



**INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS**

***INFLUENCE OF THE RISK OF FALLS IN DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY MEN***

***INFLUENCIA DEL RIESGO DE CAÍDAS EN LA DEPRESIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HOMBRES MAYORES***

Lahis Karoline Santos da Silva<sup>1</sup>, Ana Silvia Moccellini<sup>2</sup>

e3122391

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2391>

PUBLICADO: 12/2022

**RESUMO**

Objetivo: Comparar a ocorrência de depressão entre idosos com e sem risco de quedas, além de avaliar o impacto na qualidade de vida. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo de corte transversal, composto por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, divididos em dois grupos: G1 sem risco de quedas e G2 com risco de quedas. Foram utilizados a Escala de Equilíbrio de Berg, Escala de Depressão Geriátrica e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Resultados: Participaram do estudo 60 idosos, sendo 30 em cada grupo. O G1 apresentou idade média de 65,37 ± 5,12 anos e o G2 de 71,7 ± 7,38 anos. Entre os idosos, 16,7% do G1 e 43,3% do G2 relataram que sofreram ao menos uma queda nos últimos 6 meses, sendo o escorregamento a principal causa. A média dos escores obtidos na Escala de Equilíbrio de Berg para o G1 foi 55,9 ± 0,4 pontos e para o G2 foi 35,8 ± 7,5 pontos. Quanto à avaliação pela Escala de Depressão Geriátrica, notou-se que 16,7% dos idosos do G1 e 76,7% do G2 apresentaram valores que podem indicar uma suspeita de depressão. Em relação à avaliação da qualidade de vida, para todos os domínios avaliados, o G1 apresentou resultados mais positivos quando comparado ao G2. Conclusão: Os homens idosos que apresentam risco de quedas têm maiores chances de desenvolverem sintomas de depressão e, conseqüentemente, sofrem maiores impactos na qualidade de vida, podendo repercutir nos aspectos físicos, sociais e emocionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes por quedas. Qualidade de vida. Idosos.

**ABSTRACT**

*Objective: To compare the occurrence of depression among elderly with and without risk of falls, in addition to evaluating the impact on quality of life. Methods: Epidemiological descriptive cross-sectional study, composed of elderly aged 60 years or older, divided into two groups: G1 without risk of falls and G2 at risk of falls. The Berg Balance Scale, Geriatric Depression Scale and SF-36 Quality of Life Questionnaire were used. Results: 60 elderly people participated in the study, 30 in each group. G1 had a mean age of 65.37 ± 5.12 years old and G2, 71.7 ± 7.38 years old. Among the elderly, 16.7% from G1 and 43.3% from G2 reported that they had suffered at least one fall in the last 6 months, with slipping being the main cause. The average of the scores obtained in the Berg Balance Scale for G1 was 55.9 ± 0.4 points and for G2 it was 35.8 ± 7.5 points. As for the assessment by the Geriatric Depression Scale, it was noted that 16.7% of elderly in G1 and 76.7% in G2 presented values that may indicate a suspicion of depression. Regarding the assessment of quality of life, for all domains evaluated, G1 showed more positive results when compared to G2. Conclusion: Elderly men who are at risk of falling are more likely to develop symptoms of depression and, consequently, suffer worse impacts on quality of life, which may have repercussions on physical, social and emotional aspects.*

**KEYWORDS:** Accidental Falls. Quality of life. Aged.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Sergipe.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Sergipe.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

