

SINTOMAS DE DEPRESSÃO, RISCO NUTRICIONAL E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS LONGEVOS

Amanda de Jesus dos Santos

Universidade São Judas Tadeu

Daiane Fuga da Silva

Universidade São Judas Tadeu

Ana Lúcia Gatti

Universidade São Judas Tadeu

Adriana Machado Saldiba de Lima

Universidade São Judas Tadeu

Rita de Cássia de Aquino

Universidade São Judas Tadeu

Recebido em: 06/07/2020

1ª revisão em: 06/07/2021

2ª revisão em: 16/08/2021

Aceito em: 04/09/2021

RESUMO

Objetivou-se avaliar a relação entre sintomas de depressão, risco nutricional e capacidade funcional com características sociais, econômicas, demográficas e de saúde, em idosos longevos. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em quatro municípios do estado de São Paulo. A relação entre as variáveis foi obtida por meio da técnica de Análise de Correspondência Múltipla. Foram avaliados 103 idosos, a maioria do sexo feminino, com idade entre 80 e 90 anos e com até quatro anos de estudo. Os resultados evidenciam a correspondência entre a presença de sintomas de depressão, risco nutricional, comprometimento funcional, baixa escolaridade e inadequada autoavaliação de saúde. Nota-se, portanto, a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, e o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas aos muito idosos, oferecendo atenção necessária para a redução do risco de depressão, de desnutrição e na melhoria da funcionalidade dos idosos longevos, que levem a um impacto positivo em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: idoso de 80 anos ou mais; depressão; desnutrição.

DEPRESSION SYMPTOMS, NUTRITIONAL RISK AND FUNCTIONAL CAPACITY IN LONG-LIVED ELDERLY

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the relationship between depression symptoms, nutritional risk, and functional capacity, with social, economic, demographic and health characteristics in long-lived elderly. It is a cross-sectional survey carried out in four municipalities in the state of São Paulo. The relationships among the studied variables were investigated through the technique of Multiple Correspondence Analysis. A total of 103 elderly were evaluated, most of whom were female, aged between 80 and 90 years and up to four years of schooling. The results evidence the correspondence between depression symptoms, nutritional risk, functional impairment, low schooling, and inadequate health self-assessment. Therefore, there is need a broad and interdisciplinary approach and the development of public policies directed at the very elderly are necessary, to reduce the risk of depression, malnutrition and improve the functioning of the long-lived elderly, that have a positive impact on their quality of life.

Keywords: elderly aged 80 years or more; depression; malnutrition.

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, RIESGO NUTRICIONAL Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES A LARGO PLAZO

RESUMEN

Objetivo evaluar la relación entre síntomas de depresión, riesgo nutricional y capacidad funcional, con recursos sociales, económicos, demográficos y de salud, en ancianos de larga vida. Esta es un estudio transversal realizada en cuatro municipios del estado de São Paulo. Las relaciones entre las variables se investigaron utilizando la técnica de Análisis de Correspondencia Múltiple. 103 personas mayores fueron grabadas, la mayoría mujeres, con edades comprendidas entre 80 y 90 años y hasta cuatro años de estudio. Los resultados muestran una correspondencia entre la presencia de síntomas de depresión, riesgo nutricional, deterioro funcional, baja educación y salud inadecuada. Nota la necesidad de un enfoque interdisciplinario y el desarrollo de políticas públicas dirigidas a las personas mayores, ayuda a prestar atención para reducir los riesgos de depresión, desnutrición y mejorar la funcionalidad de las personas mayores de edad, lo que tiene un impacto positivo en su calidad de vida.

Palabras clave: 80 años o más; depresión; desnutrición.

INTRODUÇÃO

O aumento de idosos está ocorrendo de forma rápida e progressiva, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, considerado um país em envelhecimento. Observou-se nos últimos anos a diminuição nas taxas de mortalidade, além de aumento na expectativa de vida de 75,3 anos em 2015, para 75,5 anos em 2018. Consequentemente, a população de idosos, definida como indivíduos com 60 anos de idade ou mais, aumentou de 25,4 milhões em 2012 para 30,2 milhões em 2017 (IBGE, 2018).

Os idosos longevos, com 80 anos e mais de vida, podem apresentar características peculiares, tais como maior frequência de doenças crônicas, o que pode contribuir para o aparecimento de dificuldades nas atividades de vida diária, interferindo na independência e autonomia, além de aumentar a tendência ao isolamento, à vulnerabilidade e a fatores de ordem social e psicológica, podendo desencadear sentimentos negativos e culminar em depressão (Lourenço, Lenardt, Kletemberg, Seima, Tallmann, & Neu, 2012).

Em reconhecimento a sua importância, estudos que avaliam a depressão entre os idosos aumentou globalmente (Nguyen, 2017; Emile, 2017; Pagliai, Vanetti, Caiani, Pasquini, Molino, Cecchi, Sorbi, & Macchi, 2018). A síndrome depressiva é caracterizada pela presença de humor depressivo ou irritável, e anedonia (diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria), e existe uma sensação subjetiva de fadiga, desinteresse, lentificação, além de pensamentos pessimistas e ideias de ruína. Em geral, esses sintomas são acompanhados de modificações na qualidade do sono, prejuízo cognitivo, alterações comportamentais e sintomas somáticos (Paradela, 2011), comprometendo o apetite e o estado nutricional, podendo acarretar a desnutrição.

