

## ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E EXCESSO DE PESO EM IDOSOS – ESTUDO EPIFLORIPA IDOSO

Gilciane Ceolin; Luísa Matsuo; Susana Cararo Confortin; Eleonora d’Orsi; Júlia Dubois  
Moreira.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) / e-mail: [nutrigil@live.com](mailto:nutrigil@live.com)

### Introdução

A depressão é um distúrbio mental caracterizado por sentimentos de tristeza, acompanhado de perda de interesse em atividades, perda de confiança e autoestima, alteração de apetite e perturbação do sono, etc, com intensidade e duração variáveis (WHO, 2017). Apresenta alta prevalência na população idosa e por interferir diretamente nas atividades do dia a dia, compromete a saúde e a qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2006). De acordo com o relatório *Global Burden of Disease* (GBD), de 2015, os transtornos depressivos assumiram a posição de terceira causa global de incapacidades, e é estimado que 4,4% da população mundial tenha depressão (VOS, 2016;WHO, 2017).

A prevalência de autorrelato de diagnóstico de depressão no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) de 2013, era maior na faixa de 60 a 64 anos, com 11,1%. Além disso, um estudo de triagem para depressão com amostra representativa, encontrou prevalência de 6,8% para idosos com 80 anos ou mais, 5,1% para idosos de 70 a 79 anos e 5,0% para idosos de 60 a 69 anos (MUNHOZ, 2016).

Além da implicação na qualidade de vida do idoso, a saúde mental tem importante impacto econômico, justificando a relevância do investimento em pesquisas para investigação das causas, desenvolvimento, formas efetivas de tratamento e prevenção de depressão (CHISHOLM et al, 2016; DILUCA; OLESEN, 2014; OLESEN et al, 2012; WHITEFORD et al, 2013).

Da mesma forma que a depressão, o estado nutricional também tem papel importante na saúde e qualidade de vida da população, uma vez que o excesso de peso/obesidade tem representado um problema de saúde pública no Brasil. Estimativas com amostra representativa de indivíduos das capitais e Distrito Federal verificaram a prevalência elevada de excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) (59,6%) e obesidade ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) (20,3%) em idosos com idade acima de 65 anos (BRASL, 2018).

Frente a importante prevalência e impacto que ambos, depressão e excesso de peso/obesidade têm na saúde do idoso, instiga-se uma relação que têm sido foco de muitas investigações. Os resultados encontrados sobre a associação entre essas duas condições são controversos, verificando-se a necessidade de mais estudos (KIM et al, 2014). Sendo assim, objetivou-se, no presente estudo, verificar a associação entre sintomas depressivos e o excesso de peso em idosos de Florianópolis-SC.

### Metodologia

Trata-se de estudo transversal, de base populacional e domiciliar, conduzido com idosos ( $\geq 60$  anos) participantes do estudo de coorte EpiFloripa Idoso (2013/2014), realizado na área urbana da Florianópolis-SC. Detalhes da metodologia do estudo foram descritos em estudos prévios (SCHNEIDER et al, 2017; CONFORTIN et al, 2017).

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados, por meio de um questionário estruturado. Para rastrear os sintomas depressivos utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica, na versão reduzida de 15 itens (GDS-15), a qual contempla respostas afirmativas e negativas em relação a como o idoso está se sentindo, pontuando 0 ou 1 de

acordo com a natureza da resposta, sendo considerado rastreamento positivo a obtenção de  $\geq 6$  pontos (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

Para avaliação do excesso de peso, utilizou-se o IMC calculado a partir dos dados de peso e estatura que foram coletados por medidas padronizadas com auxílio de balança digital e estadiômetro portátil. Classificou-se além do excesso de peso ( $>27 \text{ kg/m}^2$ ), o baixo peso ( $<22 \text{ kg/m}^2$ ) e eutrofia ( $22-27 \text{ kg/m}^2$ ) (AAFP, 2002).

Para caracterização da amostra, foram utilizadas as variáveis sociodemográficas de sexo (masculino/feminino), faixa etária (60-69; 70-79;  $\geq 80$  anos), escolaridade (sem escolaridade formal; 1-4; 5-8; 9-11;  $\geq 12$  anos), renda familiar per capita em salários mínimos ( $\leq 1$ ;  $>1$  e  $\leq 3$ ;  $>3$  e  $\leq 5$ ;  $>5$  e  $\leq 10$ ;  $>10$ ), à época da entrevista, aposentadoria (não/sim), status conjugal (casado(a) ou com companheiro(a); solteiro(a); divorciado(a) ou separado(a); viúvo(a)), arranjo familiar (mora acompanhado(a)/mora só).

Na análise descritiva das variáveis, determinou-se a frequência absoluta e relativa e as prevalências e respectivos intervalos de confiança (IC95%). A distribuição dos sintomas depressivos segundo o estado nutricional foi determinada pelo teste Qui-quadrado com valor de significância estatística de 5%.