### RESUMEN

*Objetivo: Comparar la ocurrencia de depresión entre ancianos con y sin riesgo de caídas, además de evaluar el impacto en la calidad de vida. Métodos: Estudio descriptivo epidemiológico transversal, compuesto por ancianos de 60 años o más, divididos en dos grupos: G1 sin riesgo de caídas y G2 con riesgo de caídas. Se utilizaron la Escala de Equilibrio de Berg, la Escala de Depresión Geriátrica y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Resultados: El estudio incluyó a 60 ancianos, 30 de ellos en cada grupo. G1 tenía una edad media de  $65,37 \pm 5,12$  años y G2 fue de  $71,7 \pm 7,38$  años. Entre los ancianos, el 16,7% de G1 y el 43,3% de G2 informaron haber sufrido al menos una caída en los últimos 6 meses, siendo el deslizamiento la principal causa. La puntuación media obtenida en la Escala de Balance de Berg para G1 fue de  $55,9 \pm 0,4$  puntos y para G2 fue de  $35,8 \pm 7,5$  puntos. En cuanto a la evaluación por la Escala de Depresión Geriátrica, se observó que 16,7% de los ancianos en G1 y 76,7% de G2 presentaron valores que pueden indicar una sospecha de depresión. En cuanto a la evaluación de la calidad de vida, para todos los dominios evaluados, G1 presentó resultados más positivos en comparación con G2. Conclusión: Los ancianos con riesgo de caídas son más propensos a desarrollar síntomas de depresión y, en consecuencia, sufren mayores impactos en la calidad de vida, y pueden tener repercusiones en aspectos físicos, sociales y emocionales.*

**PALABRAS CLAVE:** Accidentes por caídas. Calidad de vida. Anciano.

### 1 INTRODUÇÃO

Com o desenvolver da idade, diversos fatores se tornam desafiantes para que os idosos consigam viver de forma independente, dentre eles, as quedas, acarretando um significativo impacto na saúde pública em virtude de fatores, como: alta morbidade hospitalar, alta mortalidade, alto custo social e econômico referente aos agravos provocados. Estas não devem ser consideradas como exclusivas consequências do envelhecimento, porém, quando aparecem, podem indicar um sinal de debilidade, lesão ou até mesmo vulnerabilidade e incapacidade<sup>(1,2)</sup>.

As quedas associadas tanto à idade quanto à diminuição das atividades de vida diária e laborais acabam sendo um fator muito importante na qualidade de vida e na saúde mental, principalmente na vida dos homens idosos que, na maioria das vezes, são os principais responsáveis pela estruturação familiar. Assim, diversos fatores associados podem ocasionar episódios de depressão e alterações na qualidade de vida dos idosos. Entretanto, dentre os artigos disponíveis na literatura, poucos se utilizam do homem idoso como aspecto principal e exclusivo do estudo<sup>(3)</sup>.

Durante a senescência é comum a presença de fatores que podem desencadear a depressão: fatores genéticos, abandono, doenças incapacitantes e perda de entes queridos. Estes costumam surgir após a perda da qualidade de vida interligada com o isolamento social<sup>(4)</sup>. Pacientes clínicos costumam apresentar piora na saúde quando associados à presença de depressão e maiores índices de mortalidade são apresentados quando existem doenças crônicas associadas aos sintomas depressivos<sup>(5)</sup>. Nesse contexto, este estudo teve como princípio compreender os principais fatores associados ao homem idoso, que podem ocasionar alterações tanto na vida quanto na saúde desses indivíduos com base na existência de uma forte relação entre risco de quedas e problemas associados com a depressão e qualidade de vida.

Assim, o objetivo do estudo foi comparar a ocorrência de depressão entre grupos com e sem risco de quedas, além de avaliar o impacto na qualidade de vida de uma amostra composta por homens idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde do Município de Aracaju-SE, Brasil.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

### 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal, do tipo caso-controle, realizado em Unidades Básicas de Saúde do Município de Aracaju-SE, Brasil.

Foram incluídos idosos do sexo masculino, com idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos os idosos que apresentaram disfunções neurológicas prévias à avaliação e *déficit* cognitivo ou dificuldade de compreensão dos questionários.

Todos os voluntários foram informados sobre os objetivos e metodologia do estudo, por meio de exposição oral e escrita. Aqueles que se dispuseram a participar voluntariamente do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O cálculo amostral foi realizado no programa *G\*Power 3.0.10*. Utilizou-se como parâmetro os valores encontrados no estudo de Alves *et al.* <sup>(6)</sup>, realizado com 206 idosos avaliados quanto aos fatores de risco para a ocorrência de quedas, incluindo a depressão. Para um poder do teste de 0,95 e erro alfa de 5%, sugeriu-se uma amostra mínima de 56 idosos no total.

