

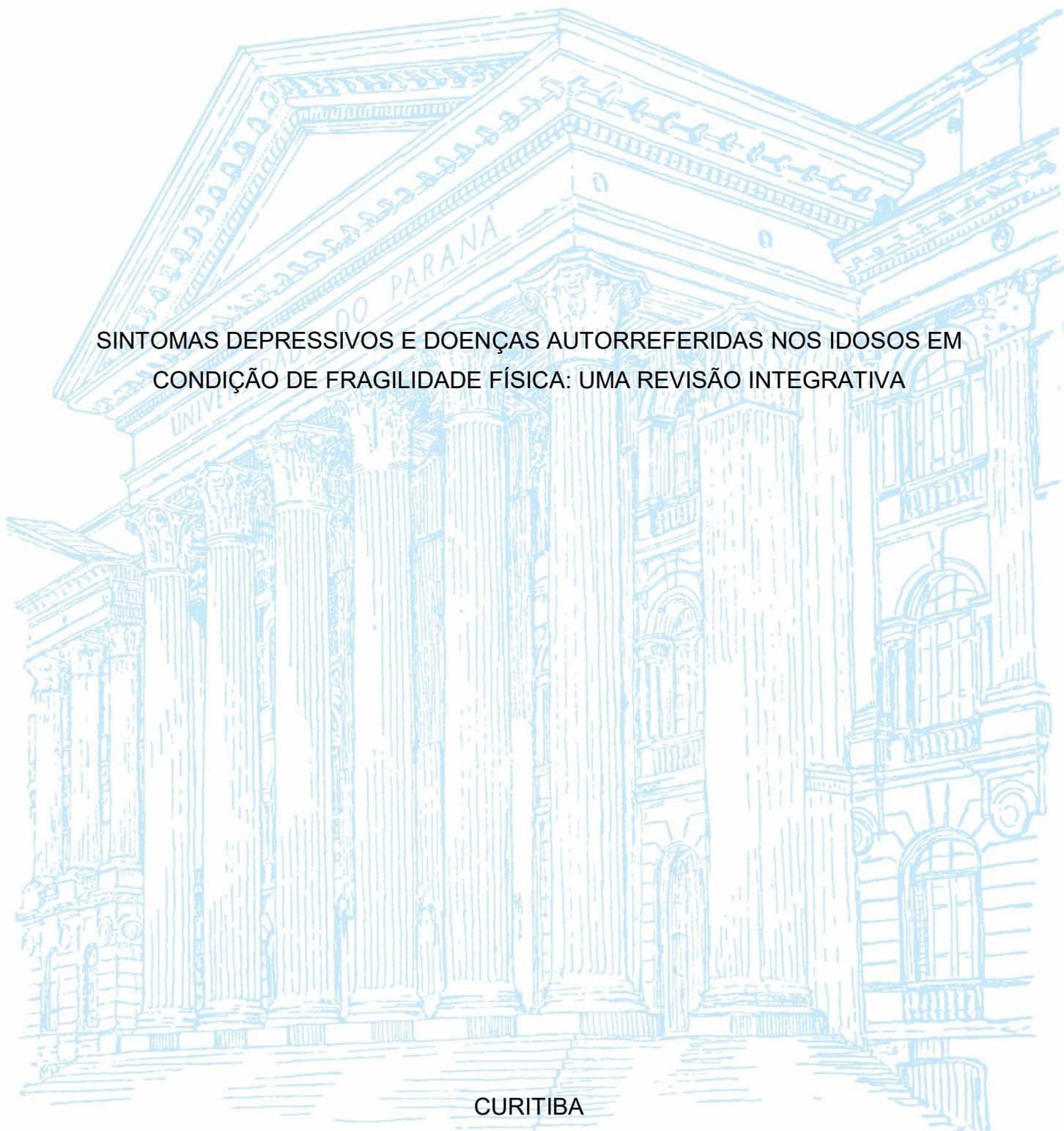
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLAUDIOHANA CARRER

SINTOMAS DEPRESSIVOS E DOENÇAS AUTORREFERIDAS NOS IDOSOS EM
CONDIÇÃO DE FRAGILIDADE FÍSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CURITIBA

2021



CLAUDIOHANA CARRER

SINTOMAS DEPRESSIVOS E DOENÇAS AUTORREFERIDAS NOS IDOSOS EM
CONDIÇÃO DE FRAGILIDADE FÍSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa Dra. Susanne Elero Betioli

Coorientadora: Mestre Márcia Marrocos Aristides Barbiero

CURITIBA

2021

Para minha mãe e irmã, que estiveram me apoiando em cada desafio e comemorando cada conquista. Sem vocês nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer imensamente à minha mãe Adélia, por toda força, amor e incentivo para que tudo desse certo. À minha irmã e melhor amiga Polyanna, que me proporcionou conforto e tranquilidade em todos os momentos difíceis. À minha nona Dona Dilma, por todo acolhimento de sempre. Ao meu namorado Claudemir, por seu apoio e companheirismo, que fizeram toda a diferença. Ao meu cunhado Junior, por administrar nossa família com sabedoria e tranquilidade.

Agradeço meu tio Gilson, minha tia Neuza e meus primos Vitória e Felipe, que abriram um espaço em suas vidas para que eu pudesse continuar realizando meu sonho.

A todos os amigos, especialmente Julia, Karoline, Mayara, Maria e Gabrielle, meu muito obrigada. Dividir cada momento da minha formação com vocês foi fundamental para que tudo se mantivesse em equilíbrio.

À minha orientadora Susanne Elero Betioli, minha coorientadora Márcia Marrocos Aristides Barbiero e minha orientadora de iniciação científica Maria Helena Lenardt. Obrigada por compartilharem tantos ensinamentos e por toda paciência durante as dúvidas, esclarecimentos e correções.

Agradeço à Universidade Federal do Paraná, por me proporcionar oportunidades, experiências e ensinamentos incríveis, que irão contribuir tanto na minha carreira profissional, quanto na minha vida pessoal.

Ao meu pai (*in memoriam*), que em algum lugar deve estar vibrando com a minha vitória. Saudades eternas!

RESUMO

Introdução: A condição de fragilidade física em idosos é definida como um estado clínico em que há um aumento na vulnerabilidade de um indivíduo em desenvolver dependência e/ou mortalidade aumentada quando exposto a um estressor. Operacionalmente, pode ser mensurada por meio do fenótipo da fragilidade, que identifica a presença dos cinco marcadores: redução da velocidade da marcha, perda de peso não intencional, autorrelato de fadiga e exaustão, diminuição da força de preensão manual e atividade física reduzida. O idoso classificado como frágil apresenta três ou mais desses marcadores; e o pré-frágil apresenta um ou dois desses critérios. A fragilidade física associada ao envelhecimento aumenta a susceptibilidade para doenças autorreferidas e para a sintomatologia depressiva, gerando uma percepção negativa dos idosos quanto à própria saúde. **Objetivo:** Verificar a relação entre sintomas depressivos e doenças autorreferidas nos idosos em condição de fragilidade física. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja questão de pesquisa foi: qual é o cenário atual da produção científica nacional e internacional acerca dos sintomas depressivos e doenças autorreferidas nos idosos em condição de fragilidade física? Elegeram-se o portal da Biblioteca Virtual em Saúde, e as bases de dados *PUBMED*, *SCOPUS*, *Web Of Science* e *CINAHL* para investigação. Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings* “*Frail Elderly*”, “*Aged*”, “*Aged, 80 and over*”, “*Frailty*”, “*Depression*”, “*Depressive Symptoms*”, “*Disease*” e “*Chronic Disease*”, combinados por operadores booleanos “*AND*” e “*OR*”. Foram critérios de inclusão: estar disponível na íntegra e com livre acesso; investigar simultaneamente as três variáveis; estar disponível no idioma português, inglês ou espanhol; constar como artigo publicado nos últimos 5 anos, período de 2016 a 2021; e ser realizado com idosos ≥ 60 anos. Excluíram-se os estudos repetidos nas bases de dados, que constavam como editoriais, resenhas, relatos de experiência, resumos publicados em eventos, monografias, dissertações ou teses, e que não apresentaram a relação entre as variáveis sintomas depressivos, doenças autorreferidas e fragilidade física em idosos. **Resultados:** A busca inicial resultou em 1.324 artigos, dos quais 113 foram excluídos por repetição e 1.135 após a leitura do título e resumo. Após análise na íntegra de 76 estudos, 22 estudos compuseram o *corpus* da revisão integrativa. Observou-se que existe relação entre as variáveis sintomas depressivos, doenças autorreferidas e fragilidade física em idosos, assim como entre o quantitativo de doenças crônicas autorreferidas. As doenças autorreferidas, que se relacionaram aos sintomas depressivos em idosos com fragilidade, foram: ansiedade, infecção por HIV, osteoarticulares, diabetes *Mellitus*, cardiovasculares, insuficiência renal crônica, Alzheimer, hepática crônica e câncer de mama. **Conclusão:** Houve relação entre sintomas depressivos, doenças autorreferidas e fragilidade física entre os idosos. Esse resultado aponta para a necessidade de cuidados gerontológicos fundamentados na identificação das doenças associadas aos sintomas depressivos nos idosos em condição de fragilidade.

