




Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa

Depressive symptoms and physical frailty in the older adults: an integrative review


Maria Helena Lenardt¹ 

Aline de Sousa Falcão¹ 

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt¹ 

Márcia Marrocos Aristides Barbiero¹ 

Patrícia Rosa Gonçalves Leta¹ 

Reuber Lima de Sousa¹ 

Resumo

Objetivo: identificar a relação entre sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas por meio de uma revisão integrativa de literatura. **Método:** Foram realizadas buscas em portais e bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, Web of Science e PUBMED. Os critérios de inclusão foram: ter sido publicado no período de 2012 a 2020, constar na íntegra, estar diretamente relacionado ao tema e registrado nos idiomas português e/ou inglês. Para categorizar os artigos incluídos no estudo, foram extraídas as informações: autor(es) e ano, tipo de estudo e amostra, objetivo(s) e os principais resultados. Para ilustrar a seleção dos artigos utilizou-se o fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*, o *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* para a classificação do nível de evidência e o *EndNote Web* para gerenciamento da bibliografia. **Resultados:** dos 486 artigos encontrados, 126 foram excluídos por duplicidade, 339 por não se adequarem aos critérios pré-estabelecidos, restando 21 artigos que compuseram o *corpus* da revisão. Evidenciou-se associação entre os sintomas depressivos e a fragilidade física em pessoas idosas, com capacidade de serem preditoras entre si, sendo relacionada a desfechos negativos para saúde da pessoa idosa, entre eles: comprometimento cognitivo, limitação das atividades, aumento da mortalidade, entre outros. **Conclusão:** os sintomas depressivos e fragilidade física estão presentes entre pessoas idosas, com associação recíproca, influenciando negativamente em sua condição clínica. Os resultados auxiliam para o esclarecimento dessas condições e proporcionam conhecimentos para a prevenção e desenvolvimento de intervenções na área gerontológica, beneficiando a saúde das pessoas idosas.

Palavras-chave: Depressão.
Fragilidade. Idoso
Fragilizado. Saúde do Idoso.
Geriatria.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UFPR), Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI). Curitiba, PR, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Aline de Sousa Falcão
alinesousafalcao@hotmail.com

Recebido: 17/02/2021

Aprovado: 26/08/2021

Abstract

Objective: to identify the relationship between depressive symptoms and physical frailty in the older adults through an integrative literature review. **Method:** searches were performed in portals and databases: Virtual Health Library, SciELO, Web of Science and PUBMED. The inclusion criteria were having been published in the period from 2012 to 2020, to appear in full, to be directly related to the theme and registered in Portuguese and/or English. To categorize the articles included in the study, the following information was extracted: author(s) and year, type of study and sample, objective(s) and main results. To illustrate selection of articles, the flowchart of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses were used, the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine to classify the level of evidence and the EndNote Web for managing the bibliography. **Results:** of the 486 articles found, 126 were excluded due to duplication, 339 did not meet the pre-established criteria, and 21 articles that made up the review corpus. There was an association between depressive symptoms and physical frailty in the older adults, with the ability to be predictors of each other, being related to negative outcomes for the health of the older adults, among them: cognitive impairment, limited activities, increased mortality, among others. **Conclusion:** depressive symptoms and physical frailty are present among the older adults, with a reciprocal association, negatively influencing their clinical condition. The results help to clarify these conditions and provide knowledge for the prevention and development of interventions in the gerontological area, benefiting the health of the older adults.

Keywords: Depression. Frailty. Frail Elderly. Health of the Elderly. Geriatrics.

INTRODUÇÃO

A fragilidade entre as pessoas idosas é considerada uma prioridade na saúde pública, pois sua presença prediz a ocorrência de eventos adversos que ameaçam a sustentabilidade em longo prazo das ações e sistemas de saúde¹. Além disso, ela apresenta influência negativa na qualidade de vida da pessoa idosa².

A fragilidade física é definida como “condição clínica em que há aumento da vulnerabilidade de um indivíduo para o desenvolvimento de uma dependência e/ou mortalidade aumentada quando exposto a um estressor”³. Ela pode ser avaliada a partir do fenótipo da fragilidade⁴, que é composto por cinco marcadores biológicos: perda de peso não intencional, autorrelato de fadiga/exaustão, diminuição da força de preensão manual, diminuição do nível de atividade física e redução da velocidade da marcha. A pessoa idosa que apresenta três ou mais desses marcadores é classificada como frágil, um ou dois pré-frágil e nenhum marcador, não frágil⁴.

A condição de fragilidade física é prevalente em pessoas idosas^{4,5} e tem sido tema frequente de pesquisas devido seus efeitos impactantes na vulnerabilidade das pessoas idosas, os quais levam a

uma cascata de desfechos negativos à saúde. Destaca-se a redução da qualidade de vida, diminuição das atividades básicas de vida diária (ABVD), limitações físicas, isolamento social, hospitalização, aumento da morbidade e mortalidade⁶.

A presença da fragilidade física em pessoas idosas gera um estado de alerta para os profissionais de saúde, devido à predisposição da pessoa idosa à vulnerabilidade e conseqüentemente declínio físico e funcional. Ela está associada à presença de outras condições geriátricas, como os sintomas depressivos⁷. Atenção especial deve ser direcionada às pessoas idosas frágeis para surgimento de sintomas depressivos^{8,9}.

