a capacidade de reagir a situações adversas refletindo no entorno sociocultural do indivíduo. Em contextos de alta vulnerabilidade social, o pre-

juízo à qualidade de vida e ao bem-estar dos idosos, assim como o risco de adoecimento são maiores.<sup>6</sup>

Há estudos na literatura que apontaram a renda insuficiente, a baixa escolaridade e a ausência de apoio social,<sup>7</sup> assim como a pobreza,<sup>8</sup> como potencializadores da fragilidade. Para outros autores, os sintomas depressivos são fatores de mau prognóstico.<sup>9-10</sup> E investigações na literatura nacional<sup>11-12</sup> e internacional<sup>13-14</sup> apontam que a fragilidade está associada a sintomas depressivos.

Vale ressaltar que não foram encontrados estudos na literatura que investigaram a relação entre fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de cuidadores idosos, fatores que podem trazer prejuízos em relação à qualidade de vida e ao bem-estar desses cuidadores, contribuindo para a realização de um cuidado pouco qualificado.

Diante do exposto, analisar a relação entre fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de cuidadores idosos torna-se essencial para instrumentalizar os profissionais de saúde a fim de atender adequadamente às demandas desses cuidadores, evitando intervenções tardias. Assim, o cuidador idoso também poderá oferecer um cuidado de boa qualidade e manter preservada a sua saúde física e cognitiva. Além disso, estudos sobre a fragilidade de cuidadores idosos em contextos de alta vulnerabilidade social são escassos, havendo uma lacuna na literatura brasileira. Dessa maneira, este estudo objetivou analisar a relação entre fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal, baseado nos pressupostos da pesquisa quantitativa. Foi desenvolvido no contexto de abrangência de cinco Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes a um município do interior paulista, que estão sob a cobertura do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Inicialmente, foi realizado contato com as USFs. Os agentes comunitários de saúde forneceram uma lista com nome e endereço de possíveis cuidadores idosos, o que possibilitou a definição dos domicílios a serem visitados. Uma visita domiciliária foi realizada aos cuidadores idosos em companhia do agente comunitário de saúde da USF, respeitando as determinações da direção da atenção básica do município. Nessa visita, os cuidadores idosos foram informados sobre os objetivos do estudo, a natureza voluntária da participação, o sigilo dos dados coletados e a forma de devolução dos dados aos cuidadores idosos nas casas visitadas. Em seguida, foi feito o convite para participar do estudo. Para os cuidadores que aceitaram participar, foi realizado o agendamento da entrevista.

A população foi composta por pessoas com 60 anos de idade ou mais, cadastradas e residentes na área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município e que cuidam de idosos (n=99). Foram entrevistados todos os cuidadores que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir 60 anos de idade ou mais; ser cadastrado em uma USF inserida em contexto de alta e muito alta vulnerabilidade social, medido pelo pertencente ao setor urbano; ser o cuidador primário de um idoso que resida na mesma casa; compreender as questões da entrevista; aceitar participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para caracterizar o contexto como alta vulnerabilidade foi utilizado o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), um indicador que classifica as áreas geográficas das cidades do interior paulista de acordo com os recursos que a população possui.<sup>15</sup> O IPVS classifica as áreas geográficas em seis grupos distintos quanto à vulnerabilidade social e este estudo investigou os indivíduos do grupo 5 (Alta vulnerabilidade) e grupo 6 (Vulnerabilidade muito alta).

Os critérios de exclusão utilizados foram: graves déficits de audição ou de visão, dificultando a comunicação; estar cadastrado em uma USF pertencente ao setor rural; falecimento; mudança de endereço.

Foi realizada uma pré-avaliação para a coleta de informações sobre o desempenho nas atividades básicas de vida diária (ABVD) pela Escala de Independência em Atividades da Vida Diária - KATZ<sup>16</sup> que avaliou se os idosos eram capazes ou necessitavam de auxílio para realizar tarefas como banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência, alimentação e a Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de LAWTON (AIVD)<sup>17</sup> que avaliou os participantes em atividades relacionadas ao uso do telefone, viagens, compras, refeições, trabalho doméstico e uso de medicamentos.

Dos 99 idosos que moravam com outros idosos, dez se recusaram a participar do estudo, quatro não foram encontrados na residência, sete faleceram e cinco mudaram de endereço. A amostra final foi composta por 73 cuidadores idosos.