A depressão e a desnutrição podem impactar na capacidade funcional do idoso, que condiz sobre a condição que o indivíduo possui de viver de maneira autônoma e de se relacionar em seu meio, sendo uma das formas de avaliar as condições de vida, pois reflete a existência de habilidades físicas e mentais para a manutenção de sua independência (Nogueira, Ribeiro, Rosado, Franceschini, Ribeiro, & Pereira, 2010; Lassale, Batty, Baghdadii, Jacka, Sánchez-Villegas, Kivimäki, & Akbaraly, 2018). Para a saúde do idoso longevo, a capacidade funcional representa manter sua autonomia em viver sozinho e desenvolver atividades que lhe proporcione prazer. Pode ser entendida como a capacidade de qualquer indivíduo se adaptar aos problemas cotidianos, apesar de possuir limitações física, mental ou social, e a possibilidade de cuidar de si mesmo, de determinar e executar as atividades de vida diária (Sobral, Araújo, & Sobral, 2018).

A tríade depressão-desnutrição-perda de funcionalidade pode ser observada em idosos sem ser possível identificar a causa e o efeito. A identificação de sintomas de depressão e risco nutricional é relevante à medida que implica em diversas

consequências que afetam a vida do idoso, podendo afetar sua capacidade funcional, tornando-o fragilizado (Fhon, 2018).

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre sintomas de depressão, risco nutricional e capacidade funcional, com características sociais, econômicas, demográficas e de saúde, em idosos longevos.

MÉTODO

Este estudo é parte do projeto intitulado “Padrões de envelhecimento físico, cognitivo e psicossocial em idosos longevos que vivem em diferentes contextos”, proposto pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e realizado em parceria com a Universidade São Judas Tadeu, aprovado pelo CEP desta instituição, com o número do CAAE: 56493316.0.0000.0089 do parecer nº 1.693.318.

TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo transversal descritivo, realizado entre outubro de 2016 e outubro de 2017.

LOCAL DE ESTUDO

A coleta de dados ocorreu em quatro instituições localizadas no estado de São Paulo: Casa do Idoso Norte (São José dos Campos), CISE (Centro Integrado de Saúde e Educação da Terceira Idade) Moacyr Rodrigues (São Caetano do Sul), Escola Superior de Educação Física (Jundiaí) e na Universidade São Judas. As instituições localizadas em São José dos Campos, São Caetano do Sul e Jundiaí são consideradas centros de referência do idoso por apresentarem espaços de uso exclusivos para maiores de 60 anos, onde é oferecido atendimento médico ambulatorial, aliados à espaços de convivência.

AMOSTRA E CASUÍSTICA

Trata-se de amostra não probabilística por conveniência de 103 idosos longevos, residentes no estado de São Paulo. Foram incluídos todos os idosos com idade maior de 80 anos frequentadores das instituições descritas, que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo idosos de ambos os sexos, com idade maior de 80 anos e capazes de se comunicarem, e excluídos os idosos que apresentarem dificuldade de compreensão para o fornecimento das informações necessárias para o estudo.

PROCEDIMENTOS

Os dados foram levantados por uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, devidamente treinados e padronizados para as técnicas de coleta e avaliação.

Os participantes selecionados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE desenvolvido a partir da Resolução nº466/2012. Cabe ressaltar que os dados foram obtidos em local apropriado, com duração aproximada de duas horas de coleta. O caderno de coleta foi composto por vinte e dois blocos. O primeiro bloco incluía dados pessoais, sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, cor, estado civil, renda, condições de saúde, moradia e suporte social), dados de saúde e psicossociais, além de instrumentos de avaliação de qualidade de vida, sintomas de depressão, risco nutricional e capacidade funcional.

Os instrumentos do caderno utilizados no presente estudo foram: Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), Mini Avaliação Nutricional (MAN), conjunto de questões relativas às atividades de vida diária (AVD), atividades avançadas de vida diária (AAVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), atividades básicas de vida diária (ABVD).

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) é um instrumento de rastreio reconhecido como recurso rápido, simples e útil para identificação de sintomas depressivos ou de vulnerabilidade à depressão em idosos. A versão abreviada é composta por 15 questões e foi elaborada por Sheikh e Ysavage (1986) (Paradela, Lourenço, & Veras, 2005). A escala possui itens com respostas dicotômicas, onde é assinalada a presença ou a ausência (sim/não) de sintomas referentes a mudança de humor e a sentimentos específicos como desamparo, inutilidade, desinteresse, aborrecimento e felicidade. A obtenção de 0 a 5 pontos indica a ausência de depressão, de 6 a 10 pontos indica depressão leve e de 11 a 15 pontos indica depressão grave. Suas vantagens incluem a rápida e fácil aplicação, além de não necessitar de um profissional da área da saúde mental para sua aplicação (Batistoni, Neri, & Cupertino, 2007).