Palavras-Chave: Idoso fragilizado. Saúde do Idoso. Sintomas depressivos. Doenças autorreferidas. Enfermagem gerontológica.

ABSTRACT

Introduction: The condition of physical frailty in the elderly is defined as a clinical state in which there is an increase in an individual's vulnerability to develop dependence and/or increased mortality when exposed to a stressor. Operationally, it can be measured through the frailty phenotype, which identifies the presence of five markers: reduced gait speed, unintentional weight loss, self-reported fatigue and exhaustion, decreased handgrip strength, and reduced physical activity. The elderly classified as frail has three or more of these markers; and the pre-fragile presents one or two of these criteria. The physical frailty associated with aging increases the susceptibility to self-reported illnesses and depressive symptoms, generating a negative perception of the elderly about their own health. **Objective:** To verify the relationship between depressive symptoms and self-reported illnesses in the elderly with physical frailty. **Method:** This is an integrative literature review, whose research question was: what is the current scenario of national and international scientific production about depressive symptoms and self-reported illnesses in elderly people in a condition of physical frailty? The portal of the Virtual Health Library, and the databases PUBMED, SCOPUS, Web Of Science and CINAHL were chosen for investigation. For the search strategy, the Health Sciences and Medical Subject Headings Descriptors "Frail Elderly", "Aged", "Aged, 80 and over", "Frailty", "Depression", "Depressive Symptoms", "Disease" were used and "Chronic Disease", combined by Boolean operators "AND" and "OR". Inclusion criteria were: being available in full and with free access; investigate the three variables simultaneously; be available in Portuguese, English or Spanish; appear as an article published in the last 5 years, period from 2016 to 2021; and be performed with elderly people ≥ 60 years old. Studies repeated in the databases, which were included as editorials, reviews, experience reports, abstracts published in events, monographs, dissertations or theses, and which did not present a relationship between the variables depressive symptoms, self-reported illnesses and physical frailty, were excluded. in the elderly. **Results:** The initial search resulted in 1,324 articles, of which 113 were excluded by repetition and 1,135 after reading the title and abstract. After a full analysis of 76 studies, 22 studies comprised the corpus of the integrative review. It was observed that there is a relationship between the variables depressive symptoms, self-reported illnesses and physical frailty in the elderly, as well as between the quantity of self-reported chronic illnesses. The self-reported diseases, which were related to depressive symptoms in frail elderly, were: anxiety, HIV infection, osteoarticular, diabetes mellitus, cardiovascular, chronic renal failure, Alzheimer, chronic liver and breast cancer. **Conclusion:** There was a relationship between depressive symptoms, self-reported illnesses and physical frailty among the elderly. This result points to the need for gerontological care based on the identification of diseases associated with depressive symptoms in frail elderly people.

Keyword: Frail elderly. Elderly Health. Depressive symptoms. Self-reported diseases. Gerontological nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS	14
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	15
4.2 APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS.....	16
5 DISCUSSÃO	22
5.1 A RELAÇÃO ENTRE IDADE AVANÇADA, MÚLTIPLAS DOENÇAS, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA.....	22
5.2 A RELAÇÃO ENTRE HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>), SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	23
5.3 A RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	23
5.4 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA OSTEOARTICULAR, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	24
5.5 A RELAÇÃO ENTRE DIABETES <i>MELLITUS</i> , SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	24
5.6 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDÍACAS, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	25
5.7 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	25
5.8 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA DE ALZHEIMER, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	26
5.9 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	27
5.10 A RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.....	27
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A fragilidade é um conceito em evolução, ainda controverso quanto aos critérios diagnósticos utilizados na prática clínica e nas investigações epidemiológicas, portanto, diferentes abordagens na literatura têm sido relatadas (SÁNCHEZ-GARCÍA et al., 2017). A definição mais abrangente é dada por pesquisadores da temática fragilidade física, como “um estado clínico em que há um aumento na vulnerabilidade de um indivíduo em desenvolver uma dependência e/ou mortalidade aumentada quando exposto a um estressor” (DENT et al., 2019, p. 773).

Essa condição causa desfechos negativos para o idoso, como quedas, invalidez, hospitalização e mortalidade (FRIED et al., 2001). Operacionalmente, pode ser mensurada por meio do fenótipo da fragilidade descrito por Fried et al. (2001), que identifica a presença de cinco marcadores, a saber: redução da velocidade da marcha, perda de peso não intencional, autorrelato de fadiga e exaustão, diminuição da força de preensão manual e atividade física reduzida. O idoso classificado como frágil é aquele que apresenta três ou mais desses marcadores, pré-frágil aquele com um ou dois, e não frágil quando não apresenta qualquer dos marcadores.

Um estudo sobre a identificação da fragilidade ressalta a importância das prevenções primária, secundária e terciária relacionadas à incidência de fragilidade (STERNBERG et al., 2011). Para os idosos pré-frágeis, em geral recomenda-se realizar diagnóstico precoce e tratamento de doenças crônicas, prevenção de quedas, entre outros (STERNBERG et al., 2011). Além disso, adiar ou reduzir a fragilidade pode ser frutífero para reduzir os custos com saúde (HAJEK et al., 2018).

A fragilidade associada ao envelhecimento aumenta a susceptibilidade para doenças e influencia na capacidade funcional do idoso, além de gerar uma percepção negativa da própria saúde, comprometendo diretamente a capacidade do indivíduo de lidar com condições estressoras (SILVA et al., 2020). A percepção de saúde negativa se associa à sintomatologia depressiva, e o autorrelato negativo sobre a saúde pode ser entendido como sintoma depressivo em alguns casos (RAMOS et al., 2015; BORGES et al., 2013). Assim, a fragilidade tem o potencial de afetar todos os aspectos da vida do idoso, deixando-o vulnerável a apresentar sintomas depressivos (SILVA et al., 2020).

Os sintomas depressivos possuem predomínio na faixa etária idosa e estão vinculados a diversos fatores, tais como: qualidade de vida, condições econômicas,

doenças que acompanham o envelhecimento, capacidade funcional comprometida e aumento do risco de mortalidade (MCDOUGALL et al., 2007; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005; MENDES-CHILOFF et al., 2018). Embora seja importante fazer a distinção entre depressão e sintomas depressivos, acredita-se que há alguma similaridade, ou até mesmo um *continuum* entre eles (FURLANETTO; BRASIL, 2006). A depressão se mostra em quase todas as patologias clínicas crônicas, e quando está presente contribui para piores evoluções, pior aderência aos tratamentos propostos e sobrecarga, tanto para o serviço de saúde quanto para a família do idoso (BLAZER; HYBELS; PIEPER, 2001).

Os sintomas depressivos podem levar aos desfechos negativos à saúde, tanto à fragilidade quanto à depressão maior, sendo caracterizados por transtorno de humor mais frequente entre os idosos e são caracterizados pela presença de humor deprimido ou irritável e pela incapacidade de sentir prazer. O idoso sente diminuição de energia, desinteresse e pensamentos pessimistas. Além desses sintomas, é possível observar a mudança na qualidade do sono, perda do apetite e alterações comportamentais. Tais sintomas podem durar por meses ou anos, quando não realizado o tratamento de forma adequada (SILVA et al., 2020).

Um estudo longitudinal realizado a partir da amostra probabilística representativa de idosos do município de São Paulo (Estudo SABE), objetivou estimar a prevalência de sintomas depressivos em idosos, identificar fatores de risco associados a essa prevalência e fatores de proteção entre os idosos que não apresentaram sintomas depressivos. Os resultados da análise longitudinal de 945 idosos apontaram que existem fatores que favorecem uma condição de vulnerabilidade para idosos apresentarem sintomas depressivos, como piores condições de vida (baixa renda) ($p < 0,001$), menor reserva emocional para enfrentar situações de crise, não ter rede de apoio satisfatória, maior número de doenças ($p < 0,01$), percepção negativa da saúde ($p < 0,001$) e percepção de disfuncionalidade familiar ($p < 0,001$) (MENDES-CHILOFF et al., 2018).

Um estudo transversal com amostra de base populacional de 1.593 idosos na zona urbana de Bagé, Rio Grande do Sul, identificou a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados. Houve prevalências elevadas de sintomas depressivos em mulheres (21,6%), em idosos com maior idade (70 anos ou mais) (40,9%), entre aqueles que não viviam com companheiro (43,2%), naqueles menos escolarizados (40,5%), com menor renda (22,3%), que apresentaram comorbidades

com outras doenças crônicas (65,7%) e que pior autoavaliaram a saúde (57,7%) (BRETANHA et al., 2020). Para Cooper et al. (2002) e Unutzer et al. (2002), além da presença de depressão piorar diversos fatores relacionados à saúde em idosos, há o aumento da mortalidade associada aos sintomas depressivos em idosos com doenças crônicas.

A morbidade autorreferida é frequentemente utilizada em estudos epidemiológicos como um indicador do estado de saúde, especialmente em pessoas idosas, embora não se possa considerar que as doenças crônicas autorreferidas correspondam à prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Vários fatores podem contribuir para acarretar as disparidades de saúde entre idosos, como estilo de vida, aspectos socioeconômicos (incluindo oportunidades educacionais e econômicas, cor de pele e condições de trabalho) e o acesso aos serviços de saúde (PIMENTA et al., 2015).