Embora seja amplamente reconhecido, não há até o momento uma definição estabelecida para os sintomas depressivos, a sintomatologia depressiva manifesta-se sutilmente com disforia e sintomas somáticos, sendo frequentemente associada a traços de depressão¹⁰.

Os sintomas depressivos predizem os mesmos resultados adversos da fragilidade física em pessoas idosas e compartilham sintomas somáticos e fatores de risco, como sedentarismo, perda de peso, fadiga e baixo nível de atividade física¹¹.

Estudo descritivo transversal realizado pela Rede de Fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA), com 2.402 idosos residentes de sete cidades brasileiras identificou associação significativa entre a prevalência de depressão e os marcadores de fragilidade física. Entre eles, destaca-se: perda de peso não intencional, velocidade da marcha reduzida e fadiga/exaustão¹².

No entanto, contrapondo os achados do estudo *op.cit.*, pesquisa observacional realizada na Índia com 165 idosos (≥ 60 anos), identificou que embora um terço dos participantes 54 (32,7%) apresentassem depressão e 64 (38,8%) fragilidade física, não houve associação significativa entre elas¹³.

Observa-se que a relação entre os sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas ainda não está totalmente esclarecida configurando uma lacuna científica. Por considerar a temática atual e relevante, a revisão integrativa de literatura poderá esclarecer e apresentar conhecimentos científicos para compreensão dos fatores que contribuem na etiologia e prognóstico dessas síndromes, bem como contribuir para o aprimoramento das ações de cuidado gerontológico.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar a relação entre sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas por meio de uma revisão integrativa de literatura.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa de literatura, que gera novos conhecimentos sobre determinado tópico, revisando, criticando e sintetizando a literatura representativa, de maneira integrada, de modo que novas estruturas e perspectivas sejam geradas¹⁴.

A revisão seguiu seis etapas¹⁵: 1-Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2-Estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão, busca e seleção da literatura; 3-Characterização dos estudos; 4-Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5-Interpretação dos resultados; 6. Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

Na primeira etapa, identificou-se como problema a relação entre os sintomas depressivos e fragilidade

física em pessoas idosas. Para a construção da questão de pesquisa, empregou-se estratégia PICO, de forma que a letra P corresponde à população (pessoas idosas), I de interesse (sintomas depressivos e fragilidade física), C de comparação (qualquer comparação) e O de *outcomes* /desfecho (relação). Diante do exposto, estruturou-se a seguinte questão: *Qual é a relação entre os sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas?*

Na segunda etapa, estabeleceu-se como critérios de inclusão dos artigos: ter sido publicado no período de janeiro de 2012 (ano da criação do termo fragilidade física) a maio de 2020; constar como artigos disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tema; estar nos idiomas português e/ou inglês.

Estipulou-se como critérios de exclusão dos artigos: constar como editorial, resenha, relato de experiência, reflexão teórica, dissertação, tese, monografia, carta, resumo de anais e eventos; artigos de revisão e aqueles que não respondiam à questão de pesquisa.

Foram realizadas buscas em portais e bases de dados eletrônicas que abrangem estudos/pesquisas na área de saúde: *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (NCBI/ PUBMED), Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Utilizaram-se estratégias de busca em português e inglês, as quais foram elaboradas a partir da aplicação dos “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS), “*Medical Subject Headings*” (MeSH) e palavras-chave. Para a obtenção do maior quantitativo de artigos foram utilizadas combinações entre os descritores, com ajuda dos operadores booleanos “OR” e “AND” com os seguintes termos: “*Frail Elderly*” AND (“*Depression*” OR “*Depressive Symptoms*”).

As buscas dos estudos, seleção, extração e análise dos dados foram realizadas por dois pesquisadores de forma independente. Visando reduzir possíveis erros de busca, avaliação, análise e interpretação dos estudos diante das dúvidas que surgiram do processo de revisão, um terceiro pesquisador foi consultado para solucioná-las.

O gerenciamento da bibliografia encontrada para a seleção dos artigos incluídos no *corpus* da revisão integrativa foi realizado por meio do programa computacional *EndNote*® que auxiliou na exclusão dos estudos duplicados, sendo mantida somente a primeira versão encontrada. Para ilustrar a seleção dos artigos do *corpus* da revisão integrativa foi utilizado o fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses* (PRISMA)¹⁶ (Figura 1) nos resultados.

Na terceira etapa, as informações extraídas dos artigos incluídos no estudo foram categorizadas segundo as informações: autor(es)/ano de publicação, tipo de estudo/ amostra, objetivo, e os principais resultados (Tabela 1).

Na quarta etapa, os artigos incluídos no estudo foram analisados de forma detalhada na busca de explicações e resultados, por meio de leitura recorrente. Posteriormente, os estudos foram classificados de acordo com o nível de evidência (Tabela 1) com base na classificação proposta pelo *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (2009)¹⁷, composto por cinco níveis hierárquicos de evidência por tipo de estudo, que podem ser visualizados no Quadro 1.