Foi definido como "cuidador" o idoso que apresentou independência ou dependência parcial na avaliação das atividades de vida diária, e como "receptor de cuidado" o idoso mais dependente, segundo os resultados obtidos por meio dessas mesmas escalas. Nas casas com três ou mais idosos, foram incluídos apenas o mais dependente e o mais independente.

Os dados foram coletados no domicílio dos idosos cuidadores, individualmente, em espaço disponibilizado pela família, no período de abril a novembro de 2014. Para a coleta dos dados foram utilizados: um instrumento de caracterização do cuidador; o Fenótipo de Fragilidade proposto por Fried; o Inventário de Sobrecarga de Zarit e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS).

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio do instrumento de caracterização do cuidador, o qual foi construído previamente pelos pesquisadores, com informações sobre: gênero, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, número de filhos e renda familiar.

A fragilidade foi medida por meio do Fenótipo de Fried, o qual inclui cinco elementos na definição operacional do fenótipo: perda de peso não intencional, fadiga, baixa força de preensão palmar, lentidão da marcha e baixa taxa de gasto calórico. A perda de peso não intencional foi avaliada pela pergunta "Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) acha que perdeu peso sem fazer nenhuma dieta?". A fadiga foi avaliada por meio de auto relato evocado por duas questões: "Com que frequência na última semana sentiu que tudo que fez exigiu um grande esforço?" e "Com que frequência na última semana sentiu que não conseguiria levar adiante

suas coisas?”. A baixa força de preensão palmar foi verificada pela média de três medidas consecutivas da força de preensão da mão dominante, em quilogramas força, por meio de um dinamômetro hidráulico, tipo Jamar, Modelo SH5001, fabricante SAEHAN®. A lentidão da marcha foi indicada pela média de três medidas consecutivas do tempo que o idoso cuidador gastou para percorrer 4,6 m no plano. A baixa taxa de gasto calórico foi estabelecida pela pergunta: “O(a) senhor(a) acha que faz menos atividades físicas do que doze meses atrás?”. Segundo Fried e colaboradores (2001), a presença de três ou mais das cinco características do fenótipo indica um idoso frágil, de uma ou duas significa que o idoso encontra-se no estado de pré-fragilidade e nenhuma dessas características indica um idoso robusto ou não frágil.<sup>18</sup>

Para avaliar a sobrecarga do cuidador sobre a saúde física e emocional, foi utilizado o Inventário de Sobrecarga de Zarit, elaborado em 1987<sup>19</sup> e traduzido, adaptado e validado para o Brasil em 2002.<sup>20</sup> Compreende 22 questões de resposta “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes”, “Frequentemente” e “Sempre” (tipo *Likert*). A pontuação em cada resposta varia de zero a quatro. O total da escala é obtido pela somatória de todos os itens, podendo variar de zero a 88. Quanto maior a pontuação, maior a sobrecarga percebida do cuidador. Notas de corte foram definidas segundo um estudo com cuidadores portugueses: pequena sobrecarga (0-20 pontos); moderada sobrecarga (21-41 pontos); de moderada a severa sobrecarga (41-60 pontos); e sobrecarga severa (61-88 pontos). O inventário possui índices de confiabilidade de 0,87 por meio do coeficiente alfa de Cronbach.<sup>20</sup>

Para avaliação dos sintomas depressivos foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), desenvolvida em 1983.<sup>21</sup> Trata-se de um instrumento para rastrear sintomas depressivos. A sigla GDS deriva do inglês *Geriatric Depression Scale*. A versão brasileira possui 15 questões, com respostas “sim” ou “não” (0 ou 1). Ao final, é realizada a somatória da pontuação obtida, sendo que de zero a cinco pontos não há indícios de sintomas depressivos, presentes quando se obtém o resultado de seis a 15 pontos.<sup>22</sup> A escala possui índices de confiabilidade de 0,8, por meio do coeficiente alfa de Cronbach.<sup>22</sup>

Foi criado um banco de dados no *software* Epidata 3.1. Dois digitadores realizaram a entrada dos dados de maneira independente e cega. Após a validação da dupla entrada, os dados foram exportados para o aplicativo *Stata 10®* para sistema *Windows*.

Para descrever o perfil da amostra, foi realizada estatística descritiva, com medidas de posição e dispersão (média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo, mediana) para as variáveis contínuas. Foram confeccionadas tabelas de frequência, com valores absolutos (n) e percentuais (%) para as variáveis categóricas.