O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, do Ministério da Saúde, aponta que entre as DCNT mais prevalentes estão as doenças circulatórias (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca), endócrinas (diabetes *Mellitus*), respiratórias e o câncer (BRASIL, 2011). Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, aponta a associação entre enfermidades e o avanço da idade, pois com a longevidade aumenta-se o risco de aparecimento de doenças crônicas (PIMENTA et al., 2015).

Em relação às variáveis sintomas depressivos e doenças autorreferidas, existe um relevante impacto da presença de doenças crônicas no acometimento de depressão, principalmente em quadros de pior prognóstico e multimorbidades associadas. Sintomas depressivos pioram o quadro patológico do paciente, e se relacionam com uma pior qualidade de vida, pior capacidade de autogestão e mortalidade precoce devido às complicações das doenças crônicas coexistentes (SOUZA et al., 2019).

Um estudo realizado com dados de 2.402 idosos de sete cidades brasileiras do banco eletrônico do FIBRA objetivou identificar as relações entre síndrome da fragilidade e sintomas depressivos. A prevalência de depressão na amostra total foi de 20,2%, e se relacionou ao maior número de incapacidades e de doença, características previamente estabelecidas como fatores de risco para a condição de fragilidade. Além disso, os idosos com maior número de doenças e que preencheram

os critérios para fragilidade e pré-fragilidade apresentaram maiores prevalências de depressão (NASCIMENTO, 2014).

Observa-se que, assim como ocorre a progressão na fragilidade, em que a pré-fragilidade seria uma condição antecedente, a quantidade e os tipos de sintomas depressivos também se agravaram de forma contínua. Em relação ao perfil de pré-fragilidade, observou-se associação em possuir maior número de incapacidades e de doenças, fatores que podem comprometer a funcionalidade e predispor à condição de fragilidade. A presença da maioria dos sintomas depressivos também apresentou prevalência significativa para pré-fragilidade (NASCIMENTO, 2014). A fragilidade pode resultar em um estado depressivo mais grave devido à associação com doenças somáticas crônicas e limitações funcionais (COLLARD et al., 2013).

Principalmente com o decorrer da idade, os problemas de saúde se tornam mais evidentes, assim como a percepção negativa de saúde referida, interferindo desse modo no bem-estar relatado pelos idosos. A busca por uma percepção de saúde satisfatória está relacionada com aspectos sociodemográficos, econômicos, culturais, psicológicos e ainda com a capacidade física. Entretanto, há discrepância na mensuração desta, em decorrência dos diferentes contextos em que a população está inserida. Um dos mecanismos de mensuração é a autopercepção da saúde, a qual pode ser realizada por avaliações feitas pelos próprios indivíduos e/ou morbidade referida (JEREZ-ROING et al., 2016).

Em relação ao autocuidado em saúde, entende-se que a partir da caracterização das doenças autorreferidas, torna-se possível repensar e adequar maneiras e protocolos de trabalhar a saúde direcionada à população idosa (BARROS et al., 2018). É de extrema importância a detecção precoce de fatores de risco para a fragilidade, a fim de prevenir o seu avanço. Nessa perspectiva, o enfermeiro se torna um profissional essencial para orientar sobre a síndrome da fragilidade física e medidas preventivas, visando evitar a progressão da síndrome, assim como estimular os idosos na participação do cuidado à saúde (LLANO et al., 2017).

O constante aumento da população idosa mundial, assim como o aumento dos casos de depressão, reafirma a importância da elaboração de estudos nessa temática. Espera-se esclarecer uma possível relação entre as variáveis, identificar qual a lacuna do conhecimento sobre esse tema e contribuir para a Enfermagem Gerontológica, fornecendo conhecimentos para o profissional de enfermagem sobre a relação entre sintomas depressivos e doenças autorreferidas em idosos com

fragilidade, contribuindo na condução do cuidado de enfermagem para idosos nessas condições.

Para tanto elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: **Qual é o cenário atual da produção científica acerca da relação entre os sintomas depressivos e doenças autorreferidas nos idosos em condição de fragilidade física?** Nesse sentido, a presente investigação tem por objetivo analisar a partir da literatura científica a relação entre os sintomas depressivos e doenças autorreferidas nos idosos em condição de fragilidade física

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de verificar a relação entre sintomas depressivos e doenças autorreferidas nos idosos em condição de fragilidade física. A revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas para a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os passos para construção da revisão integrativa foram alicerçados nas diretrizes de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sugerem seis etapas distintas a serem percorridas, são elas: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão, busca e seleção da literatura; 3. Caracterização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; e 6. Síntese do conhecimento.

Na primeira etapa foi identificado o problema de pesquisa, que se configura como a relação entre os sintomas depressivos e as doenças autorreferidas nos idosos em condição de fragilidade física, e elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: **qual é o cenário atual da produção científica nacional e internacional acerca dos sintomas depressivos e doenças autorreferidas nos idosos em condição de fragilidade física?**

Na segunda etapa foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados com os operadores booleanos *AND* ou *OR*. Elegeu-se o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e as seguintes bases de dados: *National Library of Medicine*, *National Institutes of*

Health (NCBI/PubMed), Scopus, *Web of Science* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Utilizou-se a seguinte estratégia de busca nas bases de dados ("*Frail Elderly*" OR Aged OR "*Aged, 80 and over*") AND *Frailty* AND (*Depression* OR "*Depressive Symptoms*") AND (*Disease* OR "*Chronic Disease*"), apresentada no Quadro 1.

QUADRO 1 - ESTRATÉGIA DE BUSCA EM BASE DE DADOS. CURITIBA, PARANÁ, 2021.

PORTAL E BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PORTAL BVS	("Frail Elderly" OR Aged OR "Aged, 80 and over") AND Frailty AND (Depression OR "Depressive Symptoms") AND (Disease OR "Chronic Disease")
PUBMED	
SCOPUS	
WEB OS SCIENCE	
CINAHL	

FONTE: A Autora (2021)

Estabeleceram-se como critérios de inclusão dos artigos: a) estar disponível na íntegra e com livre acesso; b) investigar simultaneamente os sintomas depressivos, doenças autorreferidas e fragilidade em idosos; c) estar disponível no idioma português, inglês ou espanhol; d) constar como artigo publicado no período de 2016 a 2021; e e) incluir idosos ≥ 60 anos.

Os critérios de exclusão dos artigos foram: a) estar repetido nas bases de dados; b) constar como editoriais, resenhas, relatos de experiência e de caso, resumos publicados em eventos, monografias, dissertações ou teses; c) não apresentar a relação entre as variáveis sintomas depressivos, doenças autorreferidas e fragilidade física em idosos.

A busca nas bases de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2021. Foi utilizado o *software EndNote* para gestão de referências bibliográficas, programa que permite a importação de referências bibliográficas da *Web*. O *software* foi empregado para organizar em grupos os assuntos, detectar registros duplicados e inserir as referências no corpo do texto.

Para a terceira etapa foi elaborada uma planilha no programa computacional *Microsoft Excel*® 2010 com o intuito de caracterizar os artigos selecionados, conforme os itens: título, autores, ano de publicação, base de dados, idioma, objetivo, método, amostra, local do estudo, principais resultados/conclusões e nível de evidência. Os

artigos foram codificados com a letra “E” de Estudo e enumerados em ordem crescente, assim como: E1; E2; E3... E22.

Quanto ao nível de evidência científica foi empregada a Classificação de *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (2009). A classificação é composta por cinco níveis hierárquicos de evidência por tipo de estudo, conforme observa-se no Quadro 2.

QUADRO 2 - NÍVEIS DE EVIDÊNCIA POR TIPO DE ESTUDO. CURITIBA, PARANÁ, 2021.

NE*	TIPOS DE ESTUDOS
1 a	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados (ECCR).
1 b	ECCR com intervalo de confiança (IC) estreito.
1 c	Estudos 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	Observação de resultados Terapêuticos (outcomes research); 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 “first principles”.

