

ALTERAÇÃO DO HUMOR ASSOCIADO COM O NÚMERO DE REFEIÇÕES DIÁRIAS DE IDOSOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Sara Estéfani Soares Sousa (1); Heloisa Alencar Duarte (1); Maria Alessandra Soares Lira (2); Vanessa Patrícia Soares Sousa (3).

(1) Nutricionistas Residentes do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB); (2) Assistente Social Residente do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB); (3) Doutoranda em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

RESUMO

Introdução: A depressão está entre os transtornos que mais acometem os idosos, apresentando uma frequência elevada com consequência negativa para a qualidade de vida destes, estando voltada também ao estado nutricional, podendo causar desnutrição ou obesidade. Com isto, vê-se a necessidade de identificar precocemente a presença de sintomas relacionados à esta patologia em idosos, às vistas que estes podem modificar o estado nutricional destes por meio de alterações no apetite. **Objetivo:** Avaliar a relação de sintomas característicos de depressão, tristeza/desânimo e ansiedade, com a diminuição do número de refeições diárias em pacientes internados em um hospital universitário.

Metodologia: A pesquisa em questão ocorreu no Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa/PB. Fizeram parte desta pesquisa indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, acompanhados por um responsável e em concordância com a assinatura do TCLE. A coleta de dados aconteceu entre fevereiro e julho de 2015 em clínicas do HULW e teve como instrumento de coleta um questionário elaborado para a realidade do hospital pesquisado. **Resultados e discussão:** Observou-se que a maioria dos pacientes que apresentavam tristeza (52,8%) e ansiedade (58,3%) como sintoma frequente, realizavam um número superior a 5 refeições por dia, significando que não há associação dos sintomas da depressão com a diminuição do número de refeições diárias. **Conclusão:** Os resultados leva-nos a uma reflexão em relação à quantidade de alimentos consumida por esses pacientes, o que só seria possível avaliar através da coleta do resto de alimentos deixados por estes, ficando como proposta para estudos posteriores.

Palavras – Chave: Depressive symptoms ; the elderly; food intake

ABSTRACT

Introduction: Depression is among the disorders that most affect the elderly, with a high frequency with negative consequences for the quality of life of these, being geared also to nutritional status, may cause malnutrition or obesity. With this, one sees the need for early identification of the presence of symptoms related to this disease in the elderly, the views that they may modify the nutritional status of these through changes in appetite. **Objective:** To evaluate the relationship of characteristic symptoms of depression, sadness / depression and anxiety, by reducing the number of daily meals in patients admitted to a university hospital. **Methodology:** The research in question occurred at the University Hospital Lauro Wanderley - João Pessoa / PB. Took part in this research individuals aged over 60 years, accompanied by a responsible and consistent with the signing of IC. Data collection took place between February and July 2015 in clinics HULW and had the collection instrument a questionnaire prepared for the reality of the researched hospital. **Results and discussion:** We observed that most patients with sadness (52.8%) and anxiety (58.3%) as frequent symptom, performed a number greater than 5 meals a day, meaning that there is no association of symptoms Depression by reducing the number of daily meals. **Conclusion:** The results lead us to reflect on the amount of food consumed by these patients, which would only be assessed by collecting the rest of food left by them, getting as proposed for further study.

Keywords: Symptoms of depression; depression in the elderly; number of meals.

INTRODUÇÃO

No Brasil, houve um significativo aumento da população idosa, quando comparado a outros países da América Latina¹ sendo esse fenômeno característico tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento².

O envelhecimento é caracterizado como um fenômeno dinâmico, progressivo e irreversível, estando intimamente ligado a fatores biológicos, psíquicos e sociais³. Esse fenômeno é acompanhado por diversas mudanças fisiológicas, além de fatores patológicos, psicológicos, econômicos e culturais. Em relação aos fatores psicológicos, vários fatores como a aposentadoria, morar sozinho, abandono, morte do cônjuge, dentre outros, levam o idoso ao isolamento social e solidão, causando desinteresse pelas atividades de vida diária, entre as quais, a de preparar refeições ou até mesmo de se alimentar⁴.