Devido à não aderência à distribuição normal das variáveis, constatada pelo teste de Shapiro-Wilk, optou-se pelos testes não paramétricos. Foram utilizados o Teste de Correlação de Spearman e o Teste Mann Whitney para comparar as amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Todos os cuidados éticos que regem pesquisas com seres humanos foram observados e respeitados, segundo a Resolução 466/2012, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob parecer número 517.182, CAAE 26567214.8.0000.5504. Todos os participantes foram esclarecidos quanto ao conteúdo, assinaram e receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 73 cuidadores idosos, dos quais 37% eram frágeis ( $n=27$ ), 54,8% pré-frágeis ( $n=40$ ) e 8,2% ( $n=6$ ) não frágeis. Os cuidadores idosos frágeis apresentaram em média 71,27 ( $\pm 7,18$ ) anos, sendo 43,8% mulheres. Entre os pré-frágeis, a média de idade foi de 63,00 ( $\pm 2,52$ ) anos, com 6,8% de mulheres; e entre os não frágeis, a média de idade foi de 70,62 ( $\pm 10,37$ ) anos, nos quais 30,1% eram mulheres.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos cuidadores idosos segundo as variáveis sociodemográficas.

**Tabela 1 - Distribuição dos cuidadores idosos segundo as variáveis sociodemográficas. São Carlos, SP, Brasil, 2014. (n=73)**

Variáveis	Categorias	n	%	Média (dp*)	Mediana	[Mín-Máx]
Sexo	Feminino	59	80,8			
	Masculino	14	19,2			
Idade (anos)	60 a 69	38	52,1			
	70 a 79	25	34,2	70,3 (8,5)	68	60-98
	80 ou mais	10	13,7			
Estado civil	Casado	64	87,7			
	Solteiro	2	2,7			
	Divorciado	1	1,4			
	Viúvo	6	8,2			
Escolaridade	Analfabeto	26	35,6			
	1 a 4 anos	40	54,8			
	5 a 9 anos	5	6,8	2,3 (2,7)	2	0-14
	10 anos ou mais	2	2,8			
Aposentadoria	Sim	54	74,0			
	Não	19	26,0			
Números de filhos	0	3	4,1			
	1 a 5	39	53,4			
	6 a 10	24	32,9	5,5 (3,5)	5	0-17
	11 ou mais	7	9,6			
Renda familiar (salário mínimo)†	Até 1	57	80,3	679 (390,3)	724	0-2000
	2 ou mais	14	19,7			

\*DP: desvio-padrão; † O salário mínimo vigente na época da coleta de dados era de R\$724,00

Houve predomínio de cuidadores idosos do sexo feminino (80,8%), inseridos na faixa etária de 60 a 69 anos (52,1%), casados (87,7%), com um a quatro anos de escolaridade (54,8%), aposentados (74,0%), com um a cinco filhos (53,4%) e que possuíam renda

familiar de até um salário mínimo (80,3%), conforme observa-se na tabela 1.

A avaliação da sobrecarga e dos sintomas depressivos segundo os níveis de fragilidade dos cuidadores idosos está apresentada na tabela 2.

**Tabela 2 - Distribuição dos níveis de fragilidade segundo a sobrecarga e sintomas depressivos dos cuidadores idosos. São Carlos, SP, Brasil, 2014. (n=73)**

Variáveis	Frágil		Pré-Frágil		Não- Frágil		Total		Análise Comparativa p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sobrecarga									0,000
Pequena	17	63,0	28	70,0	5	83,3	50	68,5	
Moderada	8	29,6	9	22,5	-	-	17	23,3	
Severa	2	7,4	3	7,5	1	16,7	6	8,2	
Total	27	100,0	40	100,0	6	100,0	73	100,0	
Sintomas depressivos									0,002
Ausentes	14	51,1	29	72,5	6	100,0	49	67,1	
Leves	12	44,4	10	25,0	-	-	22	30,1	
Severos	1	3,7	1	2,5	-	-	2	2,8	
Total	27	100,0	40	100,0	6	100,0	73	100,0	

\*Teste estatístico: Teste Mann Whitney

A maioria dos cuidadores idosos apresentou pequena sobrecarga (68,5%) e ausência de indícios de sintomas depressivos (67,1%). A porcentagem de sintomas depressivos, sejam leves ou severos, foi maior entre os idosos frágeis (48,1%), seguidos dos pré-frágeis (27,5%). Verificou-se associação entre fragilidade, sobrecarga e sintomas depressivos (Tabela 2).

