

**A CORRELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE FÍSICA E DEPRESSÃO EM IDOSOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**
*THE CORRELATION BETWEEN PHYSICAL FRAGILITY AND DEPRESSION IN THE
ELDERLY: A LITERATURE REVIEW*

Raphael Batista Gonçalves Monteiro¹, Paulo Antonio Farias Lucena², Vanessa Érika Abrantes Coutinho³ e Bruno Menezes de Carvalho⁴

ARTIGO

Recebido:

15/03/2023

Aprovado:

12/04/2023

Palavras-chave:

Saúde do Idoso.

Fragilidade física.

Depressão.

Envelhecimento.

RESUMO

O presente trabalho abordou os aspectos psicológicos do idoso e os seus desdobramentos na qualidade de vida. O foco principal é falar sobre a depressão em pessoas de idade avançada. Será realizada uma correlação entre depressão e fragilidade física em idosos e a forma como médicos e o meio social podem lidar com tais aspectos. Neste diapasão, esta pesquisa realizou uma análise sobre os aspectos psicológicos do idoso, fundamentalmente, a depressão. Identificar a relação entre sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas por meio de uma revisão integrativa de literatura e as estratégias de enfrentamento em saúde mental utilizadas pelos profissionais de saúde no cotidiano dessas pessoas. Em atenção aos objetivos propostos, foi realizado uma revisão integrativa da literatura. Bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O critério de inclusão diz respeito ao lapso de tempo em que os artigos foram publicados (últimos 5 anos); são artigos publicados de 2016 a 2021. O critério de exclusão terá como base artigos duplicados e fora do tempo determinado. Diante do exposto, foi evidenciado a relação entre fragilidade física e depressão em idosos e levantar os estudos sobre o tema mais significativos.

ABSTRACT

Key words:

Health of the

Elderly. Frail

Elderly Depression.

Aging.

The present work addressed the psychological aspects of the elderly and their effects on quality of life. The main focus is on talking about depression in older people. A correlation will be made between depression and physical frailty in the elderly and how doctors and the social environment can deal with such aspects. In this vein, this research carried out an analysis of the psychological aspects of the elderly, fundamentally depression. To identify the relationship between depressive symptoms and physical frailty in elderly people through an integrative literature review and the mental health coping strategies used by health professionals in these people's daily lives. In view of the proposed objectives, an integrative literature review was carried out. Databases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) through the Virtual Health Library (BVS). The inclusion criterion concerns the period of time in which the articles were published (last 5 years); they are articles published from 2016 to 2021. The exclusion criterion will be based on duplicate articles and out of date. In view of the above, the relationship between physical frailty and depression in the elderly was evidenced and the most significant studies on the subject were raised.

¹Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria;

²Docente do Centro Universitário Santa Maria;

³Docente do Centro Universitário Santa Maria;

⁴Docente do Centro Universitário Santa Maria.

1. INTRODUÇÃO

Há um processo de envelhecimento presente na sociedade brasileira de maneira bastante acelerada e espera-se que o número de pessoas acima dos 60 anos duplique até 2050 (Cordeiro et al., 2020). A expectativa de vida dos brasileiros cresceu significativamente devido as novas tecnologias e melhorias (Martins et al., 2018).

O envelhecimento da população mostra-se como um grande desafio, principalmente, em países em desenvolvimento dotados de grande desigualdade social. Nota-se que um maior número de pessoas envelhecendo, conota evolução para o Estado pois é fruto da redução da mortalidade. De acordo com a política brasileira de saúde do idoso, a perda da capacidade funcional é tida como problema principal para a classe idosa. A perda das habilidades físicas e mentais é algo extremamente prejudicial ao idoso, pois impede a realização de atividades rotineiras (Cordeiro et al., 2020).

Pessoas nesse período da vida enfrentam maiores vulnerabilidades e apresentam Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que levam, muitas vezes, a dependência para mobilidade, à fragilidade física. Existe certa deficiência no funcionamento físico que pode afetar a esfera emocional de modo drástico, limitações e restrições são determinantes para a saúde mental do idoso (Lima; Valença; Reis, 2018).