Normalmente, as queixas dos idosos não são apenas de ordem física, mas também transtornos de ordem psíquica e social. Em consequência disso, a avaliação da população idosa deve ser completa e abrangente à medida que se possa detectar as alterações existentes e, até mesmo a ocorrência do risco de que possa acontecer alguma perda funcional, com consequente perda da autonomia⁵.

Dentre os transtornos que mais acometem os idosos merecem destaque os transtornos do humor como a depressão, que merece atenção especial, pois este transtorno tende a cronicidade nesta faixa etária, causando sofrimento psíquico, isolamento social, aumento da dependência funcional e da mortalidade dos indivíduos acometidos⁶, apresentando assim frequência elevada de consequências negativas para a qualidade de vida da pessoa idosa⁷. A depressão está voltada também ao estado nutricional, uma vez que interfere no centro de controle neural, responsável pela fome, ansiedade e compulsões alimentares, podendo levar à desnutrição ou à obesidade⁸.

É fundamental proporcionar uma devida atenção a essa população que vem aumentando para garantir não apenas uma maior longevidade, mas para oferecer qualidade de vida⁹. Com isso, vê-se a necessidade de identificar precocemente a presença de sintomas relacionados à depressão em idosos, às vistas que esses sintomas podem modificar o estado nutricional destes por meio de alterações no apetite, o que pode prejudicar também o prognóstico do indivíduo hospitalizado. Havendo uma intervenção adequada e em tempo hábil, o quadro de apetite diminuído pode ser revertido, bem como o prejuízo nutricional cessado ou prevenido.

Este estudo tem como objetivo avaliar a relação de sintomas característicos de depressão, tristeza/desânimo e ansiedade, com a diminuição do número de refeições diárias em pacientes internados em um hospital universitário.



METODOLOGIA

A pesquisa em questão ocorreu no Hospital Universitário Lauro Wanderley – Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB e trata-se de um estudo transversal e quantitativo e faz parte de um projeto maior intitulado “Ampliando o cuidado: uma perspectiva multiprofissional para idosos e cuidadores”.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa passou pela aprovação no Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB, tendo como número de protocolo de aprovação CAAE N: 34873614.0.0000.5183, estando assim em cumprimento com as especificações éticas e legais da resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

Declaramos que a pesquisa não envolveu risco direto ao sujeito, de modo que a entrevista foi realizada de forma conveniente ao sujeito e respeitando seus limites. Como possível benefício realizou-se um processo reflexivo à medida que o tema foi investigado e que houve comprometimento com a orientação em casos de dúvidas quanto à pesquisa.

Como critérios de inclusão tem-se indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que fossem acompanhados por um responsável e que concordassem com a participação na pesquisa por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da pesquisa aqueles idosos que estivessem em alimentação por meio de sondas e todos os indivíduos que não aceitassem participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a julho de 2015, esta contemplou pacientes de diversas clínicas do hospital supracitado, entre elas clínica médica, clínica cirúrgica, unidade de terapia intensiva e clínica de doenças infecto parasitárias.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e como instrumento de coleta utilizou-se um questionário elaborado para a realidade do hospital pesquisado. Os dados foram coletados na própria enfermaria na qual o paciente o seu respectivo acompanhante se encontravam.

Ao final da pesquisa, 58 idosos foram pesquisados. Os dados obtidos por meio destes questionários foram transferidos para o meio digital fazendo uso do programa Microsoft Excel e para a análise destes utilizou-se o programa SPSS 20.0 for Windows.

A caracterização da amostra foi conduzida através da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências relativas). A análise de inferência foi realizada aplicando-se o teste de Qui-quadrado a fim de analisar a associação entre as variáveis de interesse. Foi considerado como significância estatística, um $P = 0,05$.

Na pesquisa em questão, o poder do estudo foi de 76% de acordo com o programa G*power versão 3.1.9.2, considerando um tamanho de efeito 0,3, alfa 0,05 e amostra de 58 indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos idosos entrevistados a maioria destes era do sexo feminino (51,7%), com idade média de 72,6 anos ($\pm 9,0$), eram casados (63,8%) e uma grande parte destes não era alfabetizado (32,8%). Os resultados encontrados quanto ao sexo com maior prevalência dos sintomas são semelhantes aos descritos em um estudo realizado por STURMER *et al* (2011) com idosos do município de Cruz Alta – RS, onde 59,4% dos idosos avaliados eram também do sexo feminino¹⁰.