Quanto à correlação entre fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga, verificou-se a existência de correlação positiva, de moderada magnitude, com significância estatística, entre fragilidade e sintomas depressivos ( $r=0,460$ ,  $p=0,000$ ). À medida que os níveis de fragilidade aumentam, os sintomas depressivos se tornam mais prevalentes. No que tange à relação entre fragilidade e sobrecarga, não foi observada correlação estatisticamente significativa ( $r=0,042$ ,  $p=0,727$ ).

## DISCUSSÃO

A maioria dos cuidadores idosos do presente estudo era do gênero feminino (80,8%). A literatura nacional<sup>23-24</sup> e a internacional<sup>25-26</sup> também corroboram que a mulher é a principal fonte de cuidado. Historicamente, o papel sociocultural da mulher no contexto ocidental é marcado pela prestação de cuidados, quer seja esposa ou filha.<sup>1</sup>

Houve predomínio de cuidadores idosos inseridos na faixa etária de 60 a 69 anos (52,1%), ou seja, idosos jovens. Investigadores afirmam que o

predomínio de idosos cuidadores jovens se deve ao fato de que esses indivíduos apresentam mais energia para cuidar quando comparados a indivíduos mais velhos.<sup>1</sup>

O presente estudo verificou maior porcentagem de idosos cuidadores casados (87,7%), aspecto presente na literatura.<sup>27-28</sup> Uma análise descritiva e transversal, realizada no município de São Carlos (SP) com 40 cuidadores de idosos objetivou caracterizar os cuidadores idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. Como resultados, obteve-se que a maioria desses cuidadores era mulheres casadas.<sup>29</sup> Um estudo foi realizado no México com 92 cuidadores idosos pertencentes à faixa etária de 70 anos e mais. Os autores constataram que a maioria desses cuidadores era do sexo feminino e casada.<sup>27</sup>

A modificação nos arranjos familiares e a inserção da mulher no mercado de trabalho podem reduzir a disponibilidade de alguns familiares para a tarefa de cuidar dos idosos, fazendo com que seus cônjuges sejam, talvez, a única opção. Além disso, mulheres casadas são mais responsáveis e apresentam maior experiência no lar em relação ao cuidado de seus entes queridos quando comparadas às mulheres solteiras.<sup>30</sup>

Os idosos deste estudo vivem na comunidade e as Unidades de Saúde da Família (USF) são fundamentais para a assistência dessa população. A formação da equipe de saúde interdisciplinar é im-

prescindível, em virtude da demanda de atenção aos idosos; identificando os conflitos dentro do contexto familiar e social; realizando intervenções no ensino, na pesquisa e na assistência a essa população; respeitando as capacidades e diferenças individuais; buscando a promoção de saúde e a prevenção de agravos, como os sintomas depressão e fragilidade.

O presente estudo constatou que os cuidadores idosos possuíam de um a quatro anos de estudo (54,8%). Esses dados se assemelham aos encontrados em um trabalho realizado em Ribeirão Preto (SP) com 124 cuidadores, sendo que a maioria era do sexo feminino, média de 76,6 anos, com reduzida escolaridade e renda.<sup>23</sup> Outros estudos também apontaram baixa escolaridade entre os cuidadores.<sup>24,31-32</sup>

O pequeno número de anos de estudo reflete um dos aspectos de desigualdade social no país, principalmente, por se tratar de cuidadores idosos que vivem em contexto de pobreza. Além disso, existe também a influência dos fatores culturais, dado que, no início do século XX, os pais privilegiavam a frequência dos filhos homens na escola.<sup>23</sup> Em vista disso, a assistência prestada pode não ter uma boa qualidade, uma vez que a baixa escolaridade do cuidador pode levar a dificuldades na compreensão do processo patológico e ao acesso limitado a informações e aos serviços de saúde.<sup>32</sup> Assim, uma barreira no processo de educação em saúde pode fazer com que os profissionais de saúde devam ter atenção redobrada ao orientá-los com os mais diferenciados recursos a fim de atingir a meta desejada e evitar possíveis equívocos.<sup>31</sup>