Todos os idosos foram submetidos a uma avaliação inicial para coleta de dados pessoais e da história de quedas. Posteriormente, foram aplicados os instrumentos “Escala de Equilíbrio de Berg”, “Escala de Depressão Geriátrica” e o “Questionário sobre Qualidade de Vida SF-36”, para avaliar o risco de quedas, a ocorrência de depressão e impacto na qualidade de vida dos idosos, respectivamente.

A Escala de Equilíbrio de Berg <sup>(7)</sup> foi traduzida para o português por Miyamoto *et al.* <sup>(8)</sup> e validada para a cultura brasileira por Scalzo *et al.* <sup>(9)</sup>, que determinaram ser um instrumento de confiabilidade para avaliação funcional em idosos brasileiros. O alto índice de confiabilidade apresentado indica que é uma escala de efetividade para a pesquisa e prática clínica. Este teste avalia o desempenho do equilíbrio estático e dinâmico, por meio da observação, em 14 tarefas comuns à vida diária, como alcançar, girar, transferir-se, permanecer em pé e levantar-se. Cada item possui uma escala ordinal de cinco alternativas que variam de 0 a 4 pontos e, portanto, a pontuação máxima pode chegar a 56 pontos. Caso o sujeito não atinja o tempo, a distância, necessite de supervisão para a execução da tarefa, apoie-se num suporte externo ou receba ajuda do examinador, estes pontos devem ser subtraídos <sup>(8)</sup>.

O declínio no score da avaliação pela Escala de Equilíbrio de Berg é associado com um risco aumentado de quedas. Na amplitude de 56 a 54, cada ponto a menos é associado a um aumento de 3 a 4% no risco de quedas, de 54 a 46 a alteração de um ponto é associada a um aumento de 6 a 8% de chances, sendo que abaixo de 36 pontos o risco de quedas é quase de 100% <sup>(10)</sup>. Alguns estudos indicam o ponto de corte de 49 pontos como adequado para prever o risco de quedas <sup>(7,10,11,12)</sup>. Assim, o critério utilizado para definir o risco de queda dos idosos considerou que escores iguais ou acima de 49 pontos não apresentam risco de quedas, sendo esses idosos classificados no Grupo 1 (G1) e escores abaixo de 49 pontos apresentam risco de quedas, sendo os idosos classificados no Grupo 2 (G2).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

A Escala de Depressão Geriátrica é um dos instrumentos para acompanhamento de depressão em idosos. Descrita por Yesavage *et al.* <sup>(13)</sup>, a escala original possui 30 itens relacionados a transtornos no humor de idosos, com perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas. As perguntas são de fácil entendimento com pequenas variações de respostas. Já a versão mais curta, composta por 15 itens, foi elaborada por Sheikh e Yesavage <sup>(14)</sup> a partir dos itens que mais se correlacionam com o diagnóstico de depressão. Foi validada para a cultura brasileira por Almeida e Almeida <sup>(15)</sup>, sendo amplamente utilizada para rastreamento de transtornos de humor em ambientes gerais, pois o tempo necessário para a sua administração é menor. Para a avaliação dos resultados toma-se como referência a soma das pontuações: entre zero e cinco considera-se sem sintomas depressivos; seis a 10, indicativo de sintomas depressivos leves; e de 11 a 15 indicativo de sintomas depressivos graves <sup>(16)</sup>.

O questionário de Qualidade de Vida SF-36 foi desenvolvido por Ware e Sherbourne <sup>(17)</sup> e validado no Brasil por Ciconelli *et al.* <sup>(18)</sup>. Ele é composto por onze questões, envolvendo os domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental, cada uma com quantidade de respostas específicas. Para cada questão, existe uma pontuação específica a qual, posteriormente à coleta de dados, servirá como cálculo para obtenção dos resultados.

Além desses, outro questionário com 10 (dez) perguntas foi utilizado para analisar a ocorrência de queda nos últimos 6 (seis) meses e as características associadas, como se teve alguma restrição das atividades, qual foi o mecanismo e as circunstâncias da queda, local, iluminação do ambiente, o período do dia em que ocorreu a queda e a atividade desenvolvida no momento da queda.

