

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Residência Médica em Geriatria
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Associação entre sintomas depressivos com desfechos clínicos e
funcionais em pacientes idosos hospitalizados e 3 meses após a
alta**

Trabalho de Conclusão de Residência Médica

Autora: Janaina Santi Trentin

Orientador: Renato Gorga Bandeira de Mello

Coorientadores: Andry Fiterman Costa

Roberta Rigo Dalla Corte

Porto Alegre, 15 de fevereiro de 2023

CIP - Catalogação na Publicação

SANTI TRENTIN, JANAINA

Associação entre sintomas depressivos com desfechos clínicos e funcionais em pacientes idosos hospitalizados e 3 meses após a alta / JANAINA SANTI TRENTIN. -- 2023.

11 f.

Orientador: RENATO GORGA BANDEIRA DE MELLO.

Coorientadores: ANDRY FITERMAN COSTA, ROBERTA RIGO DALLA CORTE.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, GERIATRIA, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. GERIATRIA. I. GORGA BANDEIRA DE MELLO, RENATO, orient. II. FITERMAN COSTA, ANDRY, coorient. III. RIGO DALLA CORTE, ROBERTA, coorient. IV. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Associação entre sintomas depressivos com desfechos clínicos e funcionais em pacientes idosos hospitalizados e 3 meses após a alta

Resumo

Introdução: A depressão é comum e subdiagnosticada em idosos e os sintomas costumam piorar em períodos de internação. Estudos prévios avaliaram a prevalência e associação de sintomas depressivos e desfechos negativos em idosos internados, com achados de piora funcional, reinternação e óbito intra-hospitalar. Este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos em idosos internados e associação com outras ferramentas de avaliação geriátrica, testes de desempenho físico e desfechos de perda funcional, óbito e reinternação, 3 meses após a alta hospitalar.

Métodos: Foi conduzido um estudo de coorte prospectivo em pacientes internados na Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os critérios de inclusão foram ter mais de 65 anos e aceitar participar do estudo. A amostra era composta de 162 pacientes, para os quais foi realizada uma Avaliação Geriátrica Global com testes de desempenho físico. Após três meses, foram registrados os desfechos de óbito, reinternação e perda funcional.

Palavras-chave: depressão, idoso, pacientes internados

Introdução

A depressão é uma condição comum porém subdiagnosticada e subtratada na população idosa. Isso ocorre em parte devido ao desafio de diagnosticar essa doença nesse grupo etário, pois a apresentação costuma ser diferente da habitualmente encontrada em adultos jovens (Menzel e cols)¹. Considerando isso, Sheikh & Yesavage desenvolveram a Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens (EDG-15)² como ferramenta para detectar sintomas depressivos e diferenciar melhor idosos deprimidos de não deprimidos, já que doenças crônicas comuns nessa faixa etária podem levar a alterações no sono e apetite, mimetizando um quadro depressivo. A depressão foi considerada mais comum em pessoas utilizadoras frequentes de serviços de saúde e portadoras de doenças crônicas (Pearson e cols)³. Além disso, foi demonstrado que sintomas depressivos aumentam em frequência e severidade durante os períodos de hospitalização (Givens e cols)⁴.

Estudos prévios investigaram a prevalência e associação entre sintomatologia depressiva e características individuais e desfechos negativos em pacientes internados, como óbito, reinternação e perda de funcionalidade. Os pontos de corte utilizados para definir sintomatologia depressiva clinicamente relevante neste contexto variaram de 4 a 8. Buscando analisar a performance da escala EDG-15 em pacientes hospitalizados, Cullum cruzou dados dos resultados da EDG-15 com o CID-10, tendo encontrado melhor acurácia, neste perfil de pacientes, com os pontos de corte de 6 e 7, sendo 7 o de melhor sensibilidade (73,7%) e especificidade (81,2%)⁵. Dos estudos realizados em cenário agudo, Covinski encontrou associação de EDG-15 maior ou igual a 6 com maior dependência para atividades básicas na admissão, além de piora funcional 30 e 90 dias após a alta hospitalar⁶, Koenig identificou associação entre sintomas depressivos e maior taxa de reinternação, porém usando outra forma de avaliar que não a EDG-15⁷ e Cullum identificou associação entre sintomatologia depressiva (EDG-15 maior ou igual a 8) e maior taxa de óbito intra-hospitalar⁸. Há poucos estudos no Brasil analisando a prevalência de depressão em idosos internados e a associação com desfechos funcionais e clínicos.

O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de sintomatologia depressiva em pacientes idosos internados e sua correlação com outras ferramentas de avaliação geriátrica, bem como a associação da mesma com desfechos de óbito, reinternação e perda de funcionalidade após 3 meses da alta hospitalar.

Métodos

Delineamento e População em estudo:

Foi realizado um estudo de coorte prospectivo em pacientes admitidos na Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todos os pacientes hospitalizados para a Unidade de Geriatria foram triados de forma consecutiva para alocação neste estudo nos períodos de junho a dezembro de 2016 e junho a janeiro de 2018. Detalhamentos da metodologia foram previamente descritos em publicação anterior (Guerrero e cols)⁹.