A quinta etapa foi delineada com a interpretação dos resultados auxiliando desta forma, a discussão dos dados relevantes dos estudos. A sexta etapa foi finalizada com a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Essas etapas foram interpretadas e apresentadas de forma narrativa.

A presente revisão integrativa assegurou os aspectos éticos, garantindo respeito aos direitos autorais, para citação utilizou-se as normas de Vancouver e referências dos autores.

RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados resultou em 486 artigos. Destes, excluíram-se 126 estudos duplicados, sendo selecionados 360 estudos para a avaliação geral, dos quais 303 foram excluídos após leitura de título e/ou resumo por não estarem relacionados ao tema. Desta forma, 57 artigos completos foram avaliados para os critérios de elegibilidade, sendo 36 excluídos após leitura na íntegra por não responderem à questão de pesquisa, restando 21 artigos que apresentaram as características de elegibilidade para a inclusão na presente revisão. Visualiza-se na Figura 1, fluxograma da seleção dos artigos desde a identificação, até a inclusão no *corpus* da revisão integrativa.

Quadro 1. Níveis de evidência por tipo de estudo. Curitiba, PR, 2020.

Níveis de Evidências	Tipos de estudos
1 a	Revisão sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados randomizados (ECCR).
1 b	ECCR com intervalo de confiança (IC) estreito.
1 c	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”.
2 a	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de coorte.
2 b	Estudo de coorte individual (incluindo ECCR de menor qualidade, por exemplo, acompanhamento abaixo de 80%).
2 c	Resultados de pesquisa (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica); Estudos ecológicos.
3 a	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle.
3 b	Estudo caso-controle individual.
4	Relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade).
5	Opinião de especialistas sem avaliação crítica explícita, estudos de fisiologia, pesquisas de bancada e “ <i>first principles</i> ”.

Fonte: Traduzido e adaptado da classificação de *Oxford Centre Evidence-Based Medicine* (2009)¹⁷

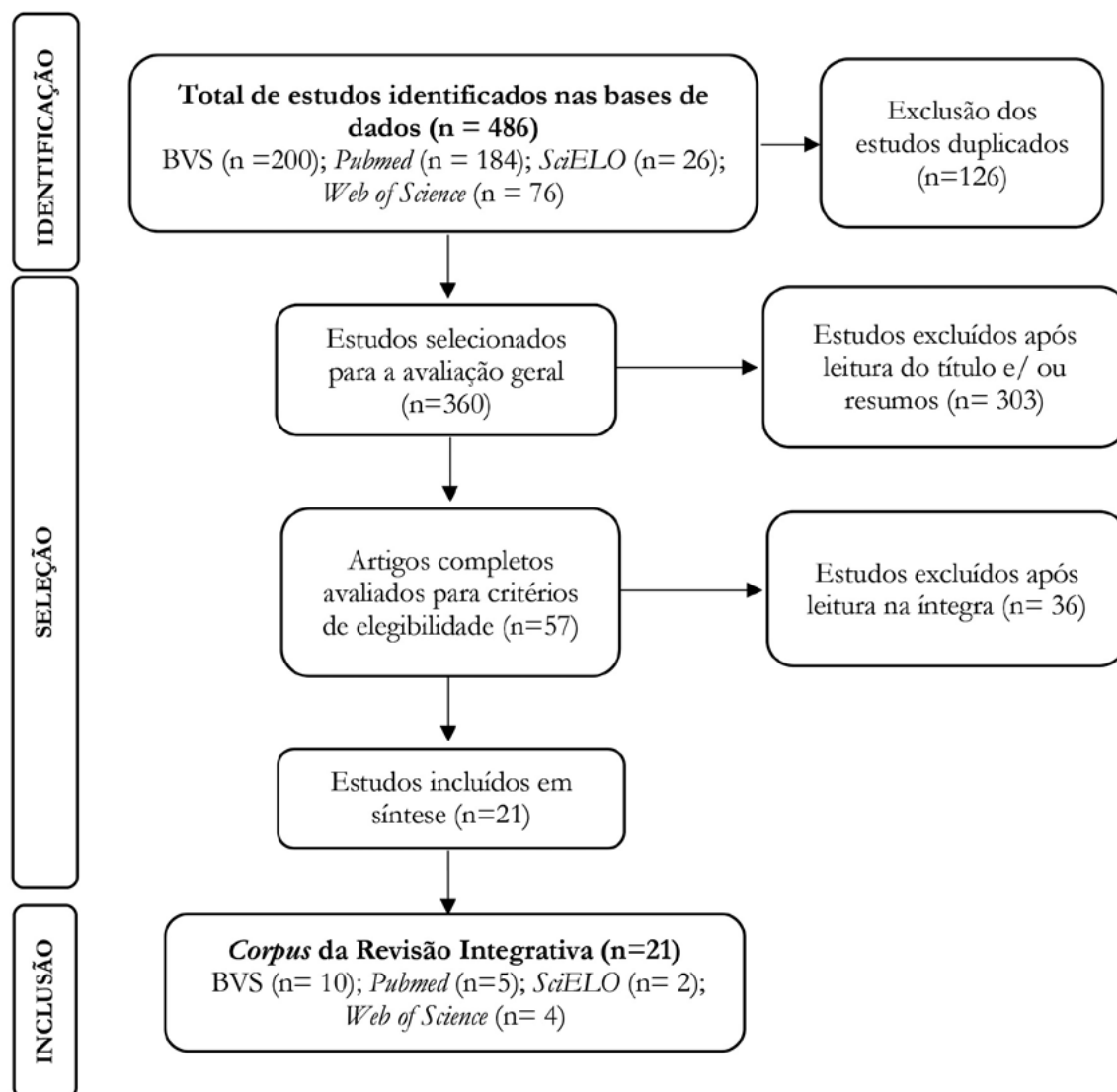


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos do *corpus* da revisão integrativa. Curitiba, PR, 2020.