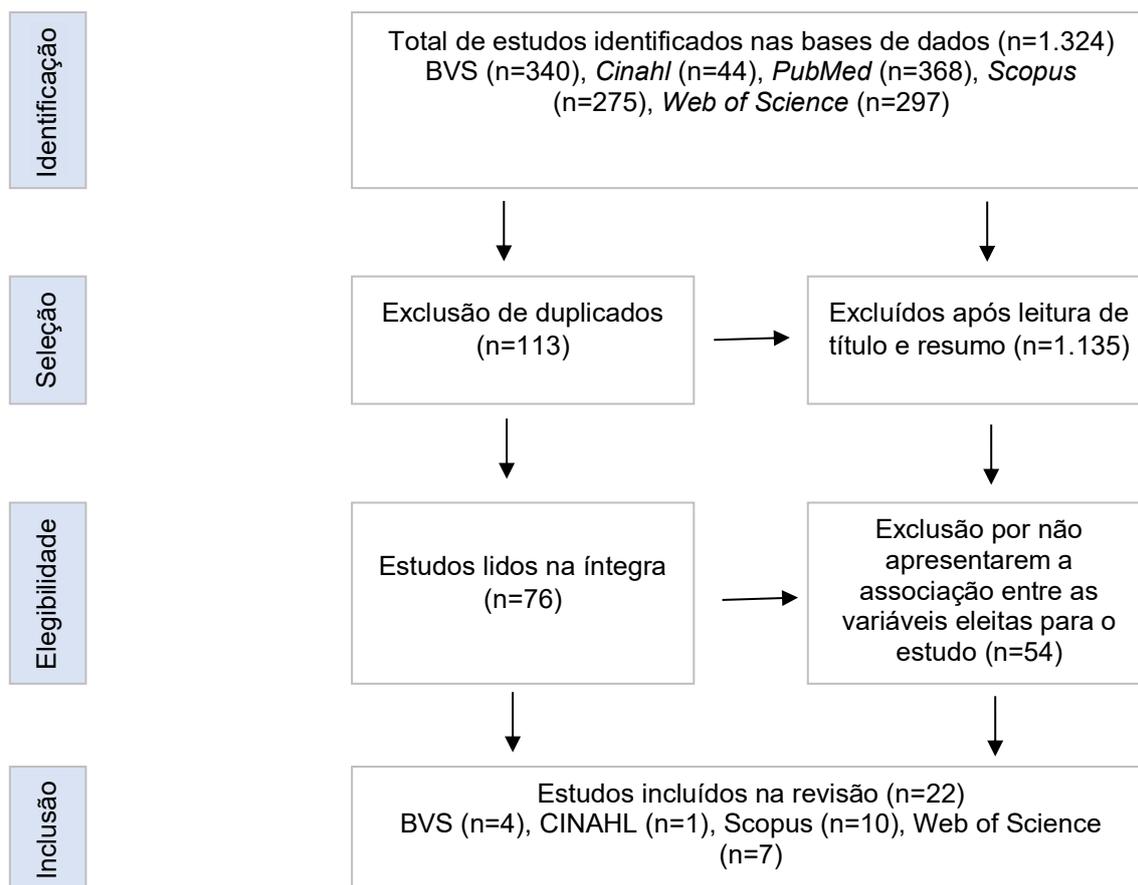
FONTE: *Oxford Centre Evidence-Based Medicine* (2009)

LEGENDA: NE- Nível de Evidência; ECCR – Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados; IC – Intervalo de Confiança

4 RESULTADOS

A busca inicial resultou em 1.324 artigos e 113 foram excluídos por repetição. Após a leitura do título e resumo resultaram 76 artigos para análise na íntegra, 1.079 foram excluídos por não contemplarem o tema, 48 por serem estudos de revisão, 5 por incluírem amostras com idades < 60 anos, dois por serem estudos não finalizados e um por ser relato de caso. Analisou-se na íntegra os 76 artigos e 54 artigos foram excluídos por não apresentarem a associação entre as variáveis eleitas para o estudo. Assim, foram incluídos 22 estudos na presente revisão integrativa (FIGURA 1).

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS PARA COMPOSIÇÃO DO *CORPUS* DA REVISÃO INTEGRATIVA. CURITIBA, PARANÁ, 2021.



FONTE: A autora (2021).

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Identificaram-se publicações entre os anos de 2016 e 2021, sendo 2020 o ano com maior número de publicações, seguido por 2018 e 2017. Quanto ao quantitativo de publicações por ano, foram encontrados dois artigos em 2016, três 2017, quatro 2018, dois 2019, dez 2020 e um 2021. Todos os estudos constam na língua inglesa e os países de origem das publicações foram EUA (n=3), China (n=5), Brasil (n=3), Coreia do Sul (n=2), Índia (n=1), Austrália (n=1), Taiwan (n=1), Polônia (n=1), Croácia (n=1), Espanha (n=1), Holanda (n=1), Itália (n=1) e Japão (n=1). Quanto ao tamanho da amostra, cinco artigos foram realizados com mais de 500 participantes, 16 artigos com mais de 100 participantes e um artigo com mais de 50 participantes.

Em relação ao tipo de estudo predominaram os estudos transversais descritivos prospectivos (n=14), seguido pelos estudos longitudinais de coorte (n=5), transversais retrospectivos (n=2) e transversal de base populacional (n=1).

Em relação ao nível de evidência científico, segundo o *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (2009), foram classificados em: nível de evidência 2B, vinte estudos (91%); em 1B, um (4,5%) estudo; e 2C, um (4,5%) estudo; conforme apresentado no Quadro 3.

4.2 APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS

No Quadro 3 observa-se a sumarização dos artigos com informações sobre autor, ano, tipo de estudo, objetivo, amostra, principais resultados e conclusões e nível de evidência.

QUADRO 3 – SUMARIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA. CURITIBA, PARANÁ, 2021.

	Autores / Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Amostra (n)	Principais resultados e conclusões	Nível de evidência
E1	AGGARWAL et al., 2020	Transversal	Determinar a ocorrência de fragilidade em pacientes idosos com síndrome coronariana aguda (SCA) e estudar a associação entre os déficits em saúde com a gravidade da SCA na apresentação entre eles.	100	Ser frágil e estar deprimido foram associados à doença grave (síndrome coronariana aguda). Fragilidade, anemia e depressão podem ser usadas como marcadores de mau prognóstico para doença grave em pacientes idosos com SCA.	2B
E2	ALMEIDA et al., 2016	Transversal	Examinar se o diabetes e a duração do diabetes são causas diretas ou indiretas de depressão na vida adulta.	5.462	A história de diabetes aumenta o risco de fragilidade. A fragilidade foi fortemente associada ao aumento do risco de depressão e sua presença parecia mediar o efeito do diabetes sobre o risco de depressão, embora modestamente.	1B
E3	LEE, J. K.; WON, M. H.; YOUN-JUNG, F., 2019	Transversal	Determinar a influência combinada da depressão e da fragilidade física no comprometimento cognitivo em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).	289	Pacientes com depressão tiveram proporções significativamente maiores de serem frágeis do que pacientes não deprimidos. Aproximadamente um quarto dos pacientes com IC apresentava comprometimento cognitivo, depressão e fragilidade física. Este estudo destaca que a presença de depressão e fragilidade coexistentes está associada ao comprometimento cognitivo em pacientes com IC.	2B
E4	SZETO, C-C et al., 2018	Longitudinal de coorte	Dissecar a relação interna entre fragilidade e depressão e sua contribuição para a desnutrição e resultados clínicos adversos em pacientes chineses com diálise peritoneal (DP).	178	A fragilidade física e os sintomas depressivos são comuns em pacientes chineses com DP e têm efeito adverso aditivo sobre o estado nutricional e o resultado clínico.	2B
E5	WU, Y. H.; LEE, H. N.; CHANG, Y. S.; WU, C. H.; WANG, C. J., 2020	Transversal	Investigar os fatores associados à fragilidade em pacientes com doença de Alzheimer (DA) leve a moderada.	157	Tanto o grupo pré-frágil quanto o frágil apresentaram mais sintomas depressivos. Os sintomas depressivos foram significativamente associados a ser pré-frágil e frágil em comparação com ser robusto. Os sintomas depressivos foram um fator de risco comum para pré-fragilidade e fragilidade em pacientes com Doença de Alzheimer.	2B

E6	BATKO-SZWACZKA et al., 2020	Transversal	Investigar a prevalência do fenótipo de fragilidade e estimar a necessidade de intervenções preventivas associadas em moradores da comunidade da região industrial do sul da Polônia, bem como investigar os componentes definidores do fenótipo de fragilidade.	160	Em comparação com indivíduos que não preencheram nenhum critério de fragilidade, os indivíduos com um ou mais critérios de fragilidade eram de maior idade, sexo feminino, tinham uma maior probabilidade de osteoartrite, depressão e osteoporose. Ter um ou mais critérios de fragilidade positivos foram positivamente associados à depressão.	2B
E7	BEKIC, S.; BABIC, F.; FILIPCIC, I.; MAJNARIC, L. T., 2019	Transversal retrospectivo	Identificar o agrupamento de comorbidades, fatores cognitivos e mentais associados ao aumento do risco de pré-fragilidade e fragilidade em pacientes ≥60 anos em um ambiente de atenção primária à saúde no leste da Croácia.	159	Mais da metade dos participantes do estudo eram positivos para pré-fragilidade e fragilidade e comprometimento cognitivo leve. Quase metade dos participantes do estudo tinha sintomas de depressão, que eram geralmente de a grau leve. Pacientes com sintomas de transtornos mentais, depressão e ansiedade, tenderam a ter aumento da gravidade dos sintomas de acordo com o aumento nos graus de fragilidade.	2B
E8	BRAÑAS et al., 2017	Transversal	Determinar a prevalência de fragilidade, avaliar os fatores associados à fragilidade e avaliar a função física em idosos infectados pelo HIV.	117	Os sintomas depressivos foram associados a um aumento de 9,2 vezes no risco de fragilidade em idosos infectados pela HIV. Os resultados demonstram uma alta prevalência de fragilidade e comprometimento funcional entre pacientes infectados pelo HIV.	2B
E9	CHAN et al., 2020.	Longitudinal de coorte	Determinar a prevalência de depressão e fragilidade em pacientes chineses com DP (diálise peritoneal), examinar a relação interna entre depressão e fragilidade e determinar sua contribuição relativa para o desfecho clínico adverso em pacientes com DP.	267	Depressão e fragilidade são comuns em pacientes prevalentes em DP. Embora nem depressão nem fragilidade tenham predito hospitalização e peritonite, observamos uma relação significativa entre mortalidade e fragilidade, mas não com depressão em pacientes com DP. Também existe uma relação significativa entre fragilidade e mortalidade em pacientes com DP.	2C
E10	BREIJ et al., 2021	Longitudinal de coorte	Identificar preditores de fragilidade e vitalidade em idosos com 75 anos ou mais.	569	Idade, sintomas depressivos, número de doenças crônicas e autoavaliação da saúde foram preditores no modelo final de predição de fragilidade.	2B