Os critérios de inclusão foram: ter mais de 65 anos, estar internado na Unidade e aceitar participar do estudo. Os pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O critério de exclusão foi a recusa em participar do estudo.

Procedimentos do estudo:

- Variáveis sociodemográficas e clínicas:

Através de uma Ficha de Avaliação Inicial foram coletados dados como sexo, escolaridade, cor da pele auto-referida, motivo de internação, comorbidades e fármacos em uso.

- Avaliação Geriátrica Global:

Neste instrumento de Avaliação, a funcionalidade foi aferida através da escala de Barthel para as atividades básicas sendo pontuação menor que 20 considerada dependência total, 20 a 35 dependência grave, 40 a 55 dependência moderada, 60 a 95 dependência leve e maior que 100 independência¹⁰ e do índice de Lawton para as atividades instrumentais de vida diária, sendo pontuação menor que 8 considerada dependência total, entre 8 e 20 dependência parcial e maior que 20 independência¹¹. A prevalência de sintomas depressivos foi avaliada pela escala EDG-15, com definição de depressão acima de três pontos de corte (maior ou igual a 5, 6 e 7)². O estado cognitivo foi avaliado através do Mini Exame do Estado Mental, com pontos de corte de 19 para analfabetos, 23 para escolaridade de 1 a 3 anos, 24 para 4 a 7 anos e 28 para acima de 7 anos. O estado nutricional foi avaliado através da Mini Avaliação Nutricional, sendo a pontuação de 0 a 7 considerada desnutrição, de 8 a 11 risco de desnutrição e 12 a 14 normal¹². As comorbidades e o risco de mortalidade em 10 anos foram avaliados pelo escore de Charlson, com definição de baixo risco através da pontuação zero, médio risco de 1 a 2 pontos, alto risco de 3 a 4 pontos e muito alto risco maior que 5 pontos¹³. O nível de fragilidade clínica foi avaliado através do Escore de Fragilidade do Cardiovascular Health Study (CHS) com pontuação zero considerado hígido, 1 a 2 pontos

pré-frágil e maior ou igual a 3 frágil¹⁴. Por fim, a probabilidade de declínio funcional em 90 dias pela escala *Identification of Seniors At Risk-Hospitalised Patients (ISAR-HP)*, com pontuação de 0 a 1 baixo risco, 2 a 3 intermediário e 4 a 5 alto risco¹⁵.

Dos 198 pacientes que foram acompanhados pelo estudo, 36 não foram avaliados quanto a sintomatologia depressiva pela escala EDG-15, restando 162 pacientes para a análise pretendida por este trabalho.

A avaliação física foi feita através do teste de levantar de uma cadeira e andar 3 metros (*Timed up Go Test: TUG*) com resultado considerado alterado se o tempo necessário para executar fosse maior que 10 segundos¹⁷, da Força de preensão palmar em três tentativas, com valores de referência ajustados por sexo e idade conforme descrito por Dias¹⁸ e da aferição da velocidade de marcha de 4 metros, considerada alterada se menor que 1 metro/segundo¹⁹.

Os pacientes foram acompanhados por 3 meses e os seguintes desfechos foram registrados: óbito, reinternação e perda funcional através da reavaliação da escala de Barthel.

Estratégia Analítica

Para a análise estatística, foram realizados testes de T, qui-quadrado e testes de regressão logística de Cox, através do programa SPSS.

A análise foi realizada em dois estágios:

Primeiramente, determinamos a relação entre sintomatologia depressiva clinicamente relevante definida pelo ponto de corte 5 da EDG-15 com características demográficas e os instrumentos de avaliação citados acima.

Em segundo lugar, testou-se a associação entre sintomatologia depressiva através dos pontos de corte 5, 6 e 7 da escala EDG-15 com desfechos através da Regressão de Poisson Modificada com estimador robusto, com objetivo de tornar mais acurada a detecção de sintomatologia depressiva neste cenário específico ajustando para sexo, cognição e índice de comorbidades.

Tamanho Amostral

Trata-se de uma análise post-hoc de estudo que avaliou capacidade preditiva de índice de massa muscular na coxa anterior aferido por ecografia para desfechos clínicos em idosos hospitalizados. Para tal objetivo, foi necessário incluir 90 participantes. Entretanto, por incluir avaliação geriátrica ampla e suas associações com desfechos funcionais, a amostra calculada foi ampliada para 200 participantes, visando um poder de 80%, considerando $p < 0,05$, e risco de perda funcional 2 vezes

maior entre idosos frágeis em comparação com os mais frágeis, esperando-se uma prevalência de fragilidade de 50%.

Aspectos éticos:

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Certificado número de Apresentação para Consideração Ética: (53460316800005327) e cada participante assinou um Termo de Formulário de Consentimento antes da inclusão.