De acordo com a tabela 1 observou-se que a maioria dos pacientes que apresentavam tristeza (52,8%) e ansiedade (58,3%) como sintoma frequente, realizavam um número superior a 5 refeições por dia, significando que não há associação dos sintomas da depressão (tristeza/ desânimo ou ansiedade) com a diminuição do número de refeições diárias.

Tabela 1 – Análise da associação entre sintomatologia emocional (tristeza, desânimo e ansiedade) e o número de refeições diárias.

Sintomatologia Emocional				
Tristeza/desânimo				
Número de refeições/dia	Não	Sim	X²	P
Até 5 refeições/dia	59,1%	40,9%	0,77	0,38
> 5 refeições/dia	47,2%	52,8%		
Ansiedade				
Número de refeições/dia	Não	Sim	X²	P
Até 5 refeições/dia	40,9%	59,1%	0,003	0,95
> 5 refeições/dia	41,7%	58,3%		

O resultado apresentado pode ser explicado por estes idosos estarem submetidos a uma rotina hospitalar que oferece 6 (seis) refeições ao dia. Contudo, não se avaliou a adequação do consumo alimentar, supondo-se que a quantidade de alimentos consumidos pelos pacientes não estariam de acordo com a demanda energética determinada para cada um destes, ou seja, não havia o consumo total da dieta ofertada, sendo deixados restos de alimentos na bandeja em que eram oferecidas as refeições.

Os mesmos resultados podem levar a diferentes análises e uma destas pode relacionar os sintomas da depressão com a obesidade e o maior consumo de alimentos. Um estudo realizado por Luppino e colaboradores (2010) tem a mesma interpretação e afirma também que pode existir essa relação¹¹.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a associação dos sintomas característicos da depressão (tristeza e ansiedade) com o número de refeições consumidas por pacientes idosos.

Os resultados permitiram concluir que, diferente do encontrado na literatura, neste estudo não houve uma associação destes sintomas com o número de refeições, pelo contrário, a maioria dos pacientes pesquisados realizavam 5 ou mais refeições ao dia. Essa associação negativa apresentada pelos resultados leva-nos a uma reflexão em relação à quantidade de alimentos consumida por estes pacientes, o que só seria possível avaliar através da coleta do resto de alimentos deixados na bandeja por estes.

Esta reflexão fica como uma proposta para um estudo posterior que avalie o resto da ingesta deixado por pacientes que apresentem os sintomas supracitados, só assim poderá haver uma maior precisão quanto à avaliação dos resultados apresentados por esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Moura GA, Souza LK. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. *Textos & Contextos*. 2012; 11(1):172-183.
2. Tavares VO, Teixeira KM, Wajnmam S, Loreto MD. Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. *Textos & Contextos*. 2011; 10(1):94-108.
3. Brito FC, Litvoc CJ. *Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde*. São Paulo: Atheneu; 2004.
4. Silva SMCS, Mura, JDP. *Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010.
5. Paradela, EMP. *Depressão em idosos*. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2011.
6. Bassani DCH, Borges DT, Teixeira RM, Pimentel RB. Depressão em idosos na atenção primária em saúde: aspectos de uma comunidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. In II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar. *Blucher Medical Proceedings*. 2014; 21(5): 21.

7. Barcelos-Ferreira R, Izbicki R, Steffens DC, Bottino CM. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*. 2010; 22:712-26
8. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado da enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012; 46(6):1387-1393.
9. Pimenta VAR, Barbosa CO, Gonçalves C, Cardoso GS, Brumano G, Brandi MT. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em idosos. *Anais V Simpoc*. 2013; 5(1):183-186
10. Sturmer J, Seibel R, Silva BA, Nascimento KB, Garces SBB, Bianchi PD, Krug MR, Hansen D, Brunelli AV, Rosa CB. Depressão e risco nutricional em idosos. In XVI Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. XVI Mostra de iniciação científica. IX Mostra de extensão. Universidade no Desenvolvimento Regional. 2011.
11. Luppino FS, Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, Zitman FG. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives General Psychiatry*. 2010; 67(3): 220- 229.