



A Relação entre Fragilidade, Depressão e Suporte Social de Pacientes com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico

DIANA GABRIELA MENDES DOS SANTOS¹, JOICE MARQUES PALLONE¹, CARLENE SOUZA SILVA MANZINI², MARIZA SILVANA ZAZZETTA³, FABIANA DE SOUZA ORLANDI³

¹Graduanda em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, Brasil. ²Doutoranda pelo Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil. ³Docente do Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.



1. INTRODUÇÃO

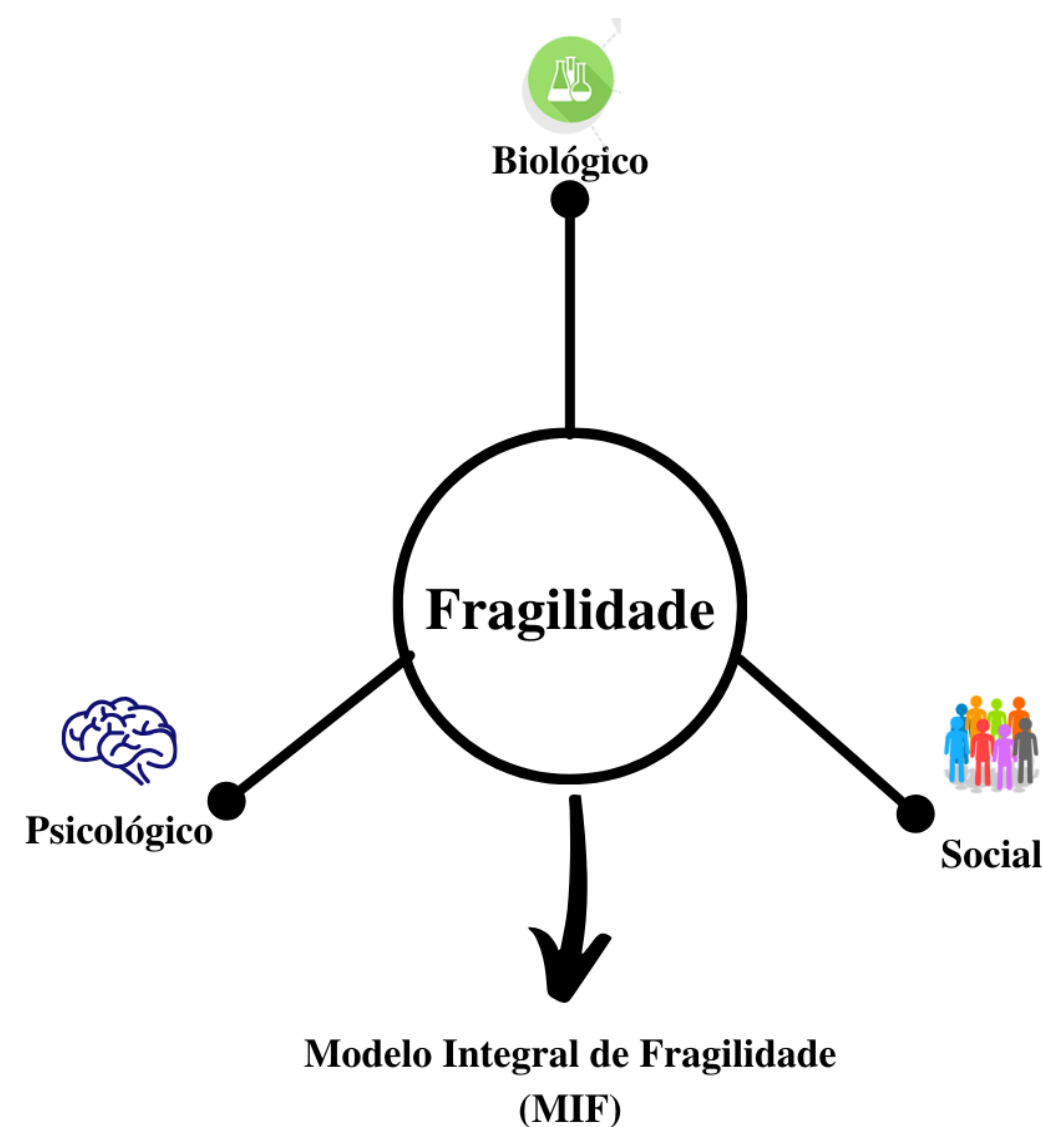
Fragilidade: **síndrome clínica**
onde os indivíduos encontram-
se em estado de
vulnerabilidade aumentado