Utilizou-se regressão logística bruta e ajustada para fatores sociodemográficos (sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar per capita, aposentadoria, status conjugal e arranjo familiar) expresso em *odds ratio* (OR) e os respectivos intervalos de confiança de 95%, utilizando valor de  $p < 0,05$  para a tomada de decisão estatística. Devido ao desenho amostral por conglomerados do EpiFloripa Idoso, pesos amostrais foram utilizados em todas as análises, por meio do emprego do comando “svy” do programa estatístico STATA® versão 14.0.

O estudo EpiFloripa Idoso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o parecer de número 329.650/13. A participação voluntária dos idosos foi consentida mediante a assinatura do TCLE (Termo de consentimento Livre e Esclarecido), após as devidas explicações sobre os procedimentos da pesquisa.

## Resultados e Discussões

Um total de 1130 idosos foram entrevistados, sendo 732 mulheres (62,9%). Houve predominância de idosos na faixa etária de 70 a 79 (44,5%), com escolaridade de 1 a 4 anos (33,7%) e 12 anos ou mais (25,9%), aposentados (80,5%), casados (56,4%), e que moram acompanhados (78,7%), com renda familiar per capita de  $>1$  e  $\leq 3$  salários mínimos (28,1%).

Com relação ao estado nutricional, 55,7% dos idosos apresentaram excesso de peso, 35,5% eutrofia e 8,8% baixo peso. Verificou-se que 19,0% dos idosos apresentaram rastreamento positivo para sintomas depressivos, e essa proporção foi de 21,3% entre os idosos com excesso de peso, de 22,7% naqueles com baixo peso e de 16,0% nos eutróficos (diferença não estatisticamente significativa,  $p=0,07$ ).

O excesso de peso foi encontrado em mais da metade dos idosos entrevistados, uma condição preocupante visto sua relação com a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, com impacto na saúde e qualidade de vida dessa população (SILVEIRA, KAC, BARBOSA, 2011). A prevalência de sintomas depressivos positivos foi menor que as observadas nos estudos, que utilizaram o GDS, com a população idosa do município de Santa Cruz – RN (25,5%), Montes Claros – MG (27,5%), Porto Alegre – RS (30,6%), e maior que a estimada em Pelotas-RS (15,2%) (MACIEL, GUERRA, 2006; RAMOS e al, 2015; HELLWIG, MUNHOZ, TOMASI, 2016, NOGUEIRA et al, 2014).

Foi verificada a associação entre o estado nutricional e sintomas depressivos. Na análise bruta, os idosos com excesso de peso (OR: 1,67; IC95%: 1,06-2,64) e com baixo peso (OR: 1,86; IC95%: 0,97-3,54) apresentaram mais chance de ter sintomas depressivos quando

comparados com os indivíduos eutróficos. Após ajuste pelos fatores sociodemográficos, a associação manteve-se, sendo que os idosos com excesso de peso apresentaram 1,96 vezes mais chance de terem sintomas depressivos ( IC95%: 1,22-3,05) quando comparado com a categoria de referência.

Essa associação entre o excesso de peso e sintomas depressivos está de acordo com estudos prévios (DEARBORN; A ROBBINS; ELIAS, 2016). Uma meta-análise também verificou a associação entre obesidade e depressão (OR: 1,26; IC95%: 1,17–1,36) (WIT et al, 2010).

Resultados diferentes foram observados nos estudos de Dong et al. (2012) e Zhi et al. (2015), nos quais os homens e mulheres com excesso de peso foram menos propensos a sofrer de sintomas depressivos em comparação com o grupo de peso normal. Ainda, Hong et al (2017) verificaram que indivíduos abaixo do peso apresentaram mais chance de ter depressão quando comparado com o grupo de peso normal, tanto nos homens quanto nas mulheres.

Na Espanha, um estudo de acompanhamento de 7 anos, verificou que mulheres com baixo peso e obesidade no início do estudo apresentaram maior risco de depressão durante o período de acompanhamento em comparação com mulheres com peso normal (MARTIN-RODRIGUEZ et al., 2016).

Kim et al, (2014) sugerem que a relação entre sintomas depressivos e o estado nutricional ainda é controversa e inconclusiva, pois os resultados dos estudos realizados com idosos variam de acordo com raça, nação, sexo, idade e tempo, sob o controle de variáveis de *status* socioeconômico.

Os resultados podem ser sustentados pela hipótese de que indivíduos idosos com excesso de peso/obesidade apresentam maior prevalência de doenças crônicas, comprometimento da qualidade de vida e que são fatores associados a maior prevalência de sintomas depressivos (VILLAREAL et al., 2005; TESSARI et al, 2016). Outro fator importante é relacionado ao estigma do peso, onde a obesidade, discriminação de peso e bem-estar psicológico podem estar inter-relacionados (JACKSON; BEEKEN; WARDLE, 2015). Também sugere-se relação com a inflamação, que desempenha papel tanto na obesidade quanto na depressão e pode ser o mediador dessa associação (LUPPINO et al., 2010).