Concentraram-se majoritariamente publicações realizadas no ano de 2017 (n= 7; 33,3%) e 2015 (n=3; 14,3%), seguidas de 2019 (n=3; 14,3%), 2018 (n=2; 9,5%), 2016 (n= 2; 9,5%), 2014 (n=2; 9,5%), 2020 (n=1; 4,8%) e 2012 (n= 1; 4,8%).

O principal idioma de divulgação dos estudos foi língua inglesa (n=19; 90,5%), seguido de português (n=2; 9,5%). Em relação aos países de origem das publicações, destacou-se Brasil (n=4; 19,0%) e Estados Unidos (n=4; 19,0%).

Em relação ao delineamento metodológico, predominaram estudos transversais (n=8; 38,1%)

e longitudinais (n=8; 38,1%), seguidos dos estudos de coorte prospectivo (n=4; 19,0%), e ensaio clínico controlado e randomizado (ECCR) (n=1; 4,8%). No tamanho das amostras, houve variação quantitativa de 246 pessoas idosas em ensaio clínico controlado e randomizado à 27.652 pessoas idosas em estudo de coorte prospectiva.

Quanto ao nível de evidência dos estudos analisados, predominou o nível 2b (n=11; 52,4%), seguido pelo nível 2c (n=9; 42,8%) e 1a (n=1; 4,8%). Para melhor visualização e análise dos artigos selecionados na revisão, foi construída Tabela 1, com categorização dos estudos incluídos na revisão.

Tabela 1. Categorização dos estudos que compuseram o *corpus* da revisão integrativa. Curitiba, PR, 2020.

Autor (es) /Ano	Tipo de estudo/ Amostra	Objetivo(s)	Principais resultados/ Nível de Evidência
Guedes et al., 2020 ¹⁸	Transversal/ n= 5.501	Categorizar idosos não frágeis, pré-frágeis e frágeis quanto à velocidade rápida e lenta da marcha.	A presença de sintomas depressivos aumentou gradualmente conforme a instalação da fragilidade e houve associação significativa entre as condições ($p<0,01$) /2c.
Silva et al., 2019 ¹⁹ -	Transversal/ n= 360	Estimar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos tratados em um centro de referência.	Houve associação entre sintomas depressivos e a fragilidade física [<i>Odds ratio</i> (OR) =1,94, IC 95% 1,41-2,66] /2c.
Chang et al., 2019 ²⁰	Longitudinal/ n= 3.352	Examinar a coocorrência de fragilidade e sintomas depressivos no final da vida, a possibilidade de reversão dos sintomas, sua relação recíproca e os efeitos sobre a mortalidade.	A coexistência de sintomas de fragilidade e depressão associou-se à maior mortalidade ($p<0,05$) /2b.
Park e Lee, 2019 ²¹	Longitudinal/ n= 486	Analisar os fatores associados à fragilidade entre idosos jovens (<75 anos) e idosos velhos (≥ 75 anos).	A depressão esteve associada à piora da fragilidade ao longo do período de três anos ($p<0,001$) /2c.
Herr et al., 2018 ²²	Transversal/ n= 1.253	Estimar a prevalência de fragilidade entre centenários incluídos em um estudo multinacional e investigar fatores associados.	A prevalência geral de fragilidade (3 critérios ou mais) foi de 64,7%. Dentre os fatores associados à fragilidade estava a presença de depressão ($p<0,05$) /2c.
Lee, Won e Son, 2018 ²³	Transversal/ n= 289	Identificar a influência da depressão combinada e da fragilidade física nas deficiências cognitivas na insuficiência cardíaca.	A influência combinada da depressão e da fragilidade física aumentou o risco de comprometimentos cognitivos nos modelos não ajustados (OR 4.360) e modelos ajustados (OR 3.545) /2c.
Albala et al., 2017 ²⁴	Longitudinal/ n= 2.098	Estudar a frequência do fenótipo de fragilidade e sua associação com a saúde mental e a sobrevivência em idosos chilenos.	Houve associação entre a fragilidade física e a depressão ($p<0,001$) /2b.
Ding, Kuha e Murphy, 2017a ²⁵	Longitudinal/ n= 4.638	Investigar os preditores físicos, psicológicos e sociais da fragilidade física.	Os sintomas depressivos predizem níveis altos de fragilidade física futura ($p<0,05$) /2b.
Ding, Kuha e Murphy, 2017b ²⁶	Longitudinal/ n= 4.638	Identificar moderadores e mediadores do efeito da fragilidade física na mudança de limitação de atividade em idosos.	A fragilidade física produz efeitos indiretos significativos por meio dos sintomas depressivos e comprometimento cognitivo na alteração da limitação da atividade em idosos ($p<0,05$) /2b.
Lohman, Mezuk e Dumenci, 2017 ²⁷	Longitudinal/ n= 13.495	Estimar as associações independentes e conjuntas entre as trajetórias de fragilidade e depressão e a probabilidade de admissão e quedas em casas de repouso, resultando em lesão.	Aumentos mais rápidos de sintomas de fragilidade e depressão foram associados a maiores chances de internação em domicílio e quedas graves ao longo do tempo (Fragilidade: OR <i>Nursing home</i> =1,33, IC 95%: 1,09-1,66; OR Queda =1,52, 95 % CI: 1,12 a 2,08; Depressão: OR <i>Nursing home</i> =3,63, IC 95%: 1,29 a 9,97; OR Queda =1,16, IC 95%: 1,01 a 1,34)/2b.