Fatores estressantes mínimos

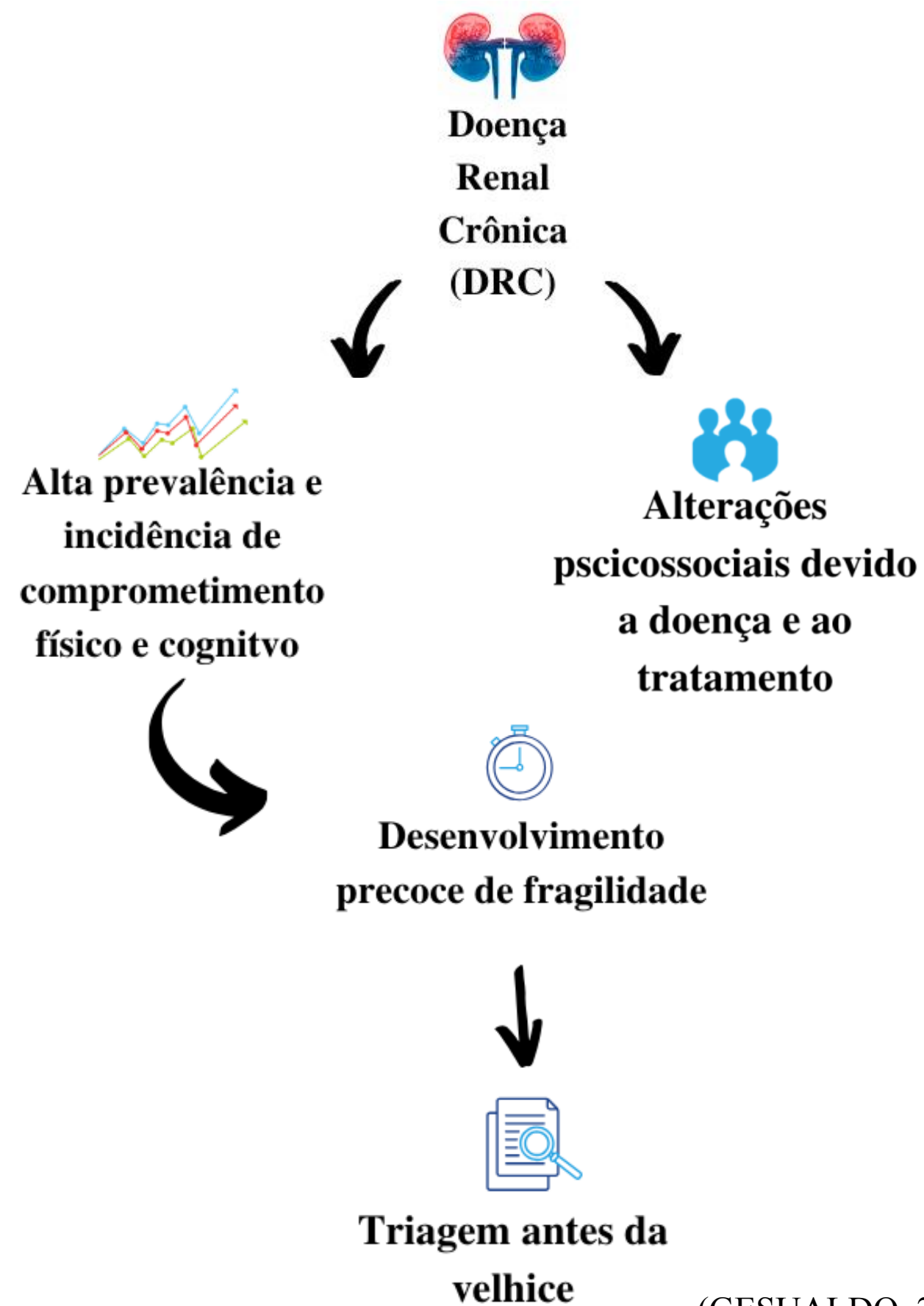


Desfechos negativos
(hospitalização,
institucionalização precoce,
quedas, perda funcional e
morte)



(MORLEY, 2013; WALSTON et al., 2006, GOBBENS et al., 2010)

1. INTRODUÇÃO



2. OBJETIVOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes com DRC em hemodiálise;
- Avaliar a fragilidade e depressão de pacientes com DRC em hemodiálise;
- Verificar a associação da fragilidade, da depressão e do suporte social de pacientes com DRC em hemodiálise.