E11	DING et al., 2017	Transversal	Explorar se a infecção pelo HIV estava independentemente associada à pré-fragilidade/fragilidade e, em caso afirmativo, identificar os fatores que podem ser responsáveis pela maior prevalência de pré-fragilidade/fragilidade em indivíduos infectados pelo HIV.	345	Os indivíduos infectados pelo HIV eram mais propensos a serem frágeis e pré-frágeis do que os indivíduos não infectados pelo HIV. Aqueles classificados como frágeis ou pré-frágeis relataram níveis mais elevados de sintomas depressivos. Quase todos os participantes frágeis infectados pelo HIV tinham deficiência neurocognitiva, com mais da metade atendendo à definição de depressão. A maior prevalência de pré-fragilidade/fragilidade em indivíduos infectados pelo HIV, em comparação com indivíduos não infectados, pode estar associada a depressão.	2B
E12	LIM, E. J., 2020	Transversal	Propor uma estratégia de resposta para a prevenção da fragilidade investigando diferenças sexuais relacionadas à depressão entre os idosos pré-frágeis e a base para uma abordagem preventiva para a depressão.	2.368	Entre os fatores que afetam os sintomas depressivos de pessoas idosas pré-frágeis, foram encontradas diferenças no número de doenças crônicas. Os sintomas depressivos intensificaram-se à medida que o número de doenças crônicas aumentou em mulheres mais velhas. Neste estudo, o número de doenças crônicas afetou os sintomas depressivos em pessoas nos estágios iniciais da velhice, sendo significativos apenas entre as mulheres.	2B
E13	LIU, Y.; MENG, H.; TU, N.; LIU, D., 2020	Transversal	Explorar a inter-relação entre alfabetização em saúde, suporte social, depressão e fragilidade entre pacientes idosos com hipertensão e diabetes na China.	637	Os resultados mostraram que a depressão influenciou os fatores de fragilidade em idosos hipertensos e diabéticos. Nossos achados apoiam a existência de uma associação específica entre depressão e fragilidade.	2B
E14	PAUL, R. H.; COOLEY, S. A.; GARCIA-EGAN, P. M.; ANCES, B. M., 2018	Transversal	Examinar a contribuição relativa do estado cognitivo para a fragilidade entre indivíduos mais velhos infectados com HIV.	122	Os sintomas de depressão estavam intimamente ligados ao estado de fragilidade em idosos portadores de HIV. Esse achado geralmente é consistente com os resultados de estudos anteriores; no entanto, uma diferença importante é que observamos essa relação entre os indivíduos com depressão leve.	2B
E15	ZOU et al., 2018	Transversal	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos hospitalizados.	411	Sintomas depressivos estiveram presentes em 32,8% dos participantes do estudo. A análise univariada revelou que associações significativas foram observadas entre sintomas depressivos e idade avançada, sexo feminino, mais doenças crônicas etc. Indivíduos frágeis eram mais propensos a ter sintomas depressivos do que aqueles que não eram.	2B

E16	CARNEIRO et al., 2017	Transversal	Conhecer a prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos atendidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, no Norte de Minas Gerais, Brasil.	360	Após análise múltipla, as variáveis: idade igual ou superior a 80 anos, presença de sintomas depressivos, doença osteoarticular, história de quedas e hospitalização nos últimos doze meses permaneceram estatisticamente associadas à fragilidade.	2B
E17	MORGELLO et al., 2020	Longitudinal de coorte	Identificar os fatores associados à fragilidade em uma coorte multi-mórbida infectada pelo HIV.	332	Em análises univariadas, o estado geral de fragilidade foi associado a sintomas depressivos. Pensa-se que o HIV é um fator de risco independente para a fragilidade. A fragilidade em nossa coorte também foi caracterizada por uma relação generalizada com sintomas depressivos.	2B
E18	NISHIKAWA et al., 2020	Transversal retrospectivo	Elucidar a relação entre fragilidade e depressão avaliada pelo Inventário de Depressão de Beck - 2ª edição (BDI-II) em pacientes com doenças hepáticas crônicas.	340	Existe uma estreita correlação entre fragilidade e estado depressivo em pacientes com doenças hepáticas crônicas. A estreita correlação entre fragilidade e depressão pode ser encontrada em pacientes com doença hepática crônica, e essas tendências podem ser identificadas mesmo em pacientes pré-frágeis.	2B
E19	RODRIGUES, R. A. P et al., 2018	Transversal de base populacional	Comparar a síndrome da fragilidade entre idosos residentes no domicílio em duas cidades brasileiras e identificar fatores relacionados a variáveis sociodemográficas e de saúde.	480	Em relação à fragilidade, verificou-se que apresentar idade avançada, múltiplas doenças crônicas, redução do estado cognitivo e capacidade funcional, além de sintomas depressivos, são fatores associados à síndrome da fragilidade, em ambas as cidades. Os idosos com sintomas depressivos têm maior probabilidade de serem frágeis.	2B
E20	NASCIMENTO, P. P. P.; BATISTONI, S. T.; NERI, A. L., 2016	Transversal	Identificar as relações da presença de depressão, medida pelo escore total da GDS-15, com a fragilidade e a pré-fragilidade em idosos residentes na comunidade. Identificar, entre os sintomas específicos de depressão, aqueles sintomas mais associados à fragilidade e pré-fragilidade, controlando para a presença de doenças, incapacidades e variáveis sociodemográficas.	2.402	Participantes do sexo feminino, de 75 a 79 anos, maior número de incapacidades e doenças e que atendiam aos critérios de fragilidade e pré-fragilidade, apresentaram maiores prevalências de depressão. A prevalência de fragilidade foi influenciada pelas variáveis idade, número de doenças e quatro itens da escala GDS-15. A investigação sobre a relação de sintomas específicos de depressão com critérios específicos de fragilidade mostrou que há variabilidade na prevalência de depressão entre os perfis de fragilidade, e há sintomas depressivos características de cada perfil de síndrome.	2B

E21	VETTORETTI, S.; CALDIROLI, L.; PORATA, G.; VEZZA, C.; CESARI, M.; MESS, P., 2020	et Transversal	Avaliar a sensibilidade e especificidade do PF (fenótipo de fragilidade) para identificar os indivíduos que foram afetados por mais de uma ou duas deficiências geriátricas.	112	A prevalência de depressão foi mais do que duplicada em indivíduos frágeis com doença renal crônica em relação aos pacientes não frágeis com doença renal crônica.	2B
E22	WILLIAMS al., 2020	et Longitudinal de coorte	Avaliar se um índice de fragilidade derivado de avaliação geriátrica de linha de base poderia prever a qualidade de vida relacionada à saúde em longo prazo em mulheres idosas em tratamento para câncer de mama.	63	Depois de controlar a idade e o estágio do câncer, os pacientes identificados como pré-frágeis/frágeis relataram mais depressão. Mulheres mais velhas que são frágeis ou pré-frágeis no momento ou próximo ao diagnóstico de câncer de mama correm o risco de pior função física em longo prazo e papéis sociais reduzidos, bem como de mais fadiga, depressão e distúrbios do sono.	2B

5 DISCUSSÃO

Os resultados permitiram agrupar os artigos para apresentação e discussão, considerando que emergiram dez categorias sobre a relação entre doenças autorreferidas, sintomas depressivos e fragilidade física em idosos. As doenças autorreferidas, que se relacionaram aos sintomas depressivos em idosos em condição de fragilidade, foram: ansiedade, infecção por HIV, osteoarticulares, diabetes *Mellitus*, cardiovasculares, insuficiência renal crônica, Alzheimer, hepática crônica e câncer de mama, conforme categorias apresentadas a seguir.

5.1 A RELAÇÃO ENTRE IDADE AVANÇADA, MÚLTIPLAS DOENÇAS, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA.

Os estudos incluídos na presente revisão confirmaram relação entre doenças crônicas, sintomas depressivos e fragilidade física em idosos. Dois deles (E10 e E19) apontaram resultados similares ao identificar que idade avançada, sintomas depressivos e múltiplas doenças crônicas são fatores associados ou preditores no modelo final de predição de fragilidade (BREIJ et al., 2021; RODRIGUES et al., 2018). Os estudos E12, E15 e E20 demonstraram que indivíduos frágeis, com idade avançada, do sexo feminino e maior número de doenças apresentaram maiores prevalências de depressão. Houve associação significativa entre as variáveis e os sintomas depressivos, e estes intensificaram-se à medida que o número de doenças crônicas aumentou em mulheres mais velhas (ZOU et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2016; LIM, 2020).