continua

Continuação da Tabela 1

Autor (es) /Ano	Tipo de estudo/ Amostra	Objetivo(s)	Principais resultados/ Nível de Evidência
Ng et al., 2017 ²⁸	Ensaio clínico controlado e randomizado/ n= 246	Investigar os efeitos de intervenções em estilo de vida de múltiplos domínios na redução dos sintomas depressivos entre idosos frágeis e pré-frágeis que vivem na comunidade.	Intervenções em múltiplos domínios de estilo de vida que revertem a fragilidade entre idosos também reduzem a sintomatologia depressiva ($p < 0,05$) /1b.
Tavares et al., 2017 ²⁹	Transversal/ n= 1.609	Investigar a associação da síndrome da fragilidade com variáveis socioeconômicas e de saúde em idosos.	Os fatores associados à pré-fragilidade e fragilidade foram: incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida cotidiana e depressão indicativa ($p < 0,001$) /2c.
Veronese et al., 2017 ³⁰	Longitudinal/ n= 4.077	Investigar se a fragilidade e a pré-fragilidade estão associadas a um risco aumentado de depressão em uma coorte prospectiva de idosos da comunidade.	A fragilidade e a pré-fragilidade não previram o início da depressão durante 2 anos de acompanhamento. Porém, a velocidade lenta da marcha foi um preditor independente significativo de depressão futura ($p = 0,05$) / 2b.
Lohman et al., 2016 ³¹	Transversal/ n= 3.453	Estimar a correlação entre depressão e modelos concorrentes de fragilidade.	Foi observado que os três modelos de definição da fragilidade apresentaram correlação significativa com a depressão ($p < 0,01$) /2c.
Nascimento, Batistoni e Neri, 2016 ¹²	Transversal/ n= 2.402	Identificar as relações da presença de depressão, com fragilidade e pré-fragilidade em idosos da comunidade.	Foi encontrada associação entre a depressão e os perfis de fragilidade ($p < 0,001$) /2c.
Almeida et al., 2015 ³²	Coorte prospectivo/ n= 2.565	Determinar a mortalidade relativa associada à depressão passada e atual, levando em consideração o efeito da fragilidade.	O risco de mortalidade bruta foi de 4,26 para homens com depressão no início do estudo, em comparação com homens nunca deprimidos, e 1,79 após o ajuste para fragilidade /2b.
Makizako et al., 2015 ³³	Coorte prospectivo/ n= 3.025	Determinar se a fragilidade é um preditor importante e independente de sintomas depressivos incidentes em idosos sem sintomas depressivos na linha de base.	A fragilidade (OR ajustada 1,86, IC95% 1,05–3,28, $p = 0,03$) foi preditora independente de sintomas depressivos incidentes / 2b.
Ramos et al., 2015 ³⁴	Transversal/ n= 639	Avaliar a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em idosos não institucionalizados.	A prevalência de sintomas depressivos foi de 27,5% e ela esteve associada a fragilidade física ($p < 0,001$) /2c.
Brown et al., 2014 ³⁵	Longitudinal/ n= 1.027	Identificar características marcantes da fragilidade que aumentam o risco de morte em idosos deprimidos.	A confluência de características específicas de fragilidade [fadiga (RR=1,94, IC 95%=1,11-3,40) e velocidade lenta da marcha (RR=1,84, IC 95%=1,05-3,21)] e doença depressiva ($p = 0,03$) está associada a um aumento do risco de morte em idosos /2b.

continua

Continuação da Tabela 1

Autor (es) /Ano	Tipo de estudo/ Amostra	Objetivo(s)	Principais resultados/ Nível de Evidência
Feng et al., 2014 ³⁶	Coorte prospectivo/ n= 1.827	Examinar as relações transversais e longitudinais entre fragilidade física no início e sintomas depressivos no início e no acompanhamento.	A análise transversal evidenciou associação entre a fragilidade física e maior prevalência de sintomas depressivos ($p<0,001$). Já a análise longitudinal revelou que indivíduos pré-frágeis e frágeis eram mais propensos a apresentar sintomas depressivos novos e persistentes /2b.
Lakey et al., 2012 ³⁷	Coorte prospectivo/ n= 27.652	Examinar as associações de sintomas depressivos, uso de antidepressivos e duração do uso com fragilidade incidente.	Após 3 anos, 14,9% (n=4125) das mulheres se tornaram frágeis e aquelas com escores altos de sintomas depressivos tiveram o maior risco de fragilidade incidente (OR =2,19, IC 95% =1,86-2,59) /2b.