Verificou-se que os cuidadores idosos eram em sua maioria aposentados (74,0%) e recebiam uma renda mensal de até um salário mínimo (80,3%). Muitas vezes, a aposentadoria é a única fonte de rendimento para o cuidador idoso, por estar impossibilitado de exercer atividade remunerada fora de seu domicílio, haja vista que frequentemente não há outra pessoa para assumir o cuidado.<sup>2</sup> A precária situação financeira expõe os idosos a grande vulnerabilidade social, ao risco de adoecer ou de agravamento de suas doenças preexistentes.<sup>2,32</sup> Nesse sentido, cuidadores idosos podem demonstrar saúde mais fragilizada.<sup>3</sup>

Em relação à fragilidade, a maioria dos cuidadores idosos era pré-frágil (54,8%), seguidos dos frágeis (37,0%). A predominância da pré-fragilidade também foi encontrada no estudo (Fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA))<sup>33</sup> e no Estudo (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE)).<sup>34</sup> A hegemonia de idosos pré-frágeis confirma a necessidade de intervenções precoces para retardar a progressão da síndrome. Essa atitude evitaria o avanço da

pré-fragilidade para a fragilidade e a ocorrência de desfechos adversos, melhorando a qualidade de vida desses cuidadores idosos.<sup>35</sup>

No entanto, os dados encontrados sobre a prevalência de fragilidade diferem de estudos nacionais<sup>11,35</sup> e internacionais,<sup>36</sup> os quais encontraram menores porcentagens de fragilidade quando comparadas as do presente estudo, o que pode ser explicado por se tratar de indivíduos inseridos em um contexto de pobreza.

Cuidadores idosos que vivem em contextos de alta vulnerabilidade social passaram por desvantagens ao longo da vida, as quais se adicionaram às perdas associadas ao envelhecimento.<sup>33</sup> Nesse sentido, estão mais expostos ao risco de adoecimento, de agravamento de doenças preexistentes e de serem acometidos pela síndrome da fragilidade.<sup>2</sup>

Quanto à sobrecarga, os idosos cuidadores apresentaram pequena sobrecarga (68,5%), o que difere dos dados encontrados em uma investigação brasileira<sup>31</sup> e em uma investigação norte-americana<sup>37</sup> – nas quais os cuidadores demonstraram sobrecarga moderada a alta –, e em um estudo internacional que buscou identificar a prevalência da fragilidade de 168 idosos de baixo nível socioeconômico residentes na área rural da Turquia e seus fatores associados. Como resultados, obtiveram que 7,1% dos idosos eram frágeis, 47,3% pré-frágeis e 45,6% não frágeis. A fragilidade do idoso se associou com a sobrecarga do cuidador.<sup>38</sup>

Os valores culturais e sociais presentes entre os cuidadores idosos do presente estudo podem explicar a predominância de pequena sobrecarga. Para alguns cuidadores, o cuidado deve ser realizado no âmbito familiar, o qual não é visto como uma tarefa pesada, mas sim dever do cônjuge, principal cuidador encontrado neste estudo.

Para os cuidadores idosos cônjuges, há uma noção de dever matrimonial de cuidar do seu esposo, tendo em vista que foi assumido o compromisso de estarem juntos sempre e de ter uma vida em comum.<sup>31</sup>

Aproximadamente 39,2% dos cuidadores idosos apresentaram sintomas depressivos. Percebe-se que a presença desses sintomas é superior quando comparada a outros estudos com cuidadores.<sup>39</sup> Uma possível explicação para esse fenômeno relaciona-se ao contexto de grandes dificuldades em que esses cuidadores idosos vivem.

Cuidadores idosos possuem menos tempo para realizar atividades de lazer em decorrência do cuidado que exercem, fato que pode originar sentimentos depressivos e um impacto negativo na sua qualidade de vida.<sup>30</sup> Os resultados de uma

investigação internacional mostraram que cuidadores idosos apresentam mais sintomas depressivos e menor satisfação com a vida quando comparados a idosos não cuidadores e a cuidadores adultos.<sup>40</sup>

Na presente investigação, a porcentagem de sintomas depressivos, sejam leves ou severos, foi maior entre os idosos frágeis (48,1%), seguidos dos pré-frágeis (27,5%). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo norte-americano,<sup>41</sup> em um estudo holandês<sup>42</sup> e em um estudo brasileiro realizado em Uberaba (MG).<sup>43</sup>