Estudo transversal, realizado com 341 idosos, em um município do interior paulista, objetivou investigar a associação entre fragilidade, solidão e sintomas depressivos de idosos que cuidam de idosos. Os resultados se assemelham aos dos estudos *op.cit*, ao observarem que os idosos com sintomas depressivos apresentam maior probabilidade de serem frágeis e pré-frágeis, e os níveis de fragilidade mostram colinearidade com idade e total de morbidade ($p < 0,01$) (SANTOS-ORLANDI et al., 2019). Isso pode ser justificado de acordo com Silva et al. (2017), que afirma que as doenças crônicas estão diretamente ligadas à depressão.

5.2 A RELAÇÃO ENTRE HIV (*Human Immunodeficiency Vírus*), SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

Os estudos E8, E11, E14 e E17 identificaram as variáveis sintomas depressivos e fragilidade física em idosos portadores do HIV (*Human Immunodeficiency Vírus*). Tanto o E8 quanto o E14 apresentam resultados semelhantes ao observar que os sintomas depressivos estavam ligados (PAUL et al., 2018) ou se associavam ($p=0,002$) (BRAÑAS et al., 2017) a um aumento no risco de fragilidade em idosos infectados pela HIV.

O E11 e E17 demonstraram que os indivíduos infectados pelo HIV eram mais propensos a serem frágeis e pré-frágeis do que os indivíduos não infectados pelo HIV. Pensa-se que o HIV é um fator de risco independente para fragilidade. Indivíduos portadores de HIV classificados como frágeis ou pré-frágeis relataram níveis mais elevados de sintomas depressivos, sendo que o estado geral de fragilidade nesses indivíduos foi associado aos sintomas depressivos (DING et al., 2017; MORGELLO et al., 2020).

Observou-se na literatura a escassez de estudos sobre a relação entre sintomas depressivos, HIV e fragilidade física em idosos, porém constataram-se estudos sobre a presença de depressão em idosos infectados pelo HIV (FERREIRA, 2016; BELAY et al., 2021). Isso se dá, pois, a depressão em idosos com HIV/Aids está relacionada à descoberta recente da infecção, início dos sintomas físicos, progressão da doença, agentes oportunistas ou tumores, limitações impostas pelo adoecimento e problemas de aspectos psicossociais envolvidos (LEITE, 2016).

Ainda, encontrou-se na literatura estudos sobre a presença de fragilidade física (RUBTSOVA et al., 2021; ZEBALLOS et al., 2019) em idosos portadores de HIV, isso ocorre, pois, a fragilidade é uma síndrome geriátrica que pode se desenvolver mais cedo na presença do HIV.

5.3 A RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

No artigo do tipo transversal retrospectivo (E7) observou-se que, os pacientes com sintomas de transtornos mentais, depressão e ansiedade, tenderam a ter aumento da gravidade dos sintomas de acordo com o aumento nos graus de

fragilidade (BEKIC et al., 2019). Resultados semelhantes ao do E7 foram encontrados em um estudo transversal desenvolvido com 100 pacientes, com o objetivo de avaliar a relação entre fragilidade, ansiedade e depressão e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de idosos com insuficiência cardíaca (IC). Os resultados apontaram que, quando os participantes apresentaram níveis aumentados de fragilidade, também houve aumento nos níveis de ansiedade e depressão. Essa relação foi encontrada em um estudo com idosos portadores de insuficiência cardíaca, ao considerar que a IC afeta negativamente a vida dos pacientes, diminuindo sua qualidade de vida (UCHMANOWICZ, I., GOBBENS, R. J., 2015).

5.4 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA OSTEOARTICULAR, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

Em relação às características sociodemográficas e clínicas dos idosos, o E6 mostrou que os idosos com um ou mais critérios de fragilidade eram de maior idade ($68,0 \pm 3,4$), sexo feminino, apresentavam maior probabilidade de osteoartrite, depressão e osteoporose. Ter um ou mais critérios de fragilidade foram seguramente associados à depressão (BATKO-SZWACZKA et al., 2020).

Esse resultado corrobora ao E16, no qual houve associação estatística entre fragilidade física e as variáveis idade igual ou superior a 80 anos, presença de sintomas depressivos, doença osteoarticular, história de quedas e hospitalização nos últimos doze meses (CARNEIRO et al., 2017).

Resultados similares foram encontrados no estudo transversal realizado com 291 idosos de Cuiabá (MT), que objetivou verificar a prevalência de pré-fragilidade em idosos residentes na comunidade. Entre os idosos pré-frágeis predominaram as mulheres, na faixa etária de 70 a 79 anos, aquelas que sofreram queda no último ano, com a capacidade funcional para as atividades de vida diária comprometida e com sintomas depressivos (OLIVEIRA et al., 2018).

5.5 A RELAÇÃO ENTRE DIABETES *MELLITUS*, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

Estudos sobre idosos com diabetes *Mellitus* (E2 e E13) apontaram para o aumento do risco de fragilidade. A fragilidade foi fortemente associada (IC 95% = 6,81, 10,80) ao aumento do risco de depressão e a depressão influenciou os fatores de

fragilidade em idosos diabéticos, apoiando a existência de uma associação específica entre depressão e fragilidade em idosos diabéticos (ALMEIDA et al., 2016; LIU et al., 2020).

O estudo realizado em Natal (RN) avaliou 113 idosos diabéticos e objetivou determinar a correlação entre depressão e fragilidade em pacientes de origem chinesa com diálise peritoneal (DP) prevalentes e analisar a relação entre taxa de peritonite, hospitalização e mortalidade em curto prazo. Os resultados mostraram-se equivalentes aos do E2 e E13 ao identificar associação significativa entre os grupos pré-frágil e frágil e sintomas depressivos ($p=0,002$). A presença do diabetes pode contribuir para a criação de um ambiente propício à síndrome da fragilidade, e também gerar insatisfação com a vida, diminuição da mobilidade e isolamento social, fatores intimamente relacionados aos sintomas depressivos (FILHO et al., 2020).

5.6 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDÍACAS, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

Em relação às doenças cardíacas, os resultados do E1 mostraram que ser frágil e estar deprimido são variáveis que se associam à doença grave, como a síndrome coronariana aguda ($p<0,001$) (AGGARWAL et al., 2020). O E3, realizado com pacientes que apresentavam insuficiência cardíaca (IC), identificou que os pacientes com depressão apresentavam proporções significativamente maiores para serem frágeis, quando comparados aos não deprimidos (LEE et al., 2018).

Estudo transversal desenvolvido com 49 pacientes em um centro médico acadêmico, no noroeste do Pacífico, objetivou quantificar associações entre sintomas depressivos e fragilidade física em adultos com insuficiência cardíaca (IC). Os participantes fisicamente frágeis obtiveram taxas significativamente maiores de depressão em comparação àqueles que não eram fisicamente frágeis ($p=0,003$) (DENFELD et al., 2019). Outro estudo na literatura aponta que houve alta prevalência de fragilidade, depressão e ansiedade nos pacientes idosos com insuficiência cardíaca (MORAES, 2018).

5.7 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

Os estudos longitudinais E4 e E9 foram realizados com pacientes chineses em diálise peritoneal (DP). Ambos os estudos demonstram que fragilidade física e os sintomas depressivos são comuns em pacientes chineses em DP (SZETO et al., 2018; CHAN et al., 2020). Estudo desenvolvido em Portugal avaliou 212 doentes com doença renal crônica terminal (DRCT), em tratamento de diálise. O estudo foi apresentado em três artigos, os quais abordaram a depressão, fragilidade e adesão terapêutica dos doentes com DRCT, e objetivou analisar questões centrais no tratamento da DRCT em hemodiafiltração. Os resultados apontaram que a maior prevalência da fragilidade se verifica nos doentes mais idosos com sintomatologia depressiva (PADILHA, 2019). Isso pode ser explicado pois as alterações associadas a essa doença têm um impacto negativo nesses indivíduos, contribuindo para o aparecimento de sintomatologia depressiva.

O estudo E21 demonstrou que a prevalência de depressão foi mais do que duplicada em indivíduos frágeis com doença renal crônica, quando comparada aos pacientes não frágeis com a mesma doença (VETTORETTI et al., 2020). Estudo transversal descritivo, desenvolvido com 41 participantes canadenses, objetivou comparar as diferenças na composição corporal, qualidade de vida relacionada à saúde, saúde mental e cognitiva e nível de vitamina D, com a utilização de cuidados de saúde, por adultos frágeis e não frágeis com doença renal crônica. Os resultados são similares ao do E2, ao apontar para a associação entre fragilidade e maior depressão ($p \leq 0,05$) (PEREZ et al., 2019). Nas pessoas idosas, a associação entre problemas psicológicos (como depressão) e físicos (como fragilidade física) é frequente.