*NE: Nível de Evidência; Nota: (n=21 estudos). Fonte: Os autores (2020).

DISCUSSÃO

Os sintomas depressivos e a fragilidade física são condições clínicas que apresentam alta prevalência em pessoas idosas, com associação significativa entre elas^{12,18,19,21,24,25,29,31,34,38}. A associação entre as variáveis foi verificada principalmente entre pessoas idosas mais velhas, segundo estudo realizado com 1.253 idosos centenários²².

Achados de três estudos destacam que a fragilidade física foi fator predisponente para o aparecimento e persistência dos sintomas depressivos^{33,36,39}, sendo evidenciado que a presença de sintomas depressivos aumentou gradualmente, conforme à instalação da fragilidade¹⁸.

Indivíduos frágeis podem ser mais propensos a desenvolver sintomas depressivos devido a habilidades funcionais prejudicadas, inatividade física, incapacidade funcional e isolamento social. Além disso, a desregulação fisiológica multissistêmica na fragilidade é importante fator biológico que predispõe, precipita e perpetua a depressão na idade avançada^{28,36}. Depois que a fragilidade se desenvolve, há maior probabilidade de depressão clinicamente significativa³⁹.

A fragilidade como preditora de sintomas depressivos é um importante achado apontado por estudos^{28,33,36} com alto nível de evidência 1b e 2b.

Assim, a identificação da síndrome da fragilidade física pode ser relevante no rastreamento de pessoas idosas com risco de deterioração da saúde mental³⁹. A presença dos marcadores da fragilidade física, entre eles, velocidade lenta da marcha³⁰, fadiga e exaustão, fraqueza e baixa atividade física também se apresentaram como preditores de depressão futura^{33,36}.

Existe relação bidirecional entre as variáveis do estudo sendo que, a fragilidade física pode incitar sintomas depressivos, bem como pesquisas evidenciam sintomas depressivos são preditores da fragilidade física^{21,25,27,37,40}. Achados da literatura incluída no presente estudo, revelaram que pessoas idosas com sintomas depressivos possuem maior risco de desenvolverem fragilidade física. A presença de sintomas depressivos pode causar alterações no comportamento e no envolvimento social, refletindo a piora do *status* funcional e da fragilidade física¹².

Ressalta-se ainda que, a relação depressão-fragilidade pode ser influenciada pelo uso de antidepressivos. Nos Estados Unidos da América (EUA), estudo de coorte prospectivo³⁷ realizado com 27.652 mulheres idosas (≥ 65 anos) não-frágeis, examinou associações de sintomas depressivos, uso de antidepressivos e duração do uso com fragilidade incidente. No estudo, os usuários que possuíam sintomas depressivos apresentaram 3,63 vezes mais chances de desenvolverem fragilidade do que os não usuários e os não deprimidos (IC 95% =2,37-5,55).

Apontou-se possível efeito dos antidepressivos no aumento do risco de quedas e fraturas que por sua vez, estão associados ao desenvolvimento de fragilidade³⁷.

A partir dos estudos *op.cit.* é possível verificar que tanto os sintomas depressivos como a fragilidade física, podem ser preditores um do outro. Resultados de revisão sistemática e metanálise confirmam essa relação bidirecional, o qual identificou interação recíproca entre depressão e fragilidade em pessoas idosas. Cada condição está associada ao aumento da prevalência e incidência da outra, e podem ser fatores de risco para o desenvolvimento recíproco³⁸.

Por outro lado, a sobreposição de sintomas dificulta a explicação de como a relação bidirecional ocorre, sugerindo que a vulnerabilidade psicológica, refletida pela depressão, pode ser componente importante da fragilidade³¹.

Considerando a relação entre os sintomas depressivos e a fragilidade física, em alguns estudos foram relatados desfechos negativos à saúde da pessoa idosa decorrente destas condições quando agem de forma associada. Entre os desfechos, destacam-se: comprometimento cognitivo^{18,23,24}, limitação das atividades²⁶, pior autoavaliação da saúde^{19,21}, incapacidade funcional para ABVD e atividades instrumentais da vida diária (AIVD)^{19,29}, quedas e internações^{18,19,27}.

Percebe-se que a relação entre os sintomas depressivos e fragilidade física envolve desde comprometimentos cognitivos até incapacidade funcional, causando limitações nas atividades das pessoas idosas, principalmente das AIVD. Essas atividades requerem maior integridade física e cognitiva, pois estão relacionadas à participação social do sujeito, como fazer compras e utilizar meios de transporte. A perda de autonomia e limitações na vida diária podem gerar desequilíbrio nas emoções, no bem-estar e imagem social das pessoas idosas¹⁹.

Os desfechos observados nos estudos descritos nesta revisão evidenciaram que a relação entre os sintomas depressivos e fragilidade física concorrem para o aumento da mortalidade nas pessoas idosas^{20,32,35}. Frente a esses desfechos decorrentes da relação entre os sintomas depressivos e fragilidade física, intervenções que auxiliam na redução dessas

condições são necessárias para que se possa prevenir morbimortalidades.

Em Singapura, estudo controlado randomizado conduzido com amostra de 246 idosos, por período de 12 meses, investigou os efeitos de intervenções no estilo de vida de vários domínios (nutricionais, físicas, cognitivas) entre as pessoas idosas com fragilidade física na redução dos sintomas depressivos. No estudo as intervenções se mostraram eficazes para reversão da fragilidade física e tiveram benefícios psicológicos na redução dos sintomas depressivos, percebendo-se alterações nos parâmetros de fragilidade física significativamente associadas às alterações no escore *Geriatric Depression Scale* (GDS)²⁸.

Intervenções que auxiliam na reversão da fragilidade podem mediar a melhoria observada no funcionamento do humor. Quando os sintomas depressivos e de fragilidade física estão presentes juntos, as intervenções clínicas e estilo de vida multimodal direcionadas a fatores psicossociais e biológicos comuns podem impedir o aparecimento dos sintomas e reduzir a gravidade dos sintomas das síndromes e os resultados adversos à saúde^{28,36}.

Observou-se que os estudos que discutiram a temática eram em sua maioria longitudinais com nível de evidência 2b, que permitem estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis de investigação. No entanto, há necessidade da realização de novos estudos com fortes evidências científicas.

Como limitações prováveis desta revisão integrativa destaca-se a falta da padronização dos instrumentos de avaliação das variáveis investigadas nos estudos do *corpus* de análise, que podem influenciar na interpretação dos resultados. A restrição de idiomas na busca das publicações, pode ter limitado os resultados. Como potencialidades do estudo, destaca-se a clareza e rigor metodológico, bem como abordagem de temática relevante que contribui para a prática do cuidado baseado em evidências.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa evidenciou associação entre os sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas

idosas, e verificou-se que essas síndromes têm a capacidade de serem preditoras entre si, concorrendo para o aparecimento e aumento recíproco.

A associação entre os sintomas depressivos e a fragilidade física esteve relacionada a desfechos negativos para saúde das pessoas idosas, tais como: comprometimento cognitivo, limitação das atividades, pior auto avaliação da saúde, incapacidade funcional para ABVD e AIVD, quedas, internações, e aumento da mortalidade.

O conhecimento desses desfechos, alerta para a importância do investimento em intervenções preventivas dessas síndromes, bem como adoção

de condutas efetivas no tratamento delas. Estudos apontaram que as intervenções auxiliam na reversão da fragilidade física e podem influenciar na melhoria dos sintomas depressivos.

Os resultados produzidos neste estudo auxiliam para o esclarecimento da relação existente entre os sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas, ao tempo em que proporcionam conhecimentos para o desenvolvimento de intervenções na área gerontológica. Sugere-se novas pesquisas para contribuir no enriquecimento e aprofundamento desta temática.

Editado por: Maria Luiza Diniz de Sousa Lopes

REFERÊNCIAS

1. Pegorari MS, Tavares DMDS. Frailty: associated factors among Brazilian community-dwelling elderly people: longitudinal study. *São Paulo Med J.* 2019;137(5):463-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0179160919>.
2. Cesari M, Prince M, Thiyagarajan JA, Won CW, Beard J, Vellas B, et al. Fragilidade: uma prioridade emergente de saúde pública. *J Am Med Dir Assoc.* 2016;17(3):188-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.12.016>.
3. Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, Woodhouse L, Rodríguez-Mañas L, Fried LP, et al. Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. *J Nutr Health Aging.* 2019;23:771-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>.
4. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci.* 2001;56(3):146-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>.
5. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(4):778-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>.
6. Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM, et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):747-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>.
7. Maştaleru A, Ilie AC, Stefaniu R, Leon-Constantin MM, Sandu IA, Pislaru AI, et al. Evaluation of frailty and its impact on geriatric assessment. *Psychogeriatrics.* 2020;20(3):321-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/psyg.12506>.
8. Ge L, Yap CW, Heng BH. Prevalence of frailty and its association with depressive symptoms among older adults in Singapore. *Aging Ment Health.* 2019;23(3):319-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1416332>.
9. Freitag S, Schmidt S. Psychosocial correlates of frailty in older adults. *Geriatrics.* 2016;1(4):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1416332>.
10. Meneguci J, Meneguci CAG, Moreira MM, Pereira KR, Tribess S, Sasaki JE. Prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults: a systematic review with meta-analysis. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(4):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000250>.
11. Ramos GCF, Carneiro JA, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr.* 2015;64(2):122-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000067>.
12. Nascimento PPP, Batistoni SST, Neri AL. Frailty and depressive symptoms in older adults: data from the FIBRA study - UNICAMP. *Psicol Reflex Crit.* 2016;29:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0033-9>.

13. Dasgupta A, Bandyopadhyay S, Bandyopadhyay L, Roy S, Paul B, Mandal S. How frail are our elderly?: An assessment with Tilburg frailty indicator (TFI) in a rural elderly population of West Bengal. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(7): 2242-8. Disponível em: http://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_445_19.
14. Torraco RJ. Writing integrative reviews of the literature: methods and purposes. *Int J Adult Vocat Educ Technol*. 2016;7(3):62-70. Disponível em: <https://doi.org/10.4018/IJAVET.2016070106>.
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
17. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. Oxford; CEBM; 2009. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>.
18. Guedes RC, Dias R, Neri AL, Ferriolli E, Lourenço RA, Lustosa LP. Frailty syndrome in Brazilian older people: a population based study. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(5):1947-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.21582018>.
19. Silva PO, Aguiar BM, Vieira MA, Costa FM, Carneiro JA. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(5) e190088. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088>.
20. Chang HY, Fang HL, Ting TT, Liang J, Chuang SY, Hsu CC, et al. The Co-Occurrence of frailty (Accumulation Of Functional Deficits) and depressive symptoms, and its effect on mortality in older adults: a longitudinal study. *Clin Interv Aging*. 2019;27(14):1671-80. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S210072>.
21. Park JK, Lee JE. Factors related to frailty among the elderly in south Korea: a 3-year Longitudinal Study. *Int J Nurs Knowl*. 2019;30(1):55-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12198>.
22. Herr M, Jeune B, Fors S, Andersen-Ranberg K, Ankri J, Arai Y, et al. Frailty and associated factors among centenarians in the 5-COOP Countries. *Gerontology*. 2018;64(6):521-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000489955>.
23. Lee JK, Won MH, Son YJ. Combined influence of depression and physical frailty on cognitive impairment in patients with heart failure. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;16(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16010066>.
24. Albala C, Lera L, Sanchez H, Angel B, Márquez C, Arroyo P, et al. Frequency of frailty and its association with cognitive status and survival in older Chileans. *Clin Interv Aging*. 2017;12:995-1001. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S136906>.
25. Ding YY, Kuha J, Murphy M. Multidimensional predictors of physical frailty in older people: identifying how and for whom they exert their effects. *Biogerontology*. 2017a;18(2):237-252. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10522-017-9677-9>.
26. Ding YY, Kuha J, Murphy M. Pathways from physical frailty to activity limitation in older people: Identifying moderators and mediators in the English Longitudinal Study of Ageing. *Exp Gerontol*. 2017b; 98:169-176. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.08.029>.
27. Lohman MC, Mezuk B, Dumenci L. Depression and frailty: concurrent risks for adverse health outcomes. *Aging Ment Health*. 2017;21(4):399-408. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1102199>.
28. Ng TP, Nyunt MSZ, Feng L, Feng L, Niti M, Tan BY, et al. Multi-Domains lifestyle interventions reduces depressive symptoms among frail and pre-frail older persons: randomized controlled trial. *J Nutr Health Aging*. 2017;21(8):918-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0867-y>.
29. Tavares DMS, Corrêa TAF, Dias FA, Ferreira PCS, Pegorari MS. Frailty syndrome and socioeconomic and health characteristics among older adults. *Colomb Med*. 2017;48(3):126-31. Disponível em: <https://doi.org/10.25100/cm.v48i3.1978>.
30. Veronese N, Solmi M, Maggi S, Noale M, Sergi G, Manzato E, et al. Frailty and incident depression in community-dwelling older people: results from the ELSA study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017;32(12):141-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.4673>.
31. Lohman M, Dumenci L, Mezuk B. Depression and frailty in late life: evidence for a common vulnerability. *J Gerontol: Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2016;71(4):630-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu180>.
32. Almeida OP, Hankey GJ, Yeap BB, Golledge J, Norman PE, Flicker L. Depression, frailty, and all-cause mortality: a cohort study of men older than 75 years. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(4):296-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.10.023>.

33. Makizako H, Shimada H, Doi T, Yoshida D, Anan Y, Tsutsumimoto K, et al. Physical frailty predicts incident depressive symptoms in elderly people: prospective findings from the Obu Study of Health Promotion for the Elderly. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(3):194-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.08.017>.
34. Ramos GCF, Carneiro JA, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2015;64(2):122-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000067>.
35. Brown PJ, Roose SP, Fieo R, Liu X, Rantanen T, Sneed JR, et al. Frailty and depression in older adults: a high-risk clinical population. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22(11):1083-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.04.010>.
36. Feng L, Nyunt MS, Feng L, Yap KB, Ng TP. Frailty predicts new and persistente depressive symptoms among community-dwelling older adults: finding from Singapore Longitudinal Aging Study. *J Am Dir Assoc*. 2014;15(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.10.001>.
37. Lakey SL, LaCroix AZ, Gray SL, Borson S, Williams CD, Calhoun D, et al. Antidepressant use, depressive symptoms, and incident frailty in women aged 65 and older from the Women's Health Initiative Observational Study. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(5):854-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03940.x>.
38. Soysal P, Veronese N, Thompson 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*. 2017;36:78-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2017.03.005>.
39. Buigues C, Padilla-Sánchez C, Garrido JF, Navarro-Martínez R, Ruiz-Ros V, Cauli O. The relationship between depression and frailty syndrome: a systematic review. *Ageing Ment Health*. 2015;19(9):762-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.967174>.
40. Vaughan L, Corbin AL, Goveas JS. Depression and frailty in later life: a systematic review. *Clin Interv Aging*. 2015;10:1947-58. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S69632>.