

**RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DA QUALIDADE DE VIDA COM
DEPRESSÃO EM ADULTOS E IDOSOS**

Relation of nutritional status and quality of life with depression in adults and elderly

DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Tipo de colaboração: Artigo original

Aline Rodrigues Godoy

Nutricionista graduada na Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES- Lajeado-RS, Rua

Avalino Talini - Lajeado-RS - 95.914-014 - 51996967226 - alyrgodoy@yahoo.com.br

Fernanda Scherer Adami

Docente do Curso de Nutrição da Universidade do Vale do Taquari UNIVATES- Lajeado-RS

Fonte de financiamento: Própria

Conflito de interesses: Os atores declaram não haver conflito de interesses.

Autor para correspondência:

Fernanda Scherer Adami

Rua Avalino Talini - Lajeado-RS - 95.914-014 – 3714-7000 - fernandascherer@univates.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação da Qualidade de Vida (QV) com o estado nutricional, sexo e faixa etária de pacientes com e sem diagnósticos de depressão, atendidos em Unidades Básicas de Saúde de municípios do Vale do Taquari/RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal, com 79 usuários. Para determinar o escore de QV foi aplicado o questionário WHOQOL-BREF e um questionário estruturado para verificar a idade, renda, escolaridade e estado civil. A avaliação antropométrica contemplou peso, estatura, Índice de Massa Corporal, Circunferência da Cintura (CC) e Circunferência do Pescoço (CP). O diagnóstico de depressão foi realizado por psicólogas. O nível de significância máximo assumido foi 5% ($p \leq 0,05$), software utilizado para análise foi o SPSS versão 22.0. Foram utilizados teste Mann-whitney, análise de correlação de Pearson e teste qui-quadrado. **Resultado:** A maioria dos participantes apresentou obesidade (40,5%) e sobrepeso (29,1%). Os idosos demonstraram médias significativamente maiores no domínio ambiental (67,32), psíquico (65,60) e físico (61,94) e média não significativa no domínio social (73,57) em relação aos adultos. Os homens obtiveram médias superiores em todos domínios em relação às mulheres, com resultado significativo no domínio ambiental ($p < 0,01$). Em relação ao estado nutricional, a magreza e eutrofia apresentaram melhores médias nos domínios, obtendo resultado significativo no domínio físico ($p = 0,015$). A CC e CP não demonstraram relação significantes com os domínios de QV. **Conclusão:** A melhor percepção de QV foi observada nos homens, idosos e participantes sem diagnóstico de depressão.

Descritores: Estado nutricional; Sexo; Qualidade de Vida; Depressão.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the Quality of Life (QOL) relation with the nutritional status, sex and age range of patients with and without diagnoses of depression, attended at Basic Health Units from cities at Vale do Taquari/ RS. Methodology: This is a cross-sectional quantitative study with 79 users. To determine the QOL score, the WHOQOL-BREF questionnaire and a structured questionnaire were used to verify age, income, schooling and marital status. The anthropometric evaluation included weight, height, Body Mass Index, Waist Circumference (WC) and Neck Circumference (NC). The diagnosis of depression was made by psychologists. The maximum significance level assumed was 5% ($p \leq 0.05$), software used for analysis was SPSS version 22.0. Mann-Whitney test, Pearson correlation analysis and Chi-Square test were used. Results: Most of the participants presented obesity (40.5%) and overweight (29.1%). The elderly showed significantly higher mean values in the environmental (67.32), psychic (65.60) and physical (61.94) and non significant (73.57) in the social domain compared to adults. The men obtained higher means in all domains in relation to the women, with significant result in the environmental domain ($p < 0.01$). Regarding nutritional status, leanness and eutrophy had better means in the domains, obtaining a significant result in the physical domain ($p = 0.015$). WC and NP showed no significant relationship with QOL domains. Conclusion: The best perception of QOL was observed in men, elderly and participants without diagnosis of depression.

Descriptors: Nutritional status; Sex; Quality of life; Depression.

INTRODUÇÃO

A depressão teve seus primeiros registros datados 500 anos antes de Cristo⁽¹⁾. É considerada um transtorno mental grave, com sintomas associados à diminuição da

autoestima, alterações no sono e apetite, cansaço, sentimentos de ineficácia, diminuição no interesse ou prazer e falta de concentração⁽²⁾.

A qualidade de vida (QV) de uma população é relacionada diretamente com suas vivências e seus acessos a alguns sistemas econômicos e sociais, como o acesso ao emprego e renda, à educação básica, à alimentação adequada, a bons serviços de saúde, ao saneamento básico, à habitação e ao transporte na definição dos índices de qualidade de vida⁽³⁾.

A QV é vista como assimilação do indivíduo acerca de seu posicionamento de vida, envolvendo neste contexto a cultura e os sistemas de valores os quais ele vive, e ainda seus objetivos, perspectiva, padrões e interesses. Esse conceito expressa a importância de explorar as possíveis variáveis que são relacionadas com qualidade de vida, em tal caso, o transtorno depressivo⁽⁴⁾. A QV é vista como um indicador de saúde, e sua avaliação é utilizada para desenvolver estratégia de promoção da saúde⁽⁵⁾.

A saúde possui um amplo conceito, sendo que engloba a pessoa nas suas inúmeras dimensões, estando diretamente ligada com o modo de viver dos indivíduos, sendo motivado pelo conhecimento, ambiente físico, social, econômico e cultural de cada cidadão⁽⁶⁾. Além disso, implica no bem-estar, sendo que as pessoas mencionam ter saúde quando se sentem bem e são capazes de realizar suas atividades diárias⁽⁷⁾.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação da qualidade de vida com o estado nutricional, sexo e faixa etária de pacientes com e sem diagnósticos de depressão, atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de municípios do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo transversal desenvolvido em três Unidades Básicas de Saúde de diferentes municípios do Vale do Taquari, do Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Inicialmente os profissionais psicólogos convidaram seus pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com atendimento psicológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a participarem do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Excluíram-se os pacientes que não compareceram no dia agendