

AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES E OBESIDADE EM IDOSOS COM TRANSTORNOS EMOCIONAIS

Rildeane Alves Gabriel¹; Jean Monteiro de Araújo²; Marília Félix Chaves³; Rayane Maria Gomes da Silva Galdino⁴; Maria Ladjane Sodré de Melo⁵

¹Universidade Federal da Paraíba, rildeaneagabriel@gmail.com; ²Universidade Federal da Paraíba, jeanmonteiro@live.com; ³Universidade Federal da Paraíba, mf.chaves53@live.com; ⁴Universidade Federal da Paraíba, rayanegomes94@gmail.com; ⁵Universidade Federal da Paraíba, mlsodre@outlook.com.

RESUMO

Objetivo: avaliar a associação diabetes e obesidade em pacientes diagnosticados com transtornos emocionais (depressão e ansiedade). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários, de exames, da aferição do Índice de Massa Corporal (IMC) e do Peso Corporal (PC) dos idosos. **Resultados:** Dos transtornos emocionais, 75% do total de pacientes apresentavam um quadro de depressão e 25% ansiedade. Para o tratamento destas enfermidades, os medicamentos utilizados foram os antidepressivos: citalopram e fluoxetina e o ansiolítico bromazepan. A enfermidade com maior prevalência nos pacientes estudados foi a depressão, sem diferença significativa entre os gêneros. A morbidade mais comum em mulheres foi o sobrepeso. Os antidepressivos ISRS foram usados na comorbidade entre transtorno e diabetes.

Palavras-chave: depressão, ansiedade, diabetes, obesidade.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between diabetes and obesity in patients diagnosed with emotional disorders (depression and anxiety). **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study, with quantitative approach. 8 patients being 5 males and 3 females were selected. Data were obtained through medical records, tests, the measurement of Body Mass Index (BMI) and Body Weight (PC) of the elderly. **Results:** Of emotional disorders, 75% of patients had a picture of depression and 25% anxiety. Comorbidity between diabetes and emotional disorders occurred in 50% of the elderly: 60% among women and 33% among men. When obesity: 75% of the total respectively were overweight, 75% (women) 25% (men). Comorbidity between diabetes, overweight, and emotional upheaval occurred only in female patients (38%). For the treatment of these diseases, drugs used were the antidepressants fluoxetine and citalopram and bromazepan anxiolytic. The disease with the highest prevalence in the studied patients was depression, with no significant difference between genders. The most common disease in women was overweight. The SSRI antidepressants were used in comorbidity between emotional disorders and diabetes.

Keywords: depression, anxiety, diabetes, obesity.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno em todo o mundo, e ocorre de forma rápida, sobretudo nos países em desenvolvimento. No Brasil, a população acima de 65 anos cresceu de 6,61%, em 2009, para 7,90%, em 2015, resultado de uma redução nas taxas de natalidade e de mortalidade (BRASIL, 2015). À medida que avança em idade, os indivíduos diminuem a sua capacidade funcional bem como, reduzem os seus recursos físicos, mentais e sociais.

Os problemas de saúde que mais atingem a população acima dos 60 anos não são apenas aqueles referentes ao sistema circulatório, como hipertensão arterial, infarto, angina e insuficiência cardíaca, mas diabetes, osteoporose, câncer, enfisema, pneumonias e infecções urinárias também acometem frequentemente os idosos (SILVA *et al*, 2013). Além destas, outras morbidades afetam idosos, como a obesidade e diversos transtornos, como a depressão e a ansiedade, as quais merecem destaque, visto que apresentam alta prevalência na sociedade, causando impactos negativos na qualidade de vida das pessoas afetadas (SASS *et al*, 2012).

A diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica, que pode causar danos sociais, físicos e psicológicos naqueles que a possuem (LOPES *et al*, 2013). É caracterizada pelo aumento anormal do nível de glicose no sangue (Hiperglicemia), e apresenta-se de duas formas: DM tipo I, e DM tipo II, sendo esta última a mais frequente entre a população idosa. A DM tipo II caracteriza-se pela resistência à insulina, condição que se dá cronicamente, estando relacionada a disfunção e falência de vários órgãos. Pode estar associada a déficits funcionais e cognitivos. Nestes idosos, que apresentam comprometimento em muitas funções, há prevalência elevada de depressão. Pacientes diabéticos que apresentam depressão e ansiedade tendem a apresentar uma amplificação em sua sintomatologia.