Uma busca realizada no México com 1.933 idosos buscou estimar a prevalência da fragilidade e seus fatores associados. Como resultados, os autores obtiveram que 15,7% dos idosos eram frágeis, 33,3% pré-frágeis e 51,0% não frágeis. A fragilidade se associou aos sintomas depressivos (OR=11,23; IC=10,89-11,58).<sup>44</sup> Uma busca transversal realizada com 958 idosos em Uberaba (MG) identificou nos resultados que os idosos frágeis apresentaram 80% mais chances para o desenvolvimento de sintomas depressivos quando comparados aos idosos não frágeis.<sup>12</sup>

Pesquisadores afirmam que a fragilidade está associada aos sintomas depressivos.<sup>13</sup> Porém, ainda permanece desconhecida a natureza causal bidirecional. Sintomas depressivos evidenciados por mudanças comportamentais, nas atividades e nos compromissos sociais contribuem para o declínio funcional e para a fragilidade. Por outro lado, a manifestação precoce da fragilidade pode ser representada pela piora do humor.<sup>45</sup>

Um estudo longitudinal inglês com 4.077 sujeitos com mais de 60 anos apontou que os sintomas depressivos são considerados fator de risco para o componente velocidade de marcha nos moradores mais velhos.<sup>46</sup>

Limitações foram detectadas no presente estudo. O recorte transversal não permite o estabelecimento de causalidade entre as variáveis fragilidade e sintomas depressivos. Tais achados devem ser considerados preliminares em decorrência da pequena amostra, o que pode limitar a generalização e reduzir o poder de análise. Além disso, a concepção deste estudo não foi uma amostragem da população, fato que pode levar a uma subestimação da prevalência de fragilidade e de sintomas depressivos. Ademais, a escassez de estudos com foco em cuidadores idosos dificultou alguns aspectos da discussão dos resultados desta investigação.

Por outro lado, pontos fortes foram identificados: idosos residentes na comunidade participaram e não foram selecionados com base no estado de fragilidade ou na presença de sintomas depressivos;

as medidas validadas de fragilidade foram as mesmas usadas por Linda Fried.

Estudos longitudinais devem ser realizados, a fim de atribuir causalidade entre as variáveis de interesse. Além disso, sugere-se o investimento em investigações que levam em consideração a fragilidade e os sintomas depressivos de cuidadores idosos inseridos em contexto de alta vulnerabilidade social, já que são escassas na literatura.

## CONCLUSÃO

Verificou-se correlação positiva, de moderada magnitude, com significância estatística, entre fragilidade e sintomas depressivos. Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre fragilidade e sobrecarga dos cuidadores idosos.

O grande desafio para a saúde pública consiste em oferecer um atendimento adequado e de qualidade para os idosos cuidadores, tendo em vista que grande parte deles encontra-se inserida em contextos de alta vulnerabilidade social.

Estes resultados contribuirão para a implantação de atividades voltadas para o cuidador idoso no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ao pensarmos nas implicações práticas destes achados, salienta-se a necessidade de os profissionais de saúde realizarem uma avaliação aprofundada dos cuidadores idosos que procuram pelos serviços de saúde, a fim de detectar precocemente os problemas que os afligem e desenvolver intervenções capazes de minimizar suas queixas, reverter a síndrome da fragilidade e evitar o aparecimento de desfechos adversos. Torna-se fundamental que os serviços de saúde se organizem para atender a demanda desses cuidadores e que os profissionais de saúde forneçam suporte e acompanhamento adequado a esses indivíduos, contribuindo para a melhoria da qualidade de sua vida.

## Agradecimentos

Agradecemos o apoio financeiro concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## REFERÊNCIAS

1. Tomomitsu MRS, Perracini MR, Neri AL. Factors associated with satisfaction with life among elderly caregivers and non-caregivers. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Feb 20]; 19(8):3429-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803429](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803429)