A Mini Avaliação Nutricional (MAN) é uma ferramenta que foi desenvolvida em uma parceria entre o Hospital Universitário de Toulouse, França, a Universidade do Novo México (USA) e a Nestlé Research Center (Suíça). O objetivo da ferramenta é rastrear o risco de desenvolver a desnutrição ou detectá-la em estágio inicial, e inclui aspectos físicos e mentais, que podem afetar a ingestão alimentar dos idosos, e um questionário dietético. Consiste em um questionário dividido em duas partes, sendo a primeira denominada Triagem Nutricional, e a segunda denominada Avaliação Global. A Triagem compreende as seguintes questões: 1) alteração da ingestão alimentar, 2) perda de peso nos últimos meses, 3) avaliação de mobilidade, 4) presença de estresse psicológico ou doença aguda no último trimestre, 5) problemas neuropsicológicos e 6) Índice de Massa Corporal (IMC). Para cada item é atribuído um escore, e se a pontuação final for igual ou inferior a 11 pontos significa que há a possibilidade de desnutrição. A avaliação global, ou segunda parte da avaliação, aborda questões relacionadas ao modo de vida,

presença de lesões de pele, uso de medicações, inquérito dietético (número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos, capacidade autônoma de alimentação), autoavaliação da saúde e estado nutricional, e dados antropométricos (perímetro braquial e da panturrilha). Ao final, o somatório dos pontos indica se o idoso se apresenta sem risco nutricional (escore maior que 23,5 pontos), em risco nutricional (escore de 17 a 23,5 pontos) ou desnutrido (escore menor que 17 pontos) (Rubenstein, Harker, Salva, Guigoz, & Vellas, 2001).

As Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) foram avaliadas a partir da escala de Katz, desenvolvida em 1963 por Sidney Katz, a qual possui seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade da seguinte forma: alimentação, controle esfinteriano, transferência (mobilidade), autonomia para ir ao banheiro, capacidade para se vestir e tomar banho. As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) foram identificadas por meio da escala desenvolvida por Lawton e Brody, em 1969. As AIVD comportam tarefas adaptativas e necessárias para vida independente na comunidade: preparo de refeições, realização de compras, utilização de transporte, tarefas domésticas, uso do telefone, manejo do dinheiro e utilização de medicamentos. Foram considerados independentes os idosos que não necessitavam de assistência para nenhuma ABVD e AIVD, dependentes parciais aqueles que necessitavam de assistência em, pelo menos, uma ABVD e AIVD, e dependentes totais os que necessitavam de assistência em todas as ABVD e AIVD (Alves, Leite, & Machado, 2008; Muniz, Aguiar, Brito, Freitas, Moreira, & Araújo 2016).

As Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) foram mensuradas a partir de escala desenvolvida por Reuben et al. (1990) e essas atividades dizem respeito a independência na vida prática, no trabalho, no lazer e em outros papéis sociais comuns. Foram considerados como mais ativos aqueles que realizavam quatro ou mais atividades e, como menos ativos, os idosos que relataram realizar três ou menos atividades (Oliveira, Silva, Lopes, Cachioni, Falcão, Batistoni, Neri, & Yassuda, 2015).

ANÁLISE DOS DADOS

Buscou-se explorar relações conjuntas entre as categorias das variáveis investigadas por meio da Análise de Correspondência Múltipla (ACM). É uma técnica multivariada de interdependência, de caráter exploratório, apropriada para situações nas quais se deseja analisar dados categóricos, com visualização de associações entre linhas e colunas de uma matriz. Ao realizar o cruzamento entre linhas e colunas, obtém-se um perfil definido do conjunto de dados, tornando-se possível representar graficamente as relações entre categorias de variáveis (Silva, Souza, Silva, Petroski, & Fonseca, 2015).

Na ACM não há definido um procedimento de seleção das variáveis para compor a análise multivariada. A seleção é realizada com base na subjetividade do pesquisador e no conhecimento teórico acerca do assunto analisado. Nesse

método as categorias das variáveis estudadas são representadas visualmente pelos mapas perceptuais das dimensões, e sua correspondência é avaliada de acordo com a proximidade entre as categorias. Quanto mais próximas duas categorias no gráfico, mais frequente é a sua ocorrência conjunta.

O primeiro passo da análise é a determinação do número de dimensões. No presente estudo optou-se por duas dimensões pelo princípio da parcimônia, pois explicavam a maior parte da variância. As medidas de discriminação informam sobre as variáveis que mais contribuem para definição de cada uma das dimensões, sendo estas as mais relevantes em termos de interpretação gráfica. Esta medida determina em qual dimensão a variável se localiza, e os valores devem ser próximos ou superiores ao valor de inércia da dimensão observado. Após determinada em qual dimensão a variável se encontra, a ACM permite a obtenção das coordenadas dos centroides (CC) de cada variável. Esses valores indicam a localização gráfica das categorias e são acompanhadas por sinais positivos e negativos, que permitem identificar a posição em relação às dimensões, e categorias que se associam possuem o mesmo sinal, e as que se opõem possuem sinais contrários.

O método não permite estabelecer a significância estatística das associações, nem avaliar o efeito independente de cada característica. Porém, combina as vantagens de métodos não lineares e multidimensionais, e os dados são processados e analisados estatisticamente (Silva et al., 2015). A análise foi realizada pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Uma vez que a seleção é realizada com base na subjetividade do pesquisador e no conhecimento teórico acerca do assunto analisado, foram selecionadas as seguintes variáveis para análise: GDS (15), MAN, ABVD, AIVD, AAVD, autoavaliação da saúde, morar sozinho, escolaridade, disponibilidade de cuidador (se necessário) e dinheiro suficiente para cuidados básicos.

RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 103 idosos, com idade média de 82 anos (\pm 2,96 anos), sendo a maioria do sexo feminino (68,9%), 52,4% dos idosos relataram baixa escolaridade (até quatro anos de estudo) e 58,3% viúvos.