## Conclusões

Os resultados sugerem que idosos com excesso de peso apresentaram maior chance de ter sintomas depressivos quando comparado com os indivíduos eutróficos. Esses achados reforçam a necessidade da atenção à saúde mental dessa população, uma vez que este é um agravo com abordagem multiprofissional, que pode ser controlado com manejo e acompanhamento adequados.

## Referências

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 14, n. 10, p. 858–865, 1 out. 1999b.

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. American Dietetic Association. National Council on the Aging. Nutrition screening e intervention resources for healthcare professionals working with older adults. Nutrition Screening Initiative. 2002



BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica 19 - **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 36 p.

BRASIL. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CHISHOLM, D. et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **The Lancet Psychiatry**, [s.l.], v. 3, n. 5, p.415-424, maio 2016. Elsevier BV. Doi: 10.1016/s2215-0366(16)30024-4.

CONFORTIN, S.C. et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2017; 26(2): 305-17.

DEARBORN, P. J.; A ROBBINS, M.; ELIAS, M. F. Challenging the “jolly fat” hypothesis among older adults: High body mass index predicts increases in depressive symptoms over a 5-year period. *Journal Of Health Psychology*, [s.l.], v. 23, n. 1, p.48-58, 9 nov. 2016.

DILUCA, M.; OLESEN, J. The Cost of Brain Diseases: A Burden or a Challenge?. *Neuron*, [s.l.], v. 82, n. 6, p.1205-1208, jun. 2014. Doi: 10.1016/j.neuron.2014.05.044.

KIM, Jinseok et al. Body Mass Index and Depressive Symptoms in Older Adults: A Cross-Lagged Panel Analysis. *Plos One*, [s.l.], v. 9, n. 12, p.114891-2, 11 dez. 2014.

DONG, Q. et al. Obesity and depressive symptoms in the elderly: a survey in the rural area of Chizhou, Anhui province. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, [s.l.], v. 28, n. 3, p.227-232, 10 abr. 2012.

HONG, S. M.; HUR, Y. Relationship between obesity and depression in Korean adults. *Medicine*, [s.l.], v. 96, n. 52, p.1-9, dez. 2017.

LI, Z. B. et al. Obesity and depressive symptoms in Chinese elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 19, n. 1, p. 68-74, 2004.

LUPPINO, Floriana S. et al. Overweight, Obesity, and Depression. *Archives Of General Psychiatry*, [s.l.], v. 67, n. 3, p.220 1 mar. 2010. Doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.2.

MARTIN-RODRIGUEZ, E. et al. Relationship between body mass index and depression in women: A 7-year prospective cohort study. The APNA study. *European Psychiatry*, [s.l.], v. 32, p.55-60, fev. 2016.

MUNHOZ, Tiago N. et al. A nationwide population-based study of depression in Brazil. **Journal Of Affective Disorders**, [s.l.], v.192, p.226-233, mar. 2016. Doi: 0.1016/j.jad.2015.12.038.

SILVEIRA, Erika Aparecida; KAC, Gilberto; BARBOSA, Larissa Silva. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 7, p.1569-1577, jul. 2009

SCHNEIDER, I.J.C. et al. EpiFloripa Aging cohort study: methods, operational aspects, and follow-up strategies. **Rev Saude Publica.** 2017;51:104

TESSARI, Ana Aparecida et al. Anthropometric measures change and quality of life in elderly people: a longitudinal population-based study in Southern Brazil. *Quality Of Life Research*, [s.l.], v. 25, n. 12, p.3057-3066, 20 jun. 2016. Doi: 10.1007/s11136-016-1330-6.

VILLAREAL, Dennis T et al. Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, [s.l.], v. 82, n. 5, p.923-934, 1 nov. 2005. Doi:10.1093/ajcn/82.5.923.

VOS, T. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet**, [s.l.], v. 388, n. 10053, p.1545-1602, out. 2016. Elsevier BV. Doi: 10.1016/s0140-6736(16)31678-6.

WHITEFORD, H. A, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, [s.l.], v. 382, n. 9904, p.1575-1586, nov. 2013. Elsevier BV. Doi: 10.1016/s0140-6736(13)61611-6.

WIT, L. de et al. Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Research*, [s.l.], v. 178, n. 2, p.230-235, jul. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders **Global Health Estimates**. Geneva: 2017.21p. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/). Acesso em: 22 Set. 2018

ZHI, T. et al. Body mass index, waist circumference and waist–hip ratio are associated with depressive symptoms in older Chinese women: results from the Rugao Longevity and Ageing Study (RuLAS). *Aging & Mental Health*, [s.l.], v. 21, n. 5, p.518-523, 21 dez. 2015.