3. MÉTODO

- **Delineamento do Estudo:** Trata-se de um estudo correlacional, transversal, com abordagem quantitativa.
- **Local do Estudo:** Foi realizado em uma unidade de terapia renal substitutiva do interior do Estado de São Paulo.
- **Amostra:** Participaram do estudo 45 pacientes com diagnóstico médico de DRC, em tratamento hemodialítico e que possuíam comunicação oral preservada.
- **Aspectos éticos:** O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Ufscar e aprovado com parecer nº 3.535.236.

3. MÉTODO

➤ Procedimentos de coleta de dados

Instrumento de Caracterização Sociodemográfica

Instrumento	Autores	Validação no Brasil	Domínios	Pontuação
Tilburg Frailty Indicator (TFI)	Gobbens et al. (2010)	Santiago et al. (2012)	3 Domínios (Físico, Psicológico e Social)	0 a 15 pontos, sendo que pontuações <5 indicam fragilidade
Escala de Apoio Social do Medical Outcome Study	Shernoure e Stewart (1991)	Andrade (2001)	5 dimensões (material, emocional, informação, interação social positiva)	20 a 100 pontos, onde quanto mais próximo de 100, maior o nível de apoio social
PHQ-9	Kroenke, Spitzer e Williams (2001)	Santos et al (2013)	Presença de Depressão	5-9: depressão leve; 10-14: depressão moderada; 15-19: depressão moderadamente severa; 20 ou mais: depressão grave.

3. MÉTODO

➤ **Análise dos Dados:**

- Software SPSS, versão 22.0.
- Estatística descritiva: tendência central e medidas de dispersão.
- Teste de Kolmogorov-Smirnov (distribuição dos dados).
- Coeficientes de correlação de Spearman.
- A magnitude das correlações foi classificada conforme proposição de Levin e Fox (2004): fraca ($<0,3$); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9), perfeita (1,0).
- Foi adotado nível de significância de 5% .

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

VARIÁVEL		MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Idade		60,38	14,94
VARIÁVEIS		N	%
Sexo	Masculino	28	62,2
	Feminino	17	37,8
Situação Conjugal	Com parceiro(a) fixo(a)	29	64,4
	Sem parceiro(a) fixo(a)	16	35,6
VARIÁVEIS		N	%
TIF Total	Frágil	43	95,6
	Não Frágil	2	4,4
PHQ-9	Com Depressão	35	77,8
	Sem Depressão	10	22,2

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

- O perfil de características sociodemográficas (**maioria do sexo masculino, idade média de 60,38 anos e aposentado**) é encontrado em outros estudos nacionais e internacionais realizados com pacientes com DRC. (MARINHO et. al., 2018; MELO et. al., 2018. GESUALDO, 2016).
- Tsutsumimoto et al. (2018) realizaram um estudo no Japão, de coorte longitudinal, no qual acompanharam por 4 anos 3538 idosos da com o objetivo de examinar a associação entre cada tipo de fragilidade e a taxa de incidência de sintomas depressivos. Dentre os achados, verificou-se que **a taxa de incidência de sintomas depressivos após 4 anos de seguimento foi de 7,2%**. Além disso, a incidência de sintomas depressivos para cada condição de fragilidade (física, cognitiva e social) foram as seguintes: **9,6% para fragilidade física e 4,6%** para indivíduos não frágeis, 9,3% para presença de déficit cognitivo e 6,5% para ausência de déficit cognitivo, e 12,0% para fragilidade social e 5,1% para não presença de fragilidade social.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE, SUPORTE SOCIAL E DEPRESSÃO					
		TIF Total	DF	DP	DS
Apoio Social Material	r	-0,188	-0,286	-0,142	-0,104
	p-valor	0,216	0,057	0,352	0,498
Apoio Social Afetivo (MOS)	r	-0,342	-0,264	-0,323	-0,109
	p-valor	0,022	0,080	0,031	0,478
Apoio Social Emocional (MOS)	r	-0,515	-0,468	-0,418	-0,097
	p-valor	<0,001	0,001	0,004	0,527
Apoio de Interação Social Positiva (MOS)	r	-0,374	-0,284	-0,360	-0,223
	p-valor	0,011	0,058	0,015	0,141
Apoio Social de Informação (MOS)	r	-0,469	-0,384	-0,447	0,088
	p-valor	0,001	0,009	0,002	0,566
Depressão (PHQ-9)	r	0,664	0,524	0,393	0,393
	p-valor	<0,001	<0,001	0,008	0,007