5.8 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA DE ALZHEIMER, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

Estudo realizado em pacientes com Doença de Alzheimer (DA) leve à moderada (E5) observou que os sintomas depressivos foram significativamente associados à pré-fragilidade ($p=0,023$) e fragilidade ($p=0,022$), quando comparados aos idosos robustos. Os sintomas depressivos foram um fator de risco comum para pré-fragilidade e fragilidade em pacientes com Doença de Alzheimer (WU et al., 2020).

Observou-se na literatura um significativo déficit de estudos sobre a relação entre sintomas depressivos, doença de Alzheimer e fragilidade física em idosos.

Constatou-se estudos sobre a presença de depressão (DIAS et al., 2020; FERREIRA et al., 2019) em idosos com doença de Alzheimer, isso ocorre pois os transtornos depressivos são fator de risco para declínio cognitivo e demência, especialmente DA. E constatou-se a presença de estudos sobre a fragilidade física (THIBEAU et al., 2019; WALLACE et al., 2019) em idosos com a doença de Alzheimer, e essa relação pode ser justificada pois enquanto as pessoas com pouca fragilidade são mais capazes de postergar a patologia da doença de Alzheimer, aquelas com maior fragilidade são mais propensas ao desenvolvimento da DA.

5.9 A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

Estudo realizado com pacientes hepatopatas (E18) mostrou forte correlação entre fragilidade e estado depressivo em pacientes com doenças hepáticas crônicas ($p=0,0046$), e essas tendências podem ser identificadas mesmo em pacientes pré-frágeis ($p<0,0001$) (NISHIKAWA et al., 2020).

Resultados semelhantes foram observados em estudo de coorte prospectivo, desenvolvido com 500 participantes, em Michigan (EUA). O estudo objetivou examinar as associações entre fragilidade, depressão e gravidade da doença hepática. Houve associação significativa entre fragilidade e depressão em pacientes com doença hepática terminal (ESLD). Em conclusão, a depressão é comum em pacientes com ESLD e está fortemente associada à fragilidade ($p<0,001$), mas não à gravidade da doença hepática. Justifica-se essa associação devido a depressão ser comum em pacientes com essa doença, e o paciente frágil possui aproximadamente três vezes mais chances de mostrar sinais de depressão (CRON et al., 2015).

5.10 A RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS.

Nos resultados do E22, que foi desenvolvido com mulheres idosas em tratamento para câncer de mama, observou-se maior quantitativo de depressão nas pacientes pré-frágeis e frágeis. Mulheres mais velhas que são frágeis ou pré-frágeis no momento ou próximo ao momento ao diagnóstico de câncer de mama correm o risco de pior função física em longo prazo e papéis sociais reduzidos, bem como de mais fadiga, depressão e distúrbios do sono (WILLIAMS et al., 2020).

São escassos os estudos que relacionam as variáveis depressão, câncer de mama e fragilidade física em idosos. Identificou-se na literatura estudos sobre a presença de fragilidade física em idosos com câncer de mama. Os resultados apontam que os pacientes com câncer de mama que eram frágeis apresentaram taxas de mortalidade aceleradas logo um ano após o diagnóstico, e aqueles que eram pré-frágeis tiveram taxas de mortalidade paralelas, mas mais altas do que aqueles que eram robustos (MANDELBLATT et al., 2017).

Estudos identificados na literatura apontam a presença de depressão no idoso com câncer de mama. Isso se dá pois mais de um terço das pacientes com câncer de mama sofrem de transtornos psiquiátricos, e ansiedade e depressão são os sintomas psicológicos mais experimentados (CIVILOTTI et al., 2021; WONDIMAGEGNEHU et al., 2019).

6 CONCLUSÃO

Em síntese, perante as análises dos resultados dos vinte e dois artigos que compuseram esta revisão integrativa, conclui-se que houve relação entre sintomas depressivos, doenças autorreferidas e fragilidade física entre os idosos. Existe predomínio da relação entre duas das três variáveis de interesse neste estudo, como por exemplo sintomas depressivos e doenças autorreferidas, ou fragilidade física e doenças autorreferidas, e até sintomas depressivos e fragilidade física.

Os resultados da presente revisão integrativa apontam para a necessidade de um cuidado gerontológico fundamentado na identificação das doenças associadas em idosos com fragilidade e com sintomas depressivos, reforçando a importância da apreensão do olhar para a relação significativa entre fragilidade e sintomas depressivos durante o planejamento de cuidados para os idosos em condição de fragilidade

REFERÊNCIAS

- AGGARWAL, A. *et al.* Physical Frailty Phenotype and Depression are Associated with More Severe Disease in Older Subjects Presenting with Acute Coronary Syndrome. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 23, e. 12, p. 1711-1720, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_37_20. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ALMEIDA, O. P. *et al.* Duration of diabetes and its association with depression in later life: **The Health In Men Study (HIMS)**. *Maturitas*, v. 86, p. 3-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.01.003>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- BARROS, A. M. *et al.* Caracterização de morbidades autorreferidas entre idosos residentes em zona rural brasileira. **Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente**, v. 6, n. 3, p. 93-102, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2018v6n3p93-102>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- BATKO-SZWACZKA, A. *et al.* Frailty Phenotype: Evidence of Both Physical and Mental Health Components in Community-Dwelling Early-Old Adults. **Clin Interv Aging**, v. 15, p. 141-150, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S238521>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- BEKIC, S. *et al.* Clustering of Mental and Physical Comorbidity and the Risk of Frailty in Patients Aged 60 Years or More in Primary Care. **Med Sci Monit.**, v. 25, p. 6820–6835, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/MSM.915063>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- BELAY, Y. B. *et al.* Health-related quality of life of patients with HIV/AIDS at a tertiary care teaching hospital in Ethiopia. **Health Qual Life Outcomes**, v. 19, n. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01670-7>. Acesso em: 09 jun. 2021.
- BLAZER, D. G., HYBELS, C. F., PIEPER, C. F. The association of depression and mortality in elderly persons: a case for multiple, independent pathways. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci.**, v. 56, n. 8, p. 505-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.8.M505>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- BORGES, L. J. *et al.* Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 701-710, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003844>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- BRAÑAS, F. *et al.* Frailty and physical function in older HIV-infected adults. **Age Ageing**, v. 46, n. 3, p. 522-526, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afx013>. Acesso em: 14 fev. 2021.
- BREIJ, S. *et al.* Predictors of Frailty and Vitality in Older Adults Aged 75 years and Over: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. **Gerontology**, v. 67, n. 1, p. 69-77, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000512049>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRETANHA, A. F. *et al.* Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>. Acesso em: 23 nov. 2020.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 4, p. 747-752, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>. Acesso em: 15 fev. 2021.

CHAN, G. CK. *et al.* Depression does not predict clinical outcome of Chinese peritoneal Dialysis patients after adjusting for the degree of frailty. **BMC Nephrology**, v. 21, n. 329, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01994-4>. Acesso em: 15 fev. 2021.

CIVILOTTI, C. *et al.* Anxiety and Depression in Women Newly Diagnosed with Breast Cancer and Waiting for Surgery: Prevalence and Associations with Socio-Demographic Variables. **Medicina**, v. 57, n. 5, p. 454, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina57050454>. Acesso em: 14 jun. 2021.

COLLARD, R. M. *et al.* Fragilidade física: vulnerabilidade de pacientes que sofrem de depressão tardia. **Envelhecimento e saúde mental**, v. 18, n. 5, p. 570-578, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.827628>. Acesso em: 24 nov. 2020.

COOPER, J. K., HARRIS, Y. MCGREADY, J. A tristeza prediz a morte em pessoas mais velhas. **Jornal do Envelhecimento e Saúde**, v. 14, n; 4, p. 509-526, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/089826402237181>. Acesso em: 24 nov. 2020.

CRON, D. C. *et al.* Depression and Frailty in Patients With End-Stage Liver Disease Referred for Transplant Evaluation. **American Journal of Transplantation**, v. 16, n. 6, p. 1805-1811, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajt.13639>. Acesso em: 11 jun. 2021.

DENFELD, Q. E. *et al.* Identifying a Relationship between Physical Frailty and Heart Failure Symptoms. **J Cardiovasc Nurs**, v. 22, n. 1, p. 01-07, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097%2FJCN.0000000000000408>. Acesso em: 12 jun. 2021.

DENT, E. *et al.* Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 23, p. 773, 03 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>. Acesso em: 05 nov. 2020.

DIAS, N. S. *et al.* Depressive disorders in the elderly and dementia: An update. **Dement. neuropsychol.**, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010001>. Acesso em: 13 jun. 2021.

DING, Y. *et al.* Higher Prevalence of Frailty Among a Sample of HIV-Infected Middle-aged and Older Chinese Adults Is Associated With Neurocognitive Impairment and Depressive Symptoms. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 215, n. 5, p. 687-692, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/infdis/jix032>. Acesso em: 15 jan. 2021.

FERREIRA, A. C. Qualidade de vida de pessoas vivendo com hiv/aids no norte de minas gerais e seus determinantes. 2016. **Tese (doutorado)** - Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-AJNQ5Y>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FERREIRA, J. V. *et al.* Dual task in healthy elderly, depressive and Alzheimer's disease patients. **J. bras. psiquiatr.**, v. 68, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000247>. Acesso em: 14 jun. 2021.