Com relação aos sintomas de depressão, risco nutricional e avaliação de funcionalidade, observou-se 26,2% idosos com sintomas de depressão leve, 28,2% em risco nutricional e, segundo as atividades de vida diária, 85,4% eram mais ativos (AAVD), 49,5% dependentes parciais (AIVD) e 66,0% independentes (ABVD) (Tabela 1).

Tabela 1

Frequência observada nos instrumentos MAN-Completa, GDS-15, AAVD, AIVD e ABVD (n=103). São Paulo, 2017.

Instrumentos	n	%
GDS-15 (Sintomas de depressão)		
Depressão grave	1	1,0
Depressão leve	27	26,2
Sem depressão	73	70,9
NR	2	1,9
MAN-Completa (Risco Nutricional)		
Desnutrição	0	0,0
Em risco nutricional	29	28,2
Sem risco nutricional	73	70,9
NR	1	1,0
AAVD		
Mais ativo	88	85,4
Menos ativo	13	12,4
NR	2	1,9
AIVD		
Independente	51	49,5
Dependente parcial	51	49,5
Dependente total	0	0,0
NR	1	1,0
ABVD		
Independente	68	66,0
Dependente parcial	34	33,0
Dependente total	0	0,0
NR	1	1,0
Total	103	100

Nota. NR: Não Respondeu; MAN-Completa: Mini Avaliação Nutricional-Completa; GDS-15: Escala de Depressão Geriátrica; AAVD: Atividades Avançadas de Vida Diária; AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária; ABVD: Atividades Básicas de Vida Diária.

Com relação às outras variáveis inseridas na Análise de Correspondência Múltipla (ACM) observou-se que 35,9% dos idosos avaliaram sua saúde como ruim ou regular, 34,0% moravam sozinhos, 2,9% não teriam cuidadores ou familiares disponíveis para cuidado, caso necessitassem, e 20,4% relataram não possuir dinheiro suficiente para cobrir as suas necessidades básicas (Tabela 2).

Tabela 2
Frequência observada das variáveis inseridas na Análise de Correspondência Múltipla (ACM) dos idosos longevos (n=103). São Paulo, 2017.

Variáveis	n	%
Autoavaliação da saúde		
Ruim	2	1,9
Regular	35	34,0
Boa	49	47,6
Muito boa	16	15,5
NR	1	1,0
Mora sozinho		
Sim	35	34,0
Não	68	66,0
Cuidador, se necessário		
Sim	82	79,6
Não	3	2,9
NR	18	17,5
Dinheiro suficiente para cobrir necessidades básicas		
Sim	80	77,7
Não	21	20,4
NR	2	1,9
Escolaridade (anos de estudo)		
Nenhum	11	10,7
1 a 4 anos	54	52,4
5 a 11 anos	27	26,2
Mais de 11 anos	11	10,7
Total	103	100

Nota: NR: Não respondeu; *Está relacionado em ter alguém para ajudar a realizar as atividades de vida diária (ABVD, AIVD e AAVD), caso venha a necessitar.

Determinou-se, pelo princípio da parcimônia, o número de duas dimensões, observadas a partir da horizontalização do decréscimo dos autovalores, constatando-se que valores maiores que 1,5 explicam 23,9% (0,239) e 19,2% (0,192) das variâncias, respectivamente.

Para a construção do modelo, empregaram-se medidas de discriminação das variáveis. A seleção das variáveis para o modelo foi definida por meio das medidas

de discriminação, isto é, aquelas próximas ou superiores aos valores de inércia da dimensão 1 (0,239) e da inércia da dimensão 2 (0,192). A quantificação das categorias das variáveis nas dimensões do modelo ocorreu por meio de observação dos valores de suas coordenadas de centroides (CC), que permitem a construção da figura por dimensão pelas cargas positivas e negativas de cada categoria (Tabela 3).

Há uma distribuição semelhante na contribuição de cada variável na composição da primeira e da segunda dimensão. Na primeira dimensão as categorias constatadas foram: presença de sintomas de depressão, atividades avançadas de vida diária inativo, atividades instrumentais de vida diária dependente (AIVD), autoavaliação da saúde regular (AAS) e baixa escolaridade (Bescol), e na segunda dimensão as categorias constatadas foram risco nutricional presente (MAN) e a variável não morar sozinho (MS) (Tabela 3).

Tabela 3

Medidas de discriminação das variáveis e coordenadas dos centroides nas dimensões (1 e 2), segundo as categorias do modelo final, observadas entre idosos longevos (n=103). São Paulo, 2017.

Variáveis	Medida de Discriminação (MD)		Coordenadas do Centroide (CC)	
	1	2	1	2
Escola de Depressão Geriátrica ^a	0,045	0,170		
Com sintomas de depressão			0,343	0,672
Sem sintomas depressão			-	-
			0,135	0,259
Mini Avaliação Nutricional ^a	0,410	0,171		
Com risco nutricional			1,015	0,663
Sem risco nutricional			-0,41	-
				0,258
Atividades Avançadas de Vida Diária	0,119	0,040		
Mais ativo			-	0,075
Inativo			0,129	-
			0,913	0,525
Atividades Instrumentais de Vida Diária	0,270	0,020		
Independente			-	-
Dependente			0,508	0,141
			0,536	0,144

Autoavaliação da saúde ^a	0,601	0,486		
Ruim			2,648	0,087
Regular			0,644	0,620
Boa			-	-
Muito boa			0,069	0,718
			-1,44	0,842
Baixa Escolaridade ^a	0,412	0,059		
Sim			0,494	-
Não			-	0,195
			0,836	0,307
Dinheiro suficiente ^a	0,048	0,360		
Sim			0,080	-
Não			-	0,294
			0,461	1,199
Morar sozinho ^a	0,009	0,228		
Sim			0,136	-
Não			-	0,676
			0,065	0,333

Nota: ^a Variáveis (e, por conseguinte, categorias) cujas medidas de discriminação foram próximas ou superiores aos valores de inércia da dimensão 1 e 2 (0,239 e 0,192).