2. Antunes JFS, Okuno MFP, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA. Frailty assessment of elderly hospitalized at an emergency service of a university hospital. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Ap/Jun [cited 2016 Feb 17]; 20(2):266-73. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1254/39928-157216-1-pb.pdf>
3. Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2013 Jul [cited 2016 Feb 23]; 14(6):392- Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4084863/>
4. Clegg A, Young J, Liffie S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. [Internet]. 2013. Feb [cited 2016 Mar 03]; 381(9868):752-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23395245>
5. Andrew M, Keefe J. Social vulnerability from a social ecology perspective: a cohort study of older adults from the National Population Health Survey of Canada. *BMC Geriatrics*. [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Feb 16]; 14:90. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-90>
6. Andrew MK. Frailty and social vulnerability. *Interdiscip Top Gerontol Geriatr* [Internet]. 2015 Jul [cited 2016 Mar 02]; 41(1): 186-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26301990>
7. Morley J, Perry H, Miller D. Something about frailty. *J Gerontol*. 2002 [Internet]. Nov [cited 2016 Feb 18]; 57(11):698-704. Available from: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/57/11/M698/625759>
8. Markle-Reid M, Browne G. Conceptualization of frailty in relation to older adults. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2003 Oct [cited 2016 Mar 12]; 44(1):58-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12956670>
9. Mello AC, Engstrom EM, Alves LC. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Mar 11]; 30(6):1-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25099040>
10. Certo A, Sanchez K, Galvão A, Fernandes H. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. *Actas de Gerontologia* [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr 28]; 2(1). Available from: <http://actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/56>
11. Vieira RA, Guerra RO, Giacomini KC, Vasconcelos KSS, Andrade ACS, Pereira LSM, et al. Prevalencia de la fragilidad y factores asociados en ancianos de una comunidad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: datos del Estudio FIBRA. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2013 [cited Mar 24]; 29(8):1631-43. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2013000800015&lng=en&rm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2013000800015&lng=en&rm=iso&tlng=es)
12. Pegorari MS, Tavares DMS. Factors associated with the frailty syndrome in elderly individuals living in the urban area. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 014 Sept/Oct [cited 2016 Mar 18]; 22(5):874-82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000500874](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500874)
13. Feng L, Nyunt MSZ, Feng L, Yap KB, Ng TP. Frailty predicts new and persistent depressive symptoms among community-dwelling older adults: findings from Singapore longitudinal aging study. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Jun 04]; 15(1):76e7-76e12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24314697>
14. Soysal P, Veroneses N, Thompsom T, Kahl KG, Fernandes BS, Prina AM, et al. Relationship between depression and frailty in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. [Internet]. 2017 Mar [cited 2017 May 14], 31(36): 78-87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28366616>
15. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados do Governo de São Paulo. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social - IPVS: espaços e dimensões da pobreza nos municípios do Estado de São Paulo** [Internet]. São Paulo (SP: Fundação Seade; 2007 [cited 2017 Apr 24]. Available from: <http://www.seade.gov.br/produtos/ipvs.pdf>
16. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan [cited 2016 Jul 26]; 24(1):103-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
17. Santos RL, Virtuoso JSJ. Reliability of the Brazilian version of the Scale of Instrumental Activities of Daily Living. *Rev Bras Promoção Saúde*. [Internet]. 2008 [cited 2016 Jul 24]; 21(4):290-6. Available from: [http://hp.unifor.br/pdfs\\_notitia/2974.pdf](http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/2974.pdf)
18. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2001 Mar [cited 2016 Jul 24]; 56(3):M146-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11253156>
19. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist - 1987R and the burden interview (technical report). University Park (PA): Pennsylvania State University, 1987. [cited 2016 Jul 24]
20. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2002 Mar [cited 2016 Jul 24]; 24(1):12-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100006)
21. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary

- report. *J Psychiatr Res* [Internet]. [cited 2016 Jul 24] 1983; 17(1):37-49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7183759>
22. Almeida O, Almeida AS. Reliability of the Brazilian version of the geriatric depression scale (GDS) short form. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 1999 [cited 2016 Jul 24]; 57(2):421-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1999000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000300013)
  23. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Jul 24]; 47(1):137-44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017)
  24. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 24]; 16(2):315-25. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-98232013000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232013000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  25. Litzelman K, Witt WP, Gangnon RE, Javier Nieto F, Engelman CD, Mailick MR, et al. Association between informal caregiving and cellular aging in the survey of the health of Wisconsin: the role of caregiving characteristics, stress, and strain. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 26]; 179(11):1340-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4036217/>
  26. Olai L, Borgquist L, Svärdsudd K. Life situations and the care burden for stroke patients and their informal caregivers in a prospective cohort study. *Upsala J Med Sci* [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Jul 26]; 120(4):290-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4816890/>
  27. Herrera AP, Mendez-Luck CA, Crist JD, Smith ML, Warre R, Ory MG, et al. Psychosocial and cognitive health differences by caregiver status among older Mexican Americans. *Community Ment Health J* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Jul 27]; 49(1): 61-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491112/>
  28. Bierhals CCBK, Santos NO, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 Nov 06]; 25: e2870. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100323](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100323)
  29. Santos AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Nov 10]; 2(1):e20170013. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/eann/v21n1/en\\_1414-8145-eann-21-01-e20170013.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eann/v21n1/en_1414-8145-eann-21-01-e20170013.pdf)
  30. Cavalcante FCG, Martins DSS, Oliveira JS, Nóbrega AL, Martins FES, Martins MSS. Caregivers of Alzheimer's sufferers elderly. *REBES*. [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 27]; 5(3):23-8. Available from: [www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3657](http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3657)
  31. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Nov 27]; 47(1):185-92. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100023&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100023&script=sci_arttext&tlng=en)
  32. Santos GS, Cunha ICKO. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo. *Saúde Colet* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 05]; 10(60):47-53. Available from: <http://www.redalyc.org/html/842/84228212008/>
  33. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Methodology and social, demographic, cognitive, and frailty profiles of community-dwelling elderly from seven Brazilian cities: the FIBRA Study. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Oct 18]; 29(4):778-92. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400015)
  34. Duarte YAO, Nunes DP, Corona LP, Lebrão ML. Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo Estudo SABE (Saúde, bem-estar e envelhecimento). In: Camarano AA, organizador. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2010.
  35. Santos PHS, Fernandes MH, Casotti CA, Coqueiro RS, Carneiro JAO. The profile of fragility and associated factors among the elderly registered in a Family Health Unit. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Sept 23]; 20(6):1917-24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601917&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601917&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  36. Blodgett J, Theou O, Kirkland S, Andreou P, Rockwood K. Frailty in NHANES: comparing the frailty index and phenotype. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2015 May/Jun [cited 2016 Sep 23]; 60(3):464-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25697060>
  37. Springate BA, Tremont G. Dimensions of caregiver burden in dementia: impact of demographic, mood and care recipient variables. *Am J Geriatr Psychiatry*. [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Aug 14]; 22(3):294-300. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723767/>
  38. Çakmur H. Frailty among elderly adults in a rural area of Turkey. *Med Sci Monit* [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Aug 18]; 21(1):1232-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25925800>

39. Luchesi BM, Degani GC, Brigola AG, Pavarini SCI, Marques S. Evaluation of depressive symptoms in older caregivers. *Arch Clin Psychiatr* [Internet]. 2015 Mar-Apr [cited 2016 Oct 18]; 42(2):45-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v42n2/0101-6083-rpc-42-2-0045>
40. Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Psychol Aging* [Internet]. 2011 Mar [cited 2016 Aug 24]; 26(1):1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449135/>
41. Lohman M, Dumenci L, Mezuk B. Sex differences in the construct overlap of frailty and depression: evidence from the health and retirement study. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Aug 24]; 62(3):500-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24576097>
42. Collard RM, Comijs HC, Naarding P, Voshaar RCO. Physical frailty: vulnerability of patients suffering from late-life depression. *Aging Ment Health* [Internet]. 2014 Jul [cited 2016 Dec 13]; 18(5):570-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23998249>
43. Tavares DMS, Almeida EG, Ferreira PCS, Dias FA, Pegorari MS. Fragility status among elderly with indicative of depression by gender *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2014 Nov [cited 2016 Dec 13]; 63(4):347-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0347.pdf>
44. Sánchez-García S, Sánchez-Arenas R, García-Peña C, Rosas-Carrasco O, Avila-Funes JA, Ruiz-Arregui L, et al. Frailty among community-dwelling elderly Mexican people: prevalence and association with sociodemographic characteristics, health state and the use of health services. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Mar 15]; 14(2):395-402. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23809887>
45. John PDS, Tyas SL, Montgomery PR. Depressive symptoms and frailty. *Int J Geriatr Psychiatry*. [Internet]. 2013 Sep [cited 28 Dec 2017]; 28(6):607-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22961757>
46. Veronese N, Solmi M, Maggi S, Sergi G, Manzato E, Prina AM, et al. Frailty and incident depression in community-dwelling older people: results from the ELSA study. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2017 Dec; [cited 28 Dec 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28195361>

Correspondência: Estefani Serafim Rossetti  
Rua Bento de Mello,174  
17380-000 - Jardim Esplanada. Brotas, SP, Brasil  
E-mail: tetirossetti@hotmail.com

Recebido: 22 de setembro de 2016  
Aprovado: 10 de agosto de 2017  
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons (CC BY).