

## DEPRESSÃO E RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS

STÜRMER, Jaqueline<sup>1</sup>; SEIBEL, Raquel<sup>1</sup>; SILVA, Bruna Alves da<sup>1</sup>; NASCIMENTO, Karine Bueno do<sup>1</sup>; GARCES, Solange Beatriz Billig<sup>2</sup>; BIANCHI, Patrícia Dall'Agnol<sup>2</sup>; KRUG, Marília de Rosso<sup>2</sup>; HANSEN, Dinara<sup>2</sup>; BRUNELLI, Ângela Vieira<sup>2</sup>; ROSA, Carolina Böettge<sup>3</sup>

**Palavras-Chave:** Estado Nutricional. Depressão. Idosos.

### Introdução

O envelhecimento afeta diretamente o estado nutricional do indivíduo por todas as alterações que ocorrem no organismo, tais como, diminuição dos botões gustativos, redução do olfato e da visão, diminuição da secreção salivar e gástrica, falha na mastigação (pela ausência de dentes ou próteses impróprias), constipação intestinal devido à redução da motilidade (GARCIA; ROMANI; LIRA, 2007).

Segundo Pfrimer e Ferrioli (2008), o hábito alimentar do idoso não é determinado somente por preferências ou mudanças fisiológicas, mas também por questões de integração social como solidão, isolamento social, acesso ao transporte e condição financeira. Estes fatores predisõem o idoso à falta de preocupação consigo, fazendo com que se alimente de maneira inadequada em termos de quantidade e qualidade. Esta modificação no comportamento alimentar pode afetar a adequação de nutrientes ao organismo dos idosos e colocá-los em risco de má nutrição.

Conforme Finley (1997), a depressão, o luto pela perda de amigos, ou de entes queridos, além de fatores como morar sozinho ou em instituições, sensação de abandono, perda de autonomia e autocuidado, perda do papel social decorrente da aposentadoria e quadros de depressão são responsáveis pelo isolamento social e pelo desinteresse nas atividades diárias, dentre elas o preparo de refeições e o ato de se alimentar (GUEDES; GAMA; TIUSSI, 2008). Ou ainda o idoso pode optar por alimentos industrializados e de fácil preparo, ricos em gorduras e açúcares e pobres em micronutrientes, causando tanto a desnutrição, quanto o excesso de peso (FLORENTINO, 2004). Na avaliação nutricional é preciso considerar se a falta de apetite ou o excesso no consumo de alimentos altamente energéticos, porém com pouco valor nutritivo, está relacionado com o sintoma de depressão. (PFRIMER; FERRIOLI, 2008).

<sup>1</sup> Acadêmicas do Centro de Ciências da Saúde da UNICRUZ. Bolsistas PIBIC e PIBEX do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano (GIEEH). [jaque\\_sturmer@hotmail.com](mailto:jaque_sturmer@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professores do Centro de Ciências da Saúde da UNICRUZ. Pesquisadores do GIEEH.

<sup>3</sup> Professora do Curso de Nutrição da UNICRUZ. Pesquisadora do GIEEH. Orientadora do trabalho. [carolboettge@gmail.com](mailto:carolboettge@gmail.com)

\*Este resumo é parte do projeto de pesquisa intitulado: Identificação dos fatores associados à depressão entre idosos do município de Cruz Alta – RS, com financiamento do Edital ARD/FAPERGS.

O objetivo deste trabalho foi avaliar depressão e risco nutricional em idosos de Cruz Alta/RS.

## Metodologia

A população do estudo foi formada por indivíduos com mais de 60 anos, do município de Cruz Alta - RS.

Avaliou-se o estado nutricional dos idosos através da Mini-Avaliação Nutricional (a qual contém 18 itens, divididos em 4 categorias: antropometria (peso, altura e perda de peso), cuidados gerais (estilo de vida, uso de medicação e mobilidade), dieta (número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos) autonomia para comer, e visão pessoal. O resultado obtém-se através da soma dos pontos. De acordo com Guigoz *et al.* (1999), a soma dos escores da MAN permite diferenciar os seguintes grupos de idosos: os que têm estado nutricional adequado ( $> 24$ ); os que apresentam risco de desnutrição (17 - 23, 5); e os desnutridos ( $< 17$ ).

Dadas as dificuldades de locomoção e a presença de curvatura da coluna (comum em idosos), altura e peso foram estimados através das equações de Chumlea (1985) apud Martins (2008).

O IMC foi obtido através da divisão da massa corporal em quilogramas (Kg) pela estatura em metros ao quadrado ( $m^2$ ) com pontos de corte específicos para idosos (LIPSCHITZ, 1994).

A circunferência abdominal foi aferida com o idoso em pé, passando-se a fita métrica sobre a cicatriz umbilical. Para determinar riscos cardíacos os pontos de corte foram:  $> 80$  cm para mulheres e  $> 90$  cm para homens (NAJAS; YAMATTO 2008).

Para avaliação da depressão foi adotado o Inventário de Depressão de Beck (IDB), composto por 21 questões, cada qual com quatro alternativas com valores atribuídos de 0 a 3 e o escore é dado pela somatória do total de alternativas. A soma total destes escores mostra o grau de severidade da depressão. Os dados obtidos pelo IDB podem ser interpretados segundo a severidade da depressão, utilizando-se os mesmos pontos de corte propostos por Gorenstein e Andrade (1998), que são:  $< 10$  pontos: depressão mínima ou sem depressão; 10 - 18 pontos: depressão leve a moderada; 19 - 29 pontos: depressão moderada a grave; 30 - 63 pontos: depressão grave.