As relações entre categorias de variáveis e a formação de conglomerados foram avaliadas analisando-se proximidade (Figura 1) e a formação de um Mapa Perceptual, que caracteriza a Análise de Correspondência Múltipla. As variáveis que se aproximaram propiciaram a descrição de um perfil de idosos com presença de sintomas de depressão (GDSs), presença de risco nutricional (MANs), atividades avançadas de vida diária inativo (AAVDi), atividades instrumentais de vida diária dependente (AIVDd), autoavaliação da saúde regular (AASre) e baixa escolaridade (Bescols).

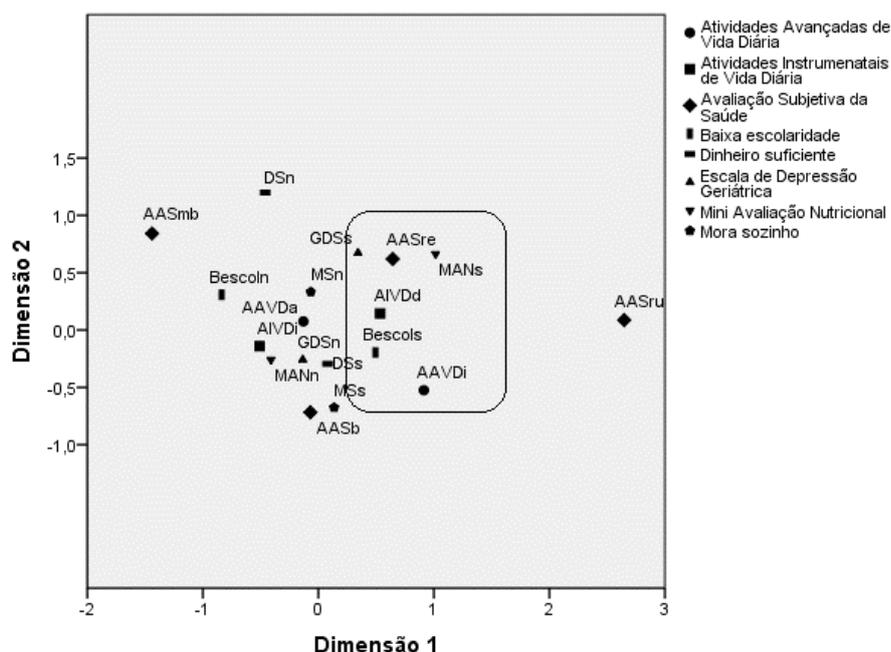


Figura 1. Mapa perceptual entre as categorias das variáveis e formação de conglomerados.

Nota: Atividades Avançadas de Vida Diária: AAVDa (ativo) e AAVDi (inativo); Atividades Instrumentais de Vida Diária: AIVDi (independente) e AIVDd (dependente); Auto Avaliação da Saúde: AASmb (muito boa), AASb (boa), AASre (regular) e AASru (ruim); Baixa escolaridade: Bescols (sim) e Bescoln (não); Dinheiro suficiente: DSs (sim) e DSn (não); Sintomas de Depressão Geriátrica: GDSs (GDS-sim) e GDSn (GDS-não); Mini Avaliação Nutricional: MANs (MAN-sim/com risco) e MANn (MAN- não/sem risco) ; Mora sozinho: MSs (sim) e MSn (não).

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que cerca de 30% dos idosos apresentavam sintomas de depressão e risco nutricional, e constatou-se a correspondência com comprometimentos de funcionalidade (atividades avançadas de vida diária inativo e atividades instrumentais de vida diária dependente), além de baixa escolaridade e autoavaliação regular da saúde. Os sintomas de depressão e o risco nutricional se apresentaram relacionados em estudos internacionais. No trabalho de

Bartoszek, Domżał-Drzewicka, Kachaniuk, Kocka e Muzyczka (2015) observou-se associação entre a presença de sintomas de depressão grave e risco nutricional entre os que relataram não possuir dinheiro suficiente para todas as suas necessidades. Dent, Wright, Hoogendijk e Hubbard (2018) observaram que idosos desnutridos eram mais propensos a sintomas de depressão, além de serem frágeis e dependentes para realizar as atividades instrumentais de vida diária. No estudo italiano MUGELLO, realizado com idosos nonagenários, foi observada associação entre sintomas de depressão, baixo peso e baixa escolaridade (Pagliai et al., 2018).

A identificação de sintomas de depressão frequentemente está relacionada ao estado nutricional, uma vez que interfere no centro de controle neural, que é responsável pela fome, ansiedade e compulsões alimentares, e pode ser apontada como uma das causas de ganho ou perda de peso (Nóbrega, Leal, Marques, & Vieira, 2015).