Os dados foram tabulados no Excel e analisados estatisticamente no programa *BioEstat* 5.0. Após a verificação de que algumas variáveis não seguiam uma distribuição normal, por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, foram utilizados testes não paramétricos. A comparação das médias entre os dois grupos foi realizada pelo teste t e para comparar as proporções utilizou-se o teste Qui-quadrado, teste G ou teste binomial. Para a correlação do risco de quedas e fraturas com a ocorrência de depressão foi utilizado o teste de correlação de Pearson, de acordo com a seguinte classificação: coeficiente de correlação  $\geq 0,3$  "r" a  $< 0,5$  (fraca correlação),  $\geq 0,5$  "r" a  $< 0,7$  (moderada) e  $\geq 0,7$  (forte correlação) <sup>(19)</sup>. Adotou-se um nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). Os dados estão expressos em medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão), frequência absoluta e relativa.

O estudo foi realizado de acordo com as normas regulamentadoras do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sob o parecer nº 2.378.130 (CAAE 76608517.2.0000.5546).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

### 3 RESULTADOS

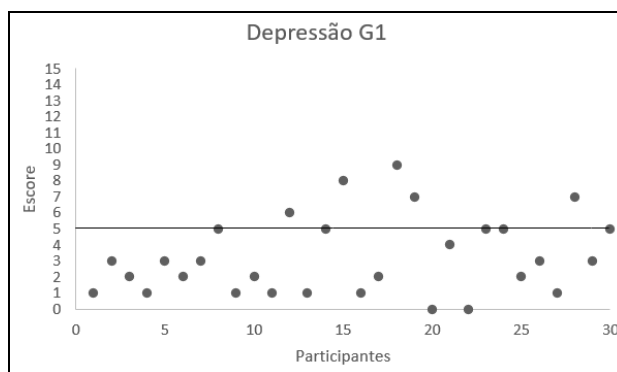
Participaram do estudo 60 homens idosos, sendo 30 em cada grupo. O G1 apresentou idade média de  $65,37 \pm 5,12$  anos, 26,7% (n=8) relatou estar aposentado, 70% (n=21) declarou-se casado, 13,3% (n=4) divorciado e 16,7% (n=7) informou que era viúvo. Com relação à condição de saúde atual, 70% (n= 21) relatou que possui ao menos uma comorbidade, sendo a hipertensão arterial a mais citada (n=15). Já o G2 apresentou idade média de  $71,7 \pm 7,38$  anos, 76,7% (n=23) relatou estar aposentado, 90% (n=27) são casados, 3,3% (n=1) divorciados e 6,7% (n=2) informou que era viúvo. Cerca de 86,7% (n=26) relatou possuir ao menos uma comorbidade, sendo a hipertensão arterial a mais citada também (n=18). Ocorreu diferença significativa entre os grupos para as variáveis idade ( $p < 0,001$ ), ocupação ( $p < 0,001$ ) e situação conjugal ( $p = 0,002$ ).

Quando questionada a ocorrência de quedas anteriores, 16,7% (n=5) idosos do G1 e 43,3% (n= 13) idosos do G2 relataram que sofreram ao menos uma queda nos últimos 6 meses, sendo o escorregamento o principal fator extrínseco enquanto a tontura/vertigem e falseamento de joelho foram considerados os principais fatores intrínsecos. Ocorreu diferença significativa entre os grupos ( $p < 0,001$ ).

Na avaliação pela Escala de Equilíbrio de Berg a média dos escores obtidos para o G1 foi de  $55,9 \pm 0,4$  pontos e para o G2 foi de  $35,8 \pm 7,5$  pontos, de forma que nesse grupo as atividades que os idosos apresentaram maiores dificuldades foram “Tocar o banquinho com os pés alternadamente por 4 vezes” e “Ficar em pé sem apoio e olhos fechados”.

Quanto à avaliação pela Escala de Depressão Geriátrica, notou-se pelos Gráficos 1 e 2 que 5 idosos (16,7%) do G1 e 23 idosos (76,7%) do G2 apresentaram valores que podem indicar uma suspeita de depressão, com diferença significativa entre os grupos ( $p < 0,001$ ).