Os resultados foram expressos na forma de frequência, média  $\pm$  desvio padrão da média (DP).

Os idosos identificados com depressão e/ou risco nutricional no momento da entrevista, foram encaminhados à Unidade Básica de Saúde (UBS), para atendimento.

## Resultados e Discussões

Foram avaliados 37 idosos, sendo 40,6% do sexo masculino (n=15) e 59,4% do sexo feminino (n=22), com idade entre 60 e 90 anos em que a média foi de 68 anos ( $\pm 7,5$ ).

O IMC médio foi de  $25,45\text{kg/m}^2$  ( $\pm 4,87$ ), considerado normal para idosos. De acordo com o IMC, 16,3% dos idosos avaliados foram considerados com baixo peso (n=6), 54% eutróficos (n=20) e 29,7% obesos (n=11). Os resultados encontrados são semelhantes ao estudo de Campos *et al* (2006), que ao avaliarem o estado nutricional de 1519 idosos através do IMC, encontraram 50,4% eutróficos, 5,7% baixo peso e 11,6% obesos. O sobrepeso foi encontrado em 32,3% dos idosos pesquisados neste estudo. Em idosos, o emprego do IMC apresenta dificuldades em função do decréscimo de estatura, acúmulo de tecido adiposo, redução da massa corporal magra e diminuição da quantidade de água no organismo (BEDOGNI *et al.*, 2001).

Quanto à classificação da CA obteve-se a média de 102cm ( $\pm 14$ ), o que demonstra risco cardiovascular para ambos os sexos.

Ao aplicar a MAN, na triagem de risco nutricional e no escore total todos os idosos apresentaram estado nutricional normal ( $13 \pm 1,87$ ;  $27 \pm 2,41$  pontos, respectivamente).

A pontuação média do IDB foi 6 ( $\pm 6,73$ ), interpretado como depressão mínima ou sem depressão. Conforme os resultados do IDB, 64,9% dos idosos foram classificados com depressão mínima ou sem depressão (n=24), 32,4% com depressão leve a moderada (n= 12) e 2,7% com depressão grave (n=1). Nenhum dos idosos avaliados foi classificado com depressão moderada a grave. Cabe ressaltar que o idoso classificado com depressão grave era do sexo feminino e foi considerado sob risco de desnutrição pela MAN. Segundo Souza *et al* (2000), as mulheres são mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos depressivos na velhice, devido a alta taxa de viuvez e de isolamento social entre as mulheres, além da insuficiência ovariana após a menopausa.

## Conclusão

Tendo em vista o impacto da depressão nas condições de vida e de saúde da população idosa, muitas vezes interferindo no seu estado nutricional, debilitando ainda mais o idoso, incluindo dependência e incapacidade e, conseqüentemente, aumentando seus sintomas depressivos, os resultados reforçam a necessidade de mais estudos e estratégias que permitam atuação mais eficaz de intervenção, a partir do conhecimento da realidade local com o intuito de melhorar o estado de saúde dos idosos.

## Referências

- BEDOGNI, G; PIETROBELLI, A; HEYMSFIELD, S.B *et al.* Is body mass index a measure of adiposity in elderly women? **Journal Obesity Research**, v.9, n.1 p.17-20, 2001.
- CAMPOS, M.A.G; PEDROSO, E.R.P; LAMOUNIER, J.A *et al.* Estado nutricional e fatores associados em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.52, n. 4, p. 214-221, 2006.
- FINLEY, B. Nutrition needs of the person with Alzheimer's disease: practical approaches to quality care. **Journal of the American Dietetic Association**, Albuquerque, v. 97, n.S2, p.177-180, 1997.
- FLORENTINO, A. M. Influência dos fatores econômicos, sociais e psicológicos no estado nutricional do idoso. In: FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 3-11.
- GARCIA, A.N.M; ROMANI, S.A.M; LIRA, P.I.C. Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. **Revista de Nutrição**, Campinas, n. 20, v. 4, p. 371-378, 2007.
- GORENSTEIN C; ANDRADE L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.
- GUEDES, A. C. B; GAMA, C. R; TIUSSI, A. C. R. **Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global (ASG) versus Mini Avaliação Nutricional (MAN®)**. Brasília, nov. 2008.
- GUIGOZ, Y., VELLAS, B., GARRY, PJ. Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the elderly. **Nestlé nutrition workshop series**, v.1, 1999
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>> Acesso em: 23 junho 2011.
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary care**, v.21, n.1, p. 55-67, 1994.
- MARTINS, C. **Avaliação do Estado Nutricional e Diagnóstico**. Medidas Corporais. Nutriclinica, Curitiba, vol.1, n.4, 2008.
- NAJAS, M.; YAMATTO, T.H. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos. Nutrição na Maturidade. 2008. Disponível em: [www.nestlé-nutrição domiciliar.com.br/downloads/avaliacoes%20est20nut](http://www.nestlé-nutrição domiciliar.com.br/downloads/avaliacoes%20est20nut) Acesso em: 22 maio 2011.
- PFRIMER, K; FERRIOLI, E. Fatores que interferem no Estado Nutricional do Idoso. In: Vítolo, MR. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008, pág. 459-460.
- SOUSA, RL *et al.* Valorização de sintomas depressivos em idosos internados em enfermarias de clínica médica. **Revista Brasileira de Clínica & Terapêutica**, 27:183-8, 2001.