Keshavarzi, Ahmadi e Lankarani (2014) constataram que os idosos desnutridos ou em risco nutricional exibiram pontuações superiores de GDS, além de apresentarem menor nível de escolaridade. A baixa escolaridade foi prevalente em mais da metade do presente estudo, provavelmente devido às dificuldades de acesso ao ambiente escolar no passado, associadas às atividades agrícolas, operárias e de dona de casa, fato convergente com a informação levantada pelo censo de 2014 quanto à baixa escolaridade dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil (64,8%) (IBGE, 2014). Analfabetismo e baixa escolaridade representam uma realidade em países em desenvolvimento, pois os idosos viveram sua infância e adolescência em uma época em que o ensino não era prioritário, podendo acarretar a velhice maior dependência física e econômica (Pilger, Menon & Mathias, 2013; Rocha, Oliveira, & Gardenghi, 2017).

Em estudos nacionais houve similaridade entre os resultados encontrados, pois mostraram que a baixa escolaridade, quando associado às condições econômicas precárias e à dificuldade de acesso a rede de suporte, pode trazer em idosos dificuldades no autocuidado (Borges, Santos, Kummer, Fior, Molin, & Wibelinger, 2014; Güths, Jacob, Santos, Arossi, & Béria, 2017). Oliveira, Bezerra, Silva, Alves, Moreira, & Caldas (2012) e Magalhães, Carvalho, Carvalho, Alencar, Moreira, & Parente (2016) afirmam que a escolaridade mais elevada é um fator protetor para o idoso, possivelmente pelo melhor conhecimento, mais acesso a medidas preventivas e melhor situação financeira. Estudo realizado por Cohen, Paskulin e Prieb (2015) observou que 36,5% dos idosos atendidos em serviço de emergência apresentavam sintomas depressivos, e estes foram associados a ser viúvo, sendo que a frequência de sintomas de depressão foi maior entre idosos com menor escolaridade e do sexo feminino, que não utilizavam serviços de saúde.

O sintoma de depressão associou-se à incapacidade funcional para realização das atividades de vida diária. Vários estudos confirmam este achado, como o de Tavares et al. (2016), que observaram que a incapacidade funcional para realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) foi associada a sintomas de

depressão, idade acima de 80 anos, baixa renda, baixa escolaridade e presença de cinco ou mais doenças. No trabalho de Silva, Barbosa, Pinho, Figueiredo, Amaral, Cunha, Alves e Barbosa (2018) os idosos com idade acima de 80 anos e que viviam sem companheiro, tiveram o triplo de chance de apresentar níveis mais elevados de dependência funcional, hipotetizando-se que o idoso, ao perder a sua funcionalidade, estará mais propício ao isolamento social, o que poderá impactar em suas relações pessoais e acarretar sintomas depressivos. No estudo italiano MUGELLO foi observada associação entre sintomas de depressão, viuvez e incapacidade funcional para realização de atividades básicas e instrumentais (Pagliai et al., 2018).

No presente estudo houve associação entre ser menos ativo na realização das atividades avançadas de vida diária (AAVD) e a presença de sintomas de depressão. O estudo FIBRA, realizado no distrito de Ermelino Matarazzo (SP), observou que idosos que eram menos ativos apresentaram pior desempenho cognitivo, bem como maiores pontuações no GDS, indicativo de sintomas depressivos (Oliveira et al., 2015). No estudo de Aguiar, Marques, Silva, Costa, Ramos e Leal (2014) os idosos independentes nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) não apresentavam sintomas sugestivos de depressão.

A autoavaliação regular da saúde relacionou-se com o GDS. Aguiar et al. (2014) observaram associação entre autoavaliação da saúde e sintomas de depressão, de tal forma que, ao declarar uma boa saúde, tem-se um percentual muito baixo de idosos com GDS maior que 5, mas ao declarar sua saúde ruim, o percentual de idosos aumentou de 2,0% para 23,6%. No estudo de Borges et al. (2014) a autoavaliação da saúde atual foi considerada regular por 34,7% da população idosa estudada, dados que corroboram os achados do presente estudo (34,0%). A autoavaliação da saúde é um indicador relevante do seu bem-estar, útil para avaliar o atendimento a necessidades globais do idoso, qualidade de vida e para prever a sobrevivência.

No presente estudo optou-se por não estudar separadamente as variáveis sexo masculino e feminino e avaliar os sintomas de depressão, risco nutricional e capacidade funcional no grupo de idosos longevos independentemente do gênero. No entanto, Payahoo, Khaje-Bishak, Pourghassem, Kabir-Alavi e Asgharijafarabadi (2013) demonstraram correlação positiva entre os instrumentos MAN e GDS em ambos os sexos, mas participantes do sexo feminino apresentavam cinco vezes mais sintomas de depressão do que os idosos do sexo masculino. Santos, Ikegami, Almeida, Paiva e Silveira (2016) observaram que mulheres apresentaram maior nível de dependência nas atividades básicas de vida diária (ABVD). Em trabalhos de prevalência de incapacidade funcional, as taxas são maiores em mulheres, mas ocorre devido sua maior longevidade em comparação aos homens, uma vez que, com o avanço da idade, existe maior probabilidade de dependência nas atividades de vida diária (Pereira, Bastos, Del Duca, & Bós, 2012).