**Figura 1. Escala de Depressão Geriátrica no G1**



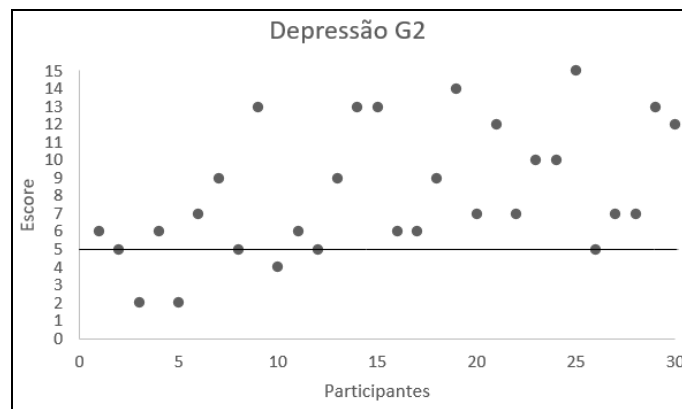
Nota-se que, dentre os idosos com sintomas de depressão no G1, todos apresentaram-se de forma leve. Já no G2, houve uma prevalência de 35% de idosos com sintomas graves/severos de depressão, dentre os que apresentaram índices de depressão.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

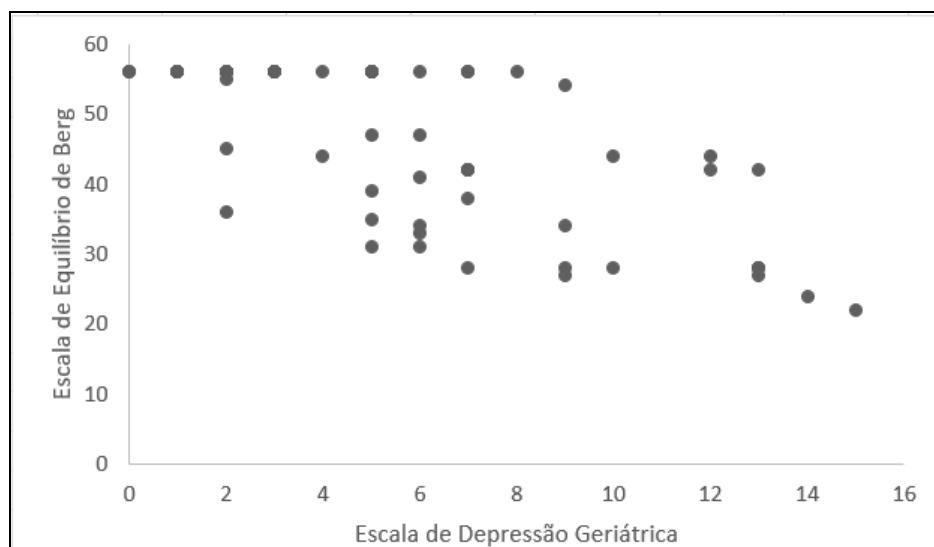
**Figura 2. Escala de Depressão Geriátrica no G2**



As perguntas que mais pontuaram no G1 foram “Acha que tem muita gente em situação melhor?” (73,3%) e “Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?” (53,3%); e no G2 “Acha que tem muita gente em situação melhor?” (93,3%) e “Aborrece-se com frequência?” (90%).

O Gráfico 3 apresenta a correlação entre a ocorrência de depressão e o risco de quedas. Houve uma correlação significativa ( $p < 0,001$ ), forte e negativa ( $r = -0,7$ ) entre a pontuação na Escala de Depressão Geriátrica e a pontuação na Escala de Equilíbrio de Berg apresentadas pelos idosos.