Com o decorrer do tempo e o avançar da idade, cresce a probabilidade do desenvolvimento de problemas mentais, principalmente, na pessoa idosa que possui maus hábitos (Oliveira; Santana; Ferreira, 2016). As alterações mais comuns englobam a depressão, transtornos de ansiedade, queixas somáticas, etc. trata-se de uma questão de saúde pública que precisa estar em destaque nos ambientes sociais (Martins et al., 2018). Relativamente à tais alterações, a depressão é o transtorno de humor mais comumente identificado. É fator de de grande sofrimento psíquico, dependência funcional, isolamento, piora da qualidade de vida, maior utilização de serviços de saúde, além do aumento do risco de morte (OLIVEIRA, 2019).

A fragilidade física é conceituada 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*” (Dent E, 2019). O fenótipo de fragilidade é formado por cinco marcadores biológicos: perda de peso (onde não há intenção); autorrelato de fadiga/exaustão; diminuição da força de preensão manual; diminuição do nível de atividade física e redução da velocidade da marcha. O idoso que apresenta três ou mais

desses marcadores é observado como frágil, um ou dois pré-frágil e nenhum marcador, não frágil (CARNEIRO, 2017).

Na pessoa idosa, o transtorno depressivo maior é marcado pela presença de humor deprimido ou irritável. Há, progressivamente, uma diminuição de energia e pensamentos pessimistas. A qualidade do sono torna-se alterada, assim como, o apetite. Há alterações de comportamento e psicossomáticas. É necessário que haja determinada investigação intensa para que a expectativa de vida não seja reduzida e também para que não se configure prejuízo na autonomia e independência funcional do idoso (GONZALEZ, 2016).

Os profissionais atuantes na atenção básica precisam enxergar a presença do idoso na rotina familiar e das comunidades como necessária e imprescindível para a saúde global nessa fase da vida. A participação e atuação do idoso não deve ser limitada ou impedida em decorrência da progressão de suas incapacidades. O estímulo realizado pelo profissional de saúde, família e comunidade mostra-se como essencial para a manutenção da boa saúde física e mental da pessoa idosa. As “coisas da idade” não devem ser enxergadas como uma determinação, mas, sim, como possibilidade. Diante da complexidade e multidimensionalidade que englobam a longevidade do ser humano, resta claro a necessidade de se ampliar os estudos sobre a relação entre a fragilidade física e a depressão em idosos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Na discussão acerca da gerontologia, estudos demonstram que a mesma é composta pelos aspectos do envelhecimento objetivando enxergar o sujeito idoso como dinâmico e analisado a partir de características psicológicas, sociais, culturais e biológicas. A ótica é multidisciplinar que engloba conceitos dos mais diversos campos, até mesmo, político e econômico. Os principais fatores interligados com os transtornos mentais em idosos são: gênero feminino, escolaridade precária, baixa renda, doenças crônicas e incapacidades físicas e funcionais (DENT, 2019).

De grande destaque e que será o núcleo desta revisão, a presença da fragilidade física em pessoas idosas leva a um estado de alerta para os profissionais de saúde, em decorrência da predisposição da pessoa idosa à vulnerabilidade e a conseqüente decadência física. Ela está relacionada à presença de outras condições geriátricas, como os sintomas depressivos (MASTALERU, 2020). Deve haver cautela direcionada às pessoas idosas frágeis para surgimento de sintomas depressivos (HENG, 2019).

De acordo com Tanaka (2018) a justificativa mais plausível para desencadear depressão em idosos é a limitação física que acarreta tristezas, ansiedades, sentimentos de solidão e impotência. Há uma certa propensão para que tais sentimentos ocasionem depressão, dentre outros problemas psiquiátricos. De acordo com Wendell et. Al (2016) aqueles idosos que não possuem estratégias bem adaptadas de enfrentamentos para doenças crônicas e físicas, possuem maiores chances de desenvolver pensamentos suicidas.

Pessoas idosas que estão acometidas por sofrimentos emocionais apresentam, dentre outras coisas, falhas cognitivas. As estratégias de enfrentamento disfuncional levam ao negacionismo (Leung et al., 2018). Demonstra-se que aqueles que possuem traumas no passado, conseguem lidar melhor com os seus sentimentos, quando compartilham com familiares. O suporte de pessoas íntimas, ou até mesmo, profissional, é fundamental para as sensações de tristeza e abatimento passarem (Marini et al., 2020).