É importante destacar as limitações do presente estudo, como a possibilidade de desajustabilidade social, que é uma das formas de enviesamento mais comuns em contexto de avaliação psicológica. Ao estudar depressão e autoavaliação da saúde, o idoso pode dar respostas não verdadeiras aos itens das escalas, no sentido de apresentarem uma imagem positiva de si próprio. Outra limitação está relacionada a amostra que incluiu apenas idosos que vivem em comunidade e se deslocam para atividades consideradas avançadas para a vida diária, e não foram incluídos idosos longevos que vivem isolados em domicílios ou instituições de longa permanência. Além disso, a amostra de conveniência e a coleta transversal limitam a interpretação dos dados.

No entanto, o estudo incluiu uma amostra importante de longevos, foi desenvolvido sob o aspecto interdisciplinar, e permitiu correlacionar os fatores com uma técnica estatística (Análise de Correspondência Múltipla) que combina as vantagens de métodos não lineares e multidimensionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais achados do presente estudo foram a correspondência entre a presença de sintomas depressão, risco nutricional, comprometimento funcional, baixa escolaridade e inadequada autoavaliação de saúde. Nota-se, portanto, a necessidade de desenvolvimento de uma abordagem ampla e interdisciplinar, e o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas aos muito idosos, oferecendo atenção necessária para a redução do risco de depressão, de desnutrição e na melhoria da funcionalidade dos idosos longevos, que levem a um impacto positivo em sua qualidade de vida. Sugere-se que estudos futuros possam implementar programas interventivos com o intuito de colaborar com desenvolvimento de ações direcionadas aos longevos, oferecendo acompanhamento interdisciplinar e atenção necessária que impacte em sua qualidade de vida, especificamente, trabalhando na redução do risco de depressão, desnutrição e na melhoria da funcionalidade.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, A. M. A., Marques, A. P. O., Silva, E. C., Costa, T. R., Ramos, R. S. Pe. S., & Leal, M. C. C. (2014). Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 853-866. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13198>
- Alves, L. C., Leite, I. C., & Machado, C. J. (2008). Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1199-1207. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>
- Bartoszek, A., Domżał-Drzewicka, R., Kachaniuk, H., Kocka, K., & Muzyczka, K. (2015). The state of nutrition and the self-assessment of symptoms of depression in the group of seniors living in the countryside of Lublin province - preliminary report. *Przegląd gastroenterologiczny*, 10(4), 208-214. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26759627>
- Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2007). Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 598-605. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400014>
- Borges, A. M., Santos, G., Kummer, J. A., Fior, L., Molin, V. D., & Wibelinger, L. M. (2014). Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Revista*

- Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 79-86. <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100009>
- Cohen, R., Paskulin, L. M. G., & Priebe, R. G. G. (2015). Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(2), 307-317. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14052>
- Dent, E., Wright, O., Hoogendijk, E.O., & Hubbard, R.E. (2018). Nutritional screening and dietitian consultation rates in a geriatric evaluation and management unit. *Nutrition & Dietetics*, 75(1), 11-16. <http://dx.doi.org/10.1111/1747-0080.12391>.
- Emile, P-M., Priscila R. F. C., Valterlinda, A. O. Q., Marcos, P-S., & Mônica, L. P. S. (2017): Overweight and Obesity Associated with Higher Depression Prevalence in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American College of Nutrition*, 36(3), 223-233. <http://dx.doi.org/10.1080/07315724.2016.1261053>
- Fhon, J. R. S., Rodrigues, R. A. P., Santos, J. L. F., Diniz, M. A., Santos, E. B., Almeida, V. C., & Giacomini, S. B. L. (2018). Factors associated with frailty in older adults: a longitudinal study. *Revista de Saúde Pública*, 52(74). <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000497>
- Furihata, R., Konno, C., Suzuki, M., Takahashi, S., Kaneita, Y., Ohida, T., & Uchiyama, M. (2018). Unhealthy lifestyle factors and depressive symptoms: A Japanese general adult population survey. *Journal Of Affective Disorders*, 23(4), 156-161. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.093>.
- Güths, J. F.S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V., Arossi, G. A., & Béria, J. U. (2017). Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 175-185. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2014). *Perfil dos estados e municípios brasileiros*. Recuperado de <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2014/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
- Keshavarzi, S., Ahmadi, S. M., & Lankarani, K. (2014). The Impact of Depression and Malnutrition on Health-Related Quality of Life Among the Elderly Iranians. *Global Journal of Health Science*, 7(3), 161-170. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802080/#>
- Lawton, M. P., Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186. https://dx.doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- Lourenço, T. M., Lenardt, M. H., Kletemberg, D. F., Seima, M. D., Tallmann, A. E. C., & Neu, D. K. M. (2012). Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 176-185. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200025>
- Magalhães, J. M., Carvalho, A. M. B., Carvalho, S. M.; Alencar, D. C., Moreira, W. C., & Parente, A. C. M. (2016). Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20. Recuperado de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1080>
- Muniz, E., Aguiar, M., Brito, M., Freitas, C., Moreira, A., & Araújo, C. (2016). Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(2), 133-146. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i2p133-146>
- Nóbrega, I. R. A. P., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., & Vieira, J. C. M. (2015). Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate*, 39(105), 536-550. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>
- Nguyen, T., Tsujiguchi, H., Kambayashi, Y., Hara, A., Miyagi, S., Yamada, Y., ... Nakamura, H. (2017). Relationship between Vitamin Intake and Depressive Symptoms in Elderly Japanese Individuals: Differences with Gender and Body Mass Index. *Nutrients*, 9(12), 1319. <https://dx.doi.org/10.3390/nu9121319>
- Nogueira, S. L., Ribeiro, R. C. L., Rosado, L. E. F. P. L., Franceschini, S. C. C., Ribeiro, A. Q., & Pereira, E. T. (2010). Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Brazilian*