**Figura 3. Correlação entre ocorrência de depressão e o risco de quedas**



\*Teste de correlação de Pearson

Os dados referentes ao Questionário SF-36 de Qualidade de Vida estão apresentados na Tabela 1. Nota-se que, para todos os domínios, ocorreu diferença significativa entre os grupos, sendo que o G2 apresentou piores respostas frente à avaliação da qualidade de vida.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

**Tabela I. Valores obtidos para cada domínio do questionário de qualidade de vida SF-36 nos idosos do G1 e G2**

Domínios do questionário SF-36	G1 (n=30) Média ± DP	G2 (n=30) Média ± DP	p valor
Capacidade funcional	68,5 ± 29,8	24,2 ± 28,2	<0,001*
Limitação por aspectos físicos	80,8 ± 33,3	23,3 ± 35,9	<0,001*
Dor	81,1 ± 20,0	64,4 ± 21,6	0,004*
Estado geral de saúde	55,2 ± 13,4	41,5 ± 8,5	<0,001*
Vitalidade	60,2 ± 13,1	48,7 ± 11,6	<0,001*
Aspectos sociais	87,5 ± 20,0	62,1 ± 20,4	<0,001*
Limitação por aspectos emocionais	84,4 ± 33,6	34,4 ± 45,9	<0,001*
Saúde mental	62,3 ± 20,5	44,3 ± 18,7	<0,001*

\*Significativo pelo Teste t

#### 4 DISCUSSÃO

Segundo Cruz *et al.* <sup>(20)</sup>, o medo de cair acomete, aproximadamente, um terço dos idosos que já sofreram queda, pois este medo gera maior propensão a futuras quedas. Em nosso estudo, os participantes do G2 tiveram uma maior ocorrência de quedas em comparação ao G1, sendo o escorregamento a principal causa. Porém, ambos os grupos relataram medo de sofrer uma queda. No estudo de Lopes *et al.* <sup>(21)</sup> percebeu-se que o declínio da reserva funcional que ocorre com o avançar da idade altera a percepção dos idosos frente à sua capacidade físico-funcional o que pode gerar um sentimento de baixa autoeficácia e, conseqüentemente, preocupação em cair.

Este estudo apresentou como resultados a predominância dos fatores extrínsecos quando comparados aos intrínsecos, sendo o escorregamento o principal fator extrínseco para ocorrência anterior de quedas, enquanto o intrínseco foi tontura/vertigem e falseamento do joelho. Semelhante ao nosso estudo, Pinho *et al.* <sup>(22)</sup> verificaram que, relacionado aos fatores que ocasionaram quedas, houve uma maior frequência dos extrínsecos em comparação com os intrínsecos, além de ter o escorregamento em pisos molhados e de tontura/vertigem como principais causas.

A Escala de Equilíbrio de Berg propõe diferentes notas de corte para predizer o risco de quedas e avaliar o déficit de equilíbrio em idosos. Com isso, durante a avaliação desta escala no presente estudo, o G2 apresentou risco de queda, quando considerado o ponto de corte de 49 pontos como valor preditivo. Corroborando uma pesquisa realizada com idosos do município de Amparo (SP) mostrou que, para as notas de corte de 49 pontos, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados, o que indicou um déficit de equilíbrio nos indivíduos que apresentaram escores abaixo deste, sendo um fator de risco para este dano. <sup>(23)</sup>

De acordo com Duarte *et al.* <sup>(24)</sup>, os extremos de idade estão relacionados à maior incidência de queda na população idosa, principalmente para o sexo masculino. Os autores observaram que na faixa entre 60 e 64 anos a porcentagem de homens não frágeis é 34,6%, enquanto mulheres



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

representam 30,8%. Já considerando 90 ou mais anos, os índices são de 0,6% para homens e 0,8% para mulheres. Nesse sentido, o nosso estudo encontrou uma relação do risco de queda com idade avançada. Entretanto, pode-se notar que, dentre os homens do G1, havia alguns idosos com idades bem avançadas e, da mesma forma, outros mais jovens foram classificados no G2, de forma que a idade isolada pode não ser o único fator responsável pelo maior risco de quedas no G2.

No estudo de Bepalhuk *et al.* <sup>(25)</sup> verificou-se, através da Escala de Depressão Geriátrica, que a prevalência de sintomas depressivos em idosos foi de 22,8%, estando associados com percepção regular/ruim/péssima de saúde, dependência funcional e não ter trabalho. Neste estudo, a prevalência de sinais de depressão no G1 foi menor do que 20%, entretanto no G2, ficou acima de 75%, sendo que 35% desses apresentaram sintomas graves de depressão. A disparidade entre os resultados encontrados nos estudos pode ser em virtude da diferença entre as populações estudadas, tanto em relação a suas características, quanto à localização do país <sup>(25)</sup>.