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Bessa (2016) realizou dois estudos transversais com 191 idosos que compuseram uma amostra não probabilística, onde **50,0% dos participantes foram considerados frágeis** segundo o TFI. De acordo com os componentes sociais mais frequentemente usados, **76,3% não recebiam suporte social suficiente, 74,1% revelaram a falta de relações sociais, 67,5% viviam sozinhos, 64,9% sentiam solidão e 55,6% tinham uma baixa participação social.**

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o nível de fragilidade está relacionado a depressão e a percepção do suporte social de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico.

5. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. R. **Associação entre apoio social e frequência de auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde**. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.
- BESSA, B.M.L. A Fragilidade Social: um contributo para a compreensão da Síndrome de Fragilidade em pessoas idosas. Dissertação. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. 2016.
- GESUALDO, G. D. Fragilidade de adultos e idosos com doença renal em tratamento hemodialítico: Identificação de fatores associados. São Carlos: UFSCar, 2016.
- GOBBENS, R. J. J., The tilburg frailty indicator: Psychometric properties. **Journal of the American Medical Directors Association**. v.11,n.5, p.344–355. 2010
- GOBBENS, R. J. J., et al. Determinants of frailty. **Journal of the American Medical Directors Association**, v.11, n.5, p.356–364. 2010.
- JOHANSEN, K. L. et. al. Significance of Frailty among Dialysis Patients. **J Am Soc Nephrol**. v.18, s/n, p.2960 –2967. 2007.
- MARINHO, C. L. A.; OLIVEIRA, J. E.; BORGES, J. E. S.; et. al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev Cuid**. v.9, n.1, p.2017-29. 2018. disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.48>.
- MELO, G. A. A.; RODRIGUES, A. B.; FIRMEZA, M. A.; et. al. Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. s/v, s/n, p. 1-11. 2018.
- MULASSO, A., et. al. Associations of frailty and psychosocial factors with autonomy in daily activities: a cross-sectional study in Italian communitydwelling older adults. **Clinical Interventions in Aging**. v.11, s/n, p.37–45. 2016.
- MORLEY, J. E.; VELLAS, B.; ABELLAN VAN KAN, G.; et al. Frailty consensus: a call to action. **J Am Med Dir Assoc.**, v.14, n.6, p.392–397, 2013.

5. REFERÊNCIAS

- SANTIAGO, L.M. et al. Adaptação transcultural do instrumento *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) para a população brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.9, p.1795-1801, 2012.
- SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**. v.29, n.8, p.1533-1543. Rio de Janeiro, agosto de 2013.
- SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS Social Support Survey. **Social Science and Medicine**. v.36, n.6, p.705-714,1991.
- TSUTSUMIMOTO, K. et al. Social Frailty Has a Stronger Impact on the Onset of Depressive Symptoms than Physical Frailty or Cognitive Impairment: A 4-Year Follow-up Longitudinal Cohort Study. **JAMDA**, v.19, 504e510, 2018.
- WALSTON, J., HADLEY, E. C., Ferruci, L.,et. al.Research agenda for frailty in older adults: Toward a better understanding of physiology and etiology: Summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. **Journal of the American Geriatric Society**. V.54, s/n, p. 991-1001.2006.
- WILHELM-LEEN, E.R. et al. Frailty and chronic kidney disease: the Third National Health and Nutrition Evaluation Survey. **Am J Med**. v.122, n.7, p.664-671. 2009.
- KROENKE, K.; SPITZER R. L.; WILLIAMS, J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **J Gen Intern Med**. v.16,n.9, p.606-613. Setembro de 2001.

OBRIGADA!



dimendsantos@gmail.com