Legra, Verhey e Alphen (2017), evidencia que questões psicológicas e biológicas estão conectadas de tal modo que, por exemplo, distúrbios do sono geram instabilidade emocional. O sentimento de “não importância” que surge no cotidiano do idoso é extremamente nocivo e, por diversas vezes, acarreta privação emocional. Para que exista um envelhecimento saudável com menor probabilidade de desenvolvimento de doenças mentais, atividades são cruciais para que não haja perda de funcionalidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das considerações abordadas no texto, verifica-se agravante a saúde pode atingir a funcionalidade do idoso, impedindo a execução de suas atividades diárias de modo independente. Embora não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de maneira significativa a qualidade de vida dos idosos.

Muitos idosos enxergam a qualidade de vida pelo grau de função e capacidade de manter a independência, muito além que diagnósticos médicos. O próprio idoso associa seus sentimentos ligados à depressão como decorrentes da fragilidade física. Exatamente por razões desse tipo, que se mostra real a necessidade de entender melhor a mente do idoso diagnosticado com problema mental de cunho emocional para que se possa desenvolver um diálogo e políticas públicas aptas a colaborar com a qualidade de vida nessa fase do existir humano.

REFERÊNCIAS

- CARNEIRO, J. A. 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>.
- Cordeiro, R. C. et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(1), 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>
- DENT, E. et al. **Physical Frailty**: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. *J Nutr Health Aging.* 2019; 23:771-87. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>.
- FONTES, A. P. et al. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2018; 18(1): 7-17.
- GE, L.; YAP, C. W.; HENG, B. H. **Prevalence of frailty and its association with depressive symptoms among older adults in Singapore.** *Aging Ment Health.* 2019;23(3):319-24. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1416332>
- GONZÁLEZ, A. C. T. et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2016; 19(1):95-103.
- LEGRA, M. J. H.; VERHEY, F. R. J.; VAN ALPHEN, S. P. J. A first step toward integrating schema theory in geriatric psychiatry: a Delphi study. **International psychogeriatrics**, 29(7), 1069, 2017. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000412>.
- LEUNG, P.; ORGETA, V.; MUSA, A.; ORRELL, M. Emotional distress mediates the relationship between cognitive failures, dysfunctional coping, and life satisfaction in older people living in sheltered housing: A structural equation modelling approach. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, 2019; 34(1), 179-185. <https://doi.org/10.1002/gps.5007>.
- LIMA, P. V., VALENÇA, T. D. C.; REIS, L. A. Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. **Rev Kairós** [Internet]. 2017; 20(2):293-309. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35061/24003>>. Acesso em 12 de abr. 2023.
- MARINI, C. M. et al. Psychological adjustment of aging Vietnam veterans: The role of social network ties in reengaging with wartime memories. **Gerontology**, 2020; 66(2), 138-148. <https://doi.org/10.1159/000502340>.
- MARTINS, M. **Terceira idade e saúde mental: Contribuições da psicologia para a saúde mental no projeto Feliz Idade.** *Arquivos Brasileiros de Educação Física*, 2018; 1(2), 37-44. <https://doi.org/10.20873/abef.2595-0096.v1n2p37.2018>.
- Maştaleru, A. et al. Evaluation of frailty and its impact on geriatric assessment. **Psychogeriatrics.** 2020; 20(3):321-6. <https://doi.org/10.1111/psyg.12506>.
- OLIVEIRA, P. et al. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2019; 22(5).

SCHERRER JÚNIOR, G. et al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2019; 72(Supl 2): 127-133.

TANAKA, K. Strengths promoting the recovery process in older adults with depression. **Journal of clinical nursing**, 27(15 -16), 3032-3043, 2018. <https://doi.org/10.1111/jocn.14359>.

VERÇOSA, V. S. L.; CAVALCANTI, S. L.; FREITAS, D. A. Prevalence of depressive symptoms in institutionalized elderly people. **Rev Enferm UFPE** [Internet]. 2016; 10(5):4264-70.

WENDELL, J. et al. Factors associated with high frequency of suicidal ideation in medically ill veterans. **Journal of psychiatric practice**, 2016; 22(5), 389-397. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000174>.