Na correlação entre sintomas de depressão e risco de quedas verificamos que quanto menor o ponto de corte na Escala de Berg, maior o índice de depressão. Nesse sentido, pesquisa realizada por Gonçalves *et al.* <sup>(26)</sup>, verificou que a depressão não diagnosticada e não tratada piora a condição funcional e aumenta o risco para episódios de quedas. Outro estudo realizado em uma Instituição de idosos na cidade de Belo Horizonte utilizando a Escala de Equilíbrio de Berg e a Escala de Depressão Geriátrica, verificou que os participantes apresentaram pior perfil do equilíbrio funcional, maior risco de quedas, além de maior frequência dos sintomas depressivos <sup>(27)</sup>. De forma similar, nosso estudo verificou, por meio de ambas as escalas, que os participantes que apresentavam déficit de equilíbrio e, conseqüentemente maior risco de quedas, apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos, reforçando que o déficit funcional pode ser um dos fatores para o desenvolvimento dos sintomas depressivos <sup>(28)</sup>.

Quanto à avaliação da qualidade de vida, o G2 obteve os piores escores em todos os domínios avaliados. Na revisão integrativa de Nicolussi *et al.* <sup>(29)</sup> os idosos com histórico de quedas apresentavam déficits em funções ou domínios da qualidade de vida, tais como: funções física, emocional ou mental, dor corporal e relacionados ao meio ambiente.

No presente estudo, avaliamos o equilíbrio dos participantes através da Escala de Equilíbrio de Berg e, posteriormente, a qualidade de vida através do SF-36, sendo encontrado que o déficit de equilíbrio pode ter relação com piores escores dos domínios do SF-36. Em um estudo de Pimenta *et al.* <sup>(30)</sup> no qual foi avaliado os domínios do SF-36 em uma população de idosos aposentados, a limitação por aspectos físicos foi considerada o pior escore, caracterizando assim um dos fatores para a diminuição da qualidade de vida.

Nesse contexto, Lopes e Dias <sup>(31)</sup> afirmam que as quedas na população idosa são frequentes e determinam complicações múltiplas na vida do idoso, podendo afetar direta ou indiretamente a qualidade de vida do indivíduo.

Apesar deste estudo possibilitar a discussão de aspectos relevantes à saúde de homens idosos, considerando a saúde física e mental, foram identificadas algumas limitações. Uma delas foi



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

referente ao público-alvo. Sabemos que existe uma grande dificuldade de encontrar homens em serviços de saúde por fatores que vão desde as prioridades do serviço até o próprio preconceito com questões relacionadas à prevenção para essa população, o que impossibilitou uma maior amostra. Outra limitação foi em relação à diferença de idade entre os grupos. Sabe-se que quanto maior a idade, maior o índice de depressão e perda de equilíbrio. Entretanto, pode-se notar que nos dois grupos havia idosos mais jovens e com idades mais avançadas e, nem sempre, eram apenas os mais idosos que apresentavam os piores resultados em relação ao equilíbrio, índice de depressão e qualidade de vida.

### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os homens idosos que apresentam risco de quedas têm maiores chances de desenvolverem sintomas de depressão, de leve a severo, proporcionais à menor capacidade físico-funcional. Ademais, esses idosos sofrem maiores impactos na qualidade de vida, podendo repercutir nos aspectos físicos, sociais e emocionais.

Sendo assim, torna-se de extrema importância o planejamento e implantação de medidas preventivas ao risco de quedas, considerando os fatores intrínsecos e extrínsecos, proporcionando condições para uma redução de sintomas depressivos e alterações positivas na qualidade de vida dos idosos.