- Journal of Physical Therapy*, 14(4), 322-329. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-3552010005000019>
- Oliveira, E. M., Silva, H. S., Lopes, A., Cachioni, M., Falcão, D. V. S., Batistoni, S. S. T., Neri, A. Liberalesso, & Yassuda, M. S. (2015). Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psico-USF*, 20(1), 109-120. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200110>
- Oliveira, E. M., Silva, H. S., Lopes, Andrea, C., Meire, F., Deusivania, V. S., Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2015). Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psico-USF*, 20(1), 109-120. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200110>
- Oliveira, M. F., Bezerra, V. P., Silva, A. O., Alves, M. S. C. F., Moreira, M. A. S. P., & Caldas, C. P. (2012). Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2191-2198. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800029>
- Pagliai, G., Sofi, F., Vannetti, F., Caiani, S., Pasquini, G., Molino Lova, R., Cecchi, F., Sorbi, S., & Macchi, C. (2018). Mediterranean Diet, Food Consumption and Risk of Late-Life Depression: The Mugello Study. *Journal Nutrition health Aging*, 22(5), 569-574. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29717755>
- Paradela, E. (2011). Depressão em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 10(2). Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8850/6729>
- Paradela, E. M. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, 39(6), 918-923. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>
- Payahoo, L., Khaje-Bishak, Y., Pourghassem Gargari, B., Kabir-Alavi, M. B., & Asgharijafarabadi, M. (2013). Assessment of Nutritional and Depression Status in Free-Living El-derly in Tabriz, Northwest Iran. *Health promotion perspectives*, 3(2), 288-293. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3963672/>
- Pereira, G. N., Bastos, G. A. N., Del Duca, G. F., & Bós, Â. J. G.. (2012). Indicadores demográficos e socioeconômicos associados à incapacidade funcional em idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(11), 2035-2042. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100003>
- Pilger, C., Menon, M. U., & Mathias, T. A. F. (2013). Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 213-220. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100027>
- Reuben, D. B., Laliberte, L., Hiris, J., & Mor, V. (1990). A hierarchical exercise scale to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) Level *Journal of American Geriatric Society*, 38(8), 855-861. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb05699.x>
- Rocha, F. S., Oliveira, P. C., & Gardenghi, G. (2017). Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(2), 170-178. Recuperado de <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5652/pdf>
- Rubenstein, L.Z., Harker, J.O., Salva, A., Guigoz, Y., & Vellas, B. (2001). Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *The Journals of Gerontology*, 56(6), 366-372. <https://dx.doi.org/10.1093/gerona/56.6.M366>
- Santos, A. S., Ikegami, M., Almeida, J. R., Paiva, M. H. P., & Silveira, R. E. (2016). Physical exercise and functional capacity in elderly from the south triangle health regional – Minas Gerais state, Brazil: evaluation by gender. *Bioscience Journal*, 32(3), 764-772. <https://dx.doi.org/10.14393/J-v32n3a2016-30420>
- Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Escala de Depressão Geriátrica (GDS): evidências recentes e desenvolvimento de uma versão mais curta. *Gerontologista Clínica: O Jornal do Envelhecimento e Saúde Mental*, 5(1-2), 165-173. http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Silva, C. S., Barbosa, M. M. S., Pinho, L., Figueiredo, M. F. S., Amaral, C. O., Cunha, F. O., Alves, E. C. S., & Barbosa, D. A. (2018). Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 740-746. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0078>
- Silva, V. S., Souza, I., Silva, D. A. S., Petroski, E. L., & Fonseca, M. J. M. (2015). Correspondência entre excesso de peso e indicadores socioeconômicos e demográficos na população adulta brasileira. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2), 476-489. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500020015>

- Sobral, A. I. G. P., Araújo, C. M. T., & Sobral, M. F. F. (2018). Mild cognitive impairment in the elderly Relationship between communication and functional capacity. *Dementia & Neuropsychologia*, 12(2), 165-172. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-020009>
- Tavares, D. M. S., Pelizaro, P. B., Pegorari, M. S., Paiva, M. M., & Marchiori, G. F. (2016). Functional disability and associated factors in urban elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 18(5), 499-508. <https://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n5p499>

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e pelo Instituto Ânima.

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

SOBRE OS AUTORES

Amanda de Jesus dos Santos é nutricionista e Mestre em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas.

E-mail: amandajs.nutricao@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0800-380X>

Daiane Fuga da Silva é psicóloga, Mestre em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas e Docente do Curso de Psicologia da Universidade São Judas.

E-mail: daianefuga@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9255-3694>

Ana Lúcia Gatti é psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica e Doutora em Psicologia Ciência e Profissão.

E-mail: gattiana1@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2133-3843>

Adriana Machado Saldiba de Lima é nutricionista e Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Docente e Coordenadora do Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas.

E-mail: adrianasaldiba@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5741-3418>

Rita de Cássia de Aquino é nutricionista, Mestre em Nutrição Humana Aplicada e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente na Graduação em Nutrição e no Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas.

E-mail: rcaquino@uol.com.br.

 <https://orcid.org/0000-0002-9519-3049>