Grandes estudos prospectivos (EATON *et al.*, KAWAKAMI *et al.*, EVERSON-ROSE *et al.*) sugeriram que a depressão e a ansiedade aumentam o risco de ocorrência de DM tipo II. Em uma destas pesquisas, também se observou a relação entre estes transtornos

e o uso de antidepressivos, no desenvolvimento de diabetes em indivíduos com sobrepeso, com glicemia de jejum elevada e baixa tolerância à glicose.

A obesidade está associada a diversos distúrbios de ordem física, como síndrome metabólica, neoplasias, eventos cardiovasculares, e tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para o DM tipo II, cujo risco está diretamente associado ao aumento do índice de massa corporal (SARTORELLI, 2003).

Há ainda aspectos psiquiátricos, menos compreendidos em relação às consequências físicas geradas pela obesidade, embora existam relatos que correlacionam esses dois distúrbios. Atualmente, não se pode afirmar a obesidade como uma causa ou consequência de transtornos emocionais. Sabe-se que a depressão pode causar obesidade por alterar hábitos alimentares ou por levar a uma redução das atividades físicas, e a obesidade pode predispor a depressão devido à percepção negativa que o indivíduo tem de sua imagem corporal. A obesidade, portanto, pode ser um fator influenciador no desenvolvimento das enfermidades mentais (VERDOLIN *et al*, 2012).

Mesmo diante dessas evidências, ainda são necessários estudos que avaliem a presença da depressão, principalmente na população idosa, que já convive com a diabetes e com a obesidade. Considerando a relação existente entre a depressão e a DM tipo II, assim como com a obesidade, previamente descrita na literatura, a qual acomete, em grande parte, a população idosa, é de grande importância estudar seus pormenores visando melhorar o tratamento e o cuidado a esta faixa etária. Este estudo tem por objetivo principal avaliar a associação DM tipo II e obesidade em pacientes diagnosticados com transtornos emocionais (depressão e ansiedade), analisando as possíveis diferenças entre os gêneros, bem como, fazendo um levantamento do perfil dos medicamentos utilizados para o tratamento destas comorbidades. O estudo foi realizado com base em pacientes que residem no Lar de Idosos Vila Vicentina em João Pessoa, Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado durante o projeto de extensão: Atenção Farmacêutica ao Idoso com doenças crônicas: Diabetes e Hipertensão, vinculado a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O Projeto teve início no mês de maio de 2015, em uma casa de repouso para idosos localizada na cidade de João pessoa-PB. Esta casa é constituída por 65 idosos, em que 35 são homens e 30 são mulheres, dos quais 20 fazem parte do projeto de extensão cadastrado no comitê de ética da universidade. Participaram do estudo pacientes, de ambos os sexos, residentes do lar, diagnosticados com depressão ou ansiedade, não acamados que concordaram em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes, não diagnosticados, acamados, e que não concordaram em participar do estudo.

A coleta dos dados ocorreu durante a visita dos extensionistas ao lar, no mês de julho de 2015. Inicialmente, os dados foram coletados dos prontuários e do caderno de medicações dos pacientes, e depois, dos exames laboratoriais de 2015, e, na ausência destes, de 2014.

Para avaliação da doença crônica diabetes foram utilizados como critérios, o diagnóstico da enfermidade no prontuário do paciente, e os medicamentos utilizados no seu tratamento.

Para avaliação do sobrepeso/obesidade nos idosos foi calculado o IMC (kg/m^2), mensurando-se a estatura e o peso com o auxílio de uma balança antropométrica mecânica, disponível no lar. Os pontos de corte adotados para avaliar o estado nutricional foram baixo peso ($< 22\text{kg}/\text{m}^2$), eutrofia ($22\text{-}27\text{kg}/\text{m}^2$) e sobrepeso ($> 27\text{kg}/\text{m}^2$) (LIPSCHITZ,1994), juntamente com a aferição do perímetro da cintura (PC) com valores de referências inferiores a 88 cm, para as mulheres, e inferiores a 102 cm, para homens (GRAVINA *et al*, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do trabalho foi de 8 pacientes, 5 do sexo feminino e 3 do masculino, com idades variando na faixa dos 63 a 89 anos, média em torno dos 75 anos. Não há evidências de que esses pacientes praticam algum tipo de atividade física diariamente, como caminhada, hidroginástica ou dança, o que pode predispor o aparecimento ou o agravamento de problemas crônicos, como diabetes, hipertensão, obesidade, bem como, facilitar o aparecimento de depressão ou ansiedade. Corroborando com essa análise, MINGHELLI *et al*, 2013, em seu trabalho avaliando níveis de ansiedade e depressão em idosos sedentários e ativos, observou que em 92,1% dos pacientes, no grupo de idosos sedentários, houveram níveis de ansiedade ou depressão, enquanto no grupo dos idosos ativos, apenas, 23,5% apresentaram níveis de ansiedade ou depressão.

No que se refere aos transtornos emocionais diagnosticados, 75% (6) apresentavam um quadro de depressão e 25% (2) ansiedade. A incidência destes transtornos não teve uma diferença significativa entre os gêneros, uma vez que depressão esteve presente em 4, das 5 mulheres, e 2, dos 3 homens, que fizeram parte do estudo. Este é um dado bastante semelhante àquele relacionado a incidência de depressão encontrado por AZEVEDO, 2009, em que 87% do idosos institucionalizados apresentaram sintomas depressivos, não havendo uma diferença estatística significativa entre os gêneros. É semelhante, também, ao encontrado por SOARES, 2012.

O fato de o idoso residir em uma instituição é, em geral, uma situação estressante e, muitas vezes, desencadeadora de depressão e ansiedade. Os idosos se vêm isolados, longe de seu convívio social, e adotam um estilo de vida diferente do que estavam acostumados. Devem agora adaptar-se a uma nova rotina de horários, tendo que dividir o seu ambiente com desconhecidos, além de estar distante da família, a espera de uma visita dos mesmos e, por isso, acabam sentindo-se tristes, solitários, excluídos, inseguros e abandonados.

Em relação ao diabetes e, os transtornos emocionais, observou-se que 50 % dos idosos apresentam diabetes. Entre as mulheres, a presença desta doença foi de 60% (3) e entre os homens foi de 33 % (1). Em um estudo de revisão elaborado por Silva *et al*,

2015, analisando a prevalência da comorbidade diabetes tipo 2 e depressão, foi observado uma variação de 2,6% e 70% (média=33,10%), com predominância no sexo feminino. Essa variação pode ser atribuída ao fato de que as metodologias de avaliação usadas para definir transtornos emocionais não sejam padronizadas, tendo em vista que o que é interpretado como depressão pode sofrer grande influência das questões culturais. (LLOYD *et al.*, 2012; ROY; LLOYD, 2012).

A presença de depressão em pacientes diabéticos foi associada a uma amplificação da sintomatologia, ou seja, apresentavam os sintomas característicos da diabetes mais intensificados do que aqueles sem depressão, mesmo quando realizado ajuste estatístico para a gravidade do diabetes. Esta comorbidade pode ser responsável por um controle metabólico insatisfatório, o que provoca um aumento da morbidade e da mortalidade. Os transtornos de humor podem interferir perigosamente no autocuidado do paciente, sendo que a depressão é a prevalente, o que já é relatado na literatura médica, em que a incidência de episódios depressivos maiores é mais alta em pacientes diabéticos do que em pacientes não-diabéticos.

Os pacientes que apresentam quadro clínico, com episódios depressivos, maior evidenciam a sintomatologia diabética de forma mais intensa do que pacientes não depressivos. Aliado a isso, a glicose elevada pode contribuir para o desenvolvimento da ansiedade e da depressão, e esses transtornos podem acarretar uma piora no curso do diabetes, como o aumento do sobrepeso, a mortalidade e uma incapacidade funcional (BOAROLLI, 2014 *et al.*; LLOYD *et al.*, 2012; ROY; LLOYD, 2012; FRÁGUAS *et al.*, 2009).

Com relação a obesidade, o IMC variou entre 23,33 a 44,08 kg/m², sendo que 75 % dos pacientes se apresentavam com sobrepeso, e 25 % com eutrofia. Entre as mulheres a presença de sobrepeso foi de 75% e entre os homens foi de 25%. Quanto à presença da comorbidade entre diabetes, sobrepeso e transtorno emocional foi observado que, apenas, 38% (3) eram acometidos, sendo todas do sexo feminino. Corroborando com esses dados, o trabalho de SASS *et al.*, 2012, demonstrou existir sintomas depressivos em pacientes idosos com o estado nutricional inadequado. Isto se deve principalmente ao

fato de que os transtornos de humor podem levar a obesidade em razão de mudanças nos hábitos alimentares e padrões de atividade física, e, também, pelo fato de a obesidade poder levar à depressão por causa da imagem corporal negativa, que é ainda mais afetada nas mulheres.

Tratando-se da existência de tratamento medicamentoso, 100% dos pacientes faziam uso de algum tipo de medicamento para tratar os transtornos de humor. Entre o grupo de pacientes diabéticos, 75% (3) faziam uso de medicamentos e 25% (1) não fazia uso de medicamentos para o tratamento da diabetes.

Os medicamentos mais utilizados para o tratamento da depressão foram S-Citalopram (50%), Fluoxetina (25%) e Amitriptilina (25%); da ansiedade, o Bromazepam (50%) e Flurazepam (50%); da diabetes foram a Metformina em 100% (4) dos pacientes, tendo uma em associação de Glibenclamida/Metformina e uma associação com a Insulina/Metformina.

Dos que apresentavam a comorbidade entre transtorno emocional e diabetes, os medicamentos utilizados foram os antidepressivos Citalopram (2) e o Fluoxetina (1), ambos inibidores seletivos da recaptação da serotonina, e o bromazepam (1), como ansiolítico. Essa avaliação é importante visto que alguns antidepressivos possuem efeitos sobre a glicemia e requerem atenção quando utilizados em pacientes diabéticos. Antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos podem inibir a liberação de insulina pelo pâncreas e causar aumento da glicemia. Os tricíclicos podem, ainda, causar hipotensão postural e sintomas cardiovasculares, acarretando na amplificação dos sintomas da diabetes. Podem causar, também, aumento do peso e do desejo por carboidratos e, no início do tratamento, podem levar a hipoglicemia. Todos estes fatos levam a conclusão de que esta classe de antidepressivos não pode ser considerada como primeira escolha no tratamento da depressão em pacientes diabéticos. Os inibidores seletivos de receptação da serotonina (ISRS), por sua vez, têm sido associados a uma redução dos níveis de glicemia. Há relatos em estudos, com a fluoxetina, que associam o uso deste medicamento à redução da necessidade de insulina, possivelmente via aumento da sensibilidade periférica desta. (FRÁGUAS *et al*, 2009).

Em relação às limitações metodológicas do estudo. O tamanho reduzido da amostra pode ter diminuído o poder estatístico para algumas associações.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, nos pacientes estudados, houve uma maior prevalência de depressão, como transtorno emocional, sem diferença significativa na incidência entre os gêneros.

Os idosos apresentaram-se com sobrepeso, principalmente os do gênero feminino que foram os únicos a apresentarem comorbidade entre diabetes, transtorno emocional e obesidade.

Os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina foram os utilizados, quando presente comorbidade entre transtorno emocional e diabetes.

REFERÊNCIAS

Azevedo, J F. Prevalência de depressão e ansiedade em idosos institucionalizados no município de Ji-Paraná–Rondônia. Dissertação - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2009.

Boarolli M *et al.* Manifestações psiquiátricas e possíveis danos cognitivos em pacientes diabéticos tipo II. Revista de Iniciação Científica. ISSN 1678-7706 2014;1(2):134-143

Brasil. IBGE (2015). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 20 Jul.2015

Esobar, F.A. Relação entre Obesidade e Diabete Mellitus Tipo II em Adultos. Revista Cadernos UniFOA. ISSN 1809-9475. 2009; (11): 69.



Fráguas, R. et al. Depressão e diabetes mellitus. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo. 2009; 3 (36):93-99.

Gravina CF, Rosa RF, Franken RA, Freitas EV, Liberman A, et al; Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileira em Cardiogeriatrics. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2010; 95 (3 Supl 2):1-112.

Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care* 1994; (21): 55-67.

Lopes, R.M.F. et al. A diabetes mellitus causa deterioro cognitivo em idosos? *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)* ISSN 2145-4515. 2013; 31(1):131-139.

Lloyd, C.E.; Roy, T.; Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2012;14(2):22-29.

Minghelli B. *et al.* Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2013; (40):71-76.

Roy, T *et al.* Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2012;14(2): 8-21.

Sass A *et al.* Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. *Acta Paulina de Enfermagem*. 2012; 25(1): 80-85.

Silva, E.F. et.al. Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(4):1029-1040.

Soares E, De oliveira C, DE CARVALHO M, Ribeiro S M. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e



correlações. Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X. 2013; 15(3):117-139.

Verdolin, L.D., Borner A.R.S. et al. Comparação entre a prevalência de transtornos mentais em pacientes obesos e com sobrepeso. Scientia Medica. 2012; 22(1):25-31.