### REFERÊNCIAS

1. Nunes BP, Saes MO, Siqueira FV, Tomasi E, Silva SM, Silveira DS et al. Falls and self-assessment of eyesight among elderly people: a population-based study in a south Brazilian municipality. *Arch Gerontol Geriatr.* 2014;59(1):131-5.
2. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2):e0360015.
3. Ratuchnei ES, Marquete VF, Prado E, Costa JR, Seguraço RSC, Marcon SS. Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados. *Rev Pesqui.* 2021;13:982-8.
4. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate, Rio de Janeiro.* 2015;39(105):536-50.
5. Alvarenga MMM, Flores AS. Avaliação de depressão e déficit cognitivo em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFPE online, Recife.* 2016;10(8):2915-22.
6. Alves RLT, Silva CFM, Pimentel LN, Costa IA, Souza ACS, Coelho LAF. Evaluation of risk factors that contribute to falls among the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol, Rio de Janeiro.* 2017;20(1):56-66.
7. Berg KO, Wood-Dauphinee SL, Williams JI, Maki B. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Can J Public Health.* 1992;83:S7-S11.
8. Miyamoto ST, Junior IL, Berg KO, Ramos LR, Natour J. Brazilian version of the Berg balance scale. *Braz J Med Biol Res.* 2004;37(9):1411-21.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellini

9. Scalzo PL, Nova IC, Perracini MR, Sacramento DRC, Cardoso F, Ferraz HB et al. Validação da versão brasileira da Escala de Equilíbrio de Berg para pacientes com a doença de Parkinson. *Arq Neuropsiquiatr*. 2009;67(3b):831-5.
10. Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults. *Phys Ther*. 1997;77(8):812-9.
11. Alzayer L, Beninato M, Portney LG. The accuracy of individual Berg Balance Scale items compared with the total Berg score for classifying people with chronic stroke according to fall history. *J Neurol Phys Ther*. 2009;33(3):136-43.
12. Santos GM, Souza ACS, Virtuoso JF, Tavares GMS, Mazo GZ. Valores preditivos para o risco de queda em idosos praticantes e não praticantes de atividade física por meio do uso da Escala de Equilíbrio de Berg. *Rev Bras Fisioter, São Carlos*. 2011;15(2):95-101.
13. Yesavage JÁ, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1983;17(1):37-49.
14. Sheikh J, Yesavage J. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*. 1986;5(1-2):165-73.
15. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1999;57(2):421-6.
16. Snowdon J. How high in the prevalence of depression in old age? *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(supl.1):42-7.
17. Ware J, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
18. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF – 36 (Brasil SF 36). *Rev. Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
19. Mukaka M. Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. 2012;24(3):69-71.
20. Crus DT, Duque RO, Leite ICG. Prevalence of fear of falling, in a sample of elderly adults in the Community. *Rev Bras Geriatr Gerontol, Rio de Janeiro*. 2017;20(3):309-18.
21. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(3):223-9.
22. Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MAS, Gurgel SN, Smith AAF et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo*. 2012;46(2):320-27.
23. Gonçalves DFF, Ricci NA, Coimbra AMV. Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(4):316-23.
24. Duarte GP, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. *Rev bras epidemiol*. 2018;21(supl.2):1-9.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS  
Lahis Karoline Santos da Silva, Ana Sílvia Moccellin

25. Bepalhuk KTP, Vieira LFC, Mendes PA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Vendramini ACMG. Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados. *Rev Enferm UFSM Santa Maria*. 2021;11(34):1-20.
26. Gonçalves D, Altermann C, Vieira A, Machado AP, Fernandes R, Oliveira A et al. Avaliação das funções cognitivas, qualidades no tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Estud interdiscipl envelhec*. Porto Alegre. 2014;19(1):95-108.
27. Borges MGS, Rocha LR, Couto EAB, Mancini PC. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. *Rev CEFAC*. 2013;15(5):1073-9.
28. Silva JCA, Pessoa JF, Silva LN, Ribeiro MDA, Hazime FA, Campelo GO. Associação entre o risco de queda e o índice de depressão em idosos. *Sanare, Sobral*. 2016;15(2):8-14.
29. Nicolussi AC, Fhon JRS, Santos CAV, Kusumota L, Marques S, Rodrigues RAP. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(3):723-30.
30. Pimenta FAP, Simil FF, Tôres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(1):55-60.
31. Lopes RA, Dias RC. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. *ConScientiae Saúde*. 2010;9(3):504-09.