FILHO, B. F. L. *et al.* Síndrome da Fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 23, n. 01, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200196>. Acesso em: 10 jun. 2020.

FRIED, L. P. *et al.* Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology**, v. 56, n. 3, p. 146-157, 01 mar. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>. Acesso em: 06 mar. 2020.

FURLANETTO, L. M.; BRASIL, M. A. Diagnosticando e tratando depressão no paciente com doença clínica. **J. bras. psiquiatr.**, v. 55, n. 1, P. 8-19, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000100002>. Acesso em: 16 mar. 2020.

HAJEK, A. *et al.* Fragilidade e custos de saúde - resultados longitudinais de um estudo de coorte prospectivo. **Idade e Envelhecimento**, v. 47, e. 2, p 233- 241, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afx157>. Acesso em: 18 nov. 2020.

JEREZ-ROING, J. *et al.* Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciênc. Saúde colet.**, v. 21, n. 11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.15562015>. Acesso em: 04 mar. 2021.

LEE, J. K., WON, M. H., SON, Y-J. Combined Influence of Depression and Physical Frailty on Cognitive Impairment in Patients with Heart Failure. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 1, p. 66, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph16010066>. Acesso em: 11 fev. 2021.

LEITE, M. A. Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/Aids. **Dissertação (mestrado)** - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2016/ses-34543/ses-34543-6427.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

LIM, E. J. Sex Differences in Factors Affecting Depressive Symptoms in Older People in the Prefrailty Phase. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124207>. Acesso em: 15 jan. 2021.

LIU, Y. *et al.* The Relationship Between Health Literacy, Social Support, Depression, and Frailty Among Community-Dwelling Older Patients With Hypertension and Diabetes in China. **Front Public Health**, v. 8, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3389%2Fpubh.2020.00280>. Acesso em: 26 fev. 2021.

LLANO, P. M. P. *et al.* Fragilidade em idosos da zona rural: proposta de algoritmo de cuidados. **Acta paul. enferm.**, v. 30, n. 5, p. 520-530, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700075>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MANDELBLATT, J. S. *et al.* Frailty and long-term mortality of older breast cancer patients: CALGB 369901 (Alliance). **Breast Cancer Res Treat**, v. 164, p. 107–117, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4222-8>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MCDOUGALL, F. A. *et al.* Prevalence of depression in older people in England and Wales: the MRC CFA Study. **Psychol Med.**, v. 37, n. 12, p. 1787-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291707000372>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MENDES-CHILOFF, C. L. *et al.* Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Rev. bras. epidemiol.**, v. 21, 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MORGELLO, S. *et al.* Frailty in the medically complex National Neuro AIDS Tissue Consortium (NNTC) cohort. **AIDS**. v. 33, n. 10, p. 1603-161, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097%2FQAD.0000000000002250>. Acesso em 17 jan. 2021.

NASCIMENTO, P. P. P. Sintomas depressivos característicos das condições de fragilidade em idosos brasileiros: dados do FIBRA - Polo UNICAMP. 2014. p. 92. **Dissertação (mestrado)** - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/313053>. Acesso em: 24 nov. 2020.

NASCIMENTO, P.P.P.; BASTITONI, S. S. T.; NERI, A. L. Frailty and depressive symptoms in older adults: data from the FIBRA study – UNICAMP. **Health psychology, Research**, v. 29, n. 16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0033-9>. Acesso em: 13 fev. 2021.

NISHIKAWA, H. *et al.* Close Correlation between Frailty and Depressive State in Chronic Liver Diseases. **Medicina (Kaunas)**, v. 56, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina56070319>. Acesso em: 16 fev. 2021.

OLIVEIRA, A. D. *et al.* Prevalência de pré-fragilidade em idosos da comunidade. **Sistema de Eventos Acadêmicos da UFMT**, 2018. Disponível em: <https://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/mostradaposgraduacao/xmostra/paper/view/7727>. Acesso em: 11 jun. 2020.

Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence (March 2009) [Internet]. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PAUL, R. H. *et al.* Cognitive Performance and Frailty in Older HIV-Positive Adults. **J Acquir Immune Defic Syndr.**, v. 79, n. 3, p. 375-380, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000001790>. Acesso em: 13 fev. 2021.

PEREZ, S. I. A. *et al.* Frailty, Health-Related Quality of Life, Cognition, Depression, Vitamin D and Health-Care Utilization in an Ambulatory Adult Population With Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus and Chronic Kidney Disease: A Cross-Sectional Analysis. **Canadian Journal of Diabetes**, v. 43, n. 2, p. 90-97, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2018.06.001>. Acesso em: 13 jun. 2021.

PIMENTA, F.B. *et al.* Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11742014>. Acesso em: 23 nov. 2020.

RAMOS, G. C. F. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **J. bras. psiquiatr.**, v. 64, n. 2, p. 122-131, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000067>. Acesso em: 21 nov. 2020.

RODRIGUES, M. M., FERNANDES, R. A. Q. Calidad de vida y morbilidad referida a mujeres productivamente activas. **Enfermería Global.**, v. 16, n. 2, p. 246-280, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.249241>. Acesso em: 16 marc. 2021.

RUBTSOVA, A. A. *et al.* Frailty and neurocognitive impairment: Impacts on quality of life in HIV. **J Assoc Nurses AIDS Care**, v. 31, n. 3, p. 290-300, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097%2FJNC.000000000000142>. Acesso em: 11 jun. 2021.

SÁNCHEZ-GARCÍA, S. *et al.* Fragilidade em idosos residentes na comunidade: associação com resultados adversos. **Clin Interv Aging**, v. 12, p. 1003-1011, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S139860>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SANTOS-ORLANDI, A. A. *et al.* Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. **Rev. Bras. Enferm.** v. 72, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137>. Acesso em: 13 jun. 2021.

SILVA, A. R. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. bras. Psiquiatr.**, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SILVA, P. O. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 22, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088>. Acesso em: 20 nov. 2020.

STERNBERG, S. A. *et al.* The identification of frailty: a systematic literature review. **J Am Geriatr Soc.**, v. 59, n. 11, p. 2129-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03597.x>. Acesso em: 17 nov. 2020.

SOUZA, M. G. M. *et al.* Associação entre depressão e doenças crônicas na terceira idade: revisão literária. **Anais VI CIEH**, 2019. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53228>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SZETO, C-C. *et al.* Depression and Physical Frailty Have Additive Effect on the Nutritional Status and Clinical Outcome of Chinese Peritoneal Dialysis. **Kidney Blood Press Res.** v. 43, n. 3, p. 914-923, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000490470>. Acesso em: 12 fev. 2021.

TENG, C. T., HUMES, E. C., DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. psiquiatr. Clin.**, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007>. Acesso em: 21 nov. 2020.

THIBEAU, S. *et al.* Frailty effects on non-demented cognitive trajectories are moderated by sex and Alzheimer's genetic risk. **Alzheimer's Research & Therapy**, v. 11, n. 55, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13195-019-0509-9>. Acesso em: 12 jun. 2021.

UCHMANOWICZ, I., GOBBENS, R. J. J. The relationship between frailty, anxiety and depression, and health-related quality of life in elderly patients with heart failure. **Clin Interv Aging**, v. 10, p. 1595-1600, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2147%2FCIA.S90077>. Acesso em: 09 jun. 2021.

UNUTZER, J. *et al.* Depressive symptoms and mortality in a prospective study of 2,558 older adults. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 10, n. 5, p. 521-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00019442-200209000-00005>. Acesso em: 24 nov. 2020.

VETTORETTI, S. *et al.* Frailty phenotype and multi-domain impairments in older patients with chronic kidney disease. **BMC Geriatrics**, n. 371, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01757-8>. Acesso em: 18 fev. 2021.

WALLACE, L. M. K. *et al.* Investigation of frailty as a moderator of the relationship between neuropathology and dementia in Alzheimer's disease: a cross-sectional analysis of data from the Rush Memory and Aging Project. **The Lancet Neurology**, v. 18, n. 2, p. 177-184, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30371-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30371-5). Acesso em: 08 jun. 2021.

WILLIAMS, G. R. *et al.* Frailty and health-related quality of life in older women with breast cancer. **Support Care Cancer**, v. 27, n. 7, p. 2693-2698, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4558-6>. Acesso em: 19 fev. 2021.

WONDIMAGEGNEHU, A. *et al.* Depression and social support among breast cancer patients in Addis Ababa, Ethiopia. **BMC Cancer**, v. 19, n. 836, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6007-4>. Acesso em: 11 jun. 2021.

WU, Y. H. *et al.* Depressive symptoms were a common risk factor for pre-frailty and frailty in patients with Alzheimer's disease. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 89, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104067>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ZEBALLOS, D., LINS, L., BRITES, C. Frailty and Its Association with Health Related Quality of Life in Older HIV Patients, in Salvador, Brazil. **AIDS Res Hum Retroviruses**, v. 35, n. 11-12, p. 1074-1081, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/aid.2019.0103>. Acesso em: 12 jun. 2021

ZOU, C. *et al.* Prevalence and associated factors of depressive symptoms among elderly inpatients of a Chinese tertiary hospital. **Clin Interv Aging**, v. 13, p. 1755-1762, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/cia.s170346>. Acesso em: 14 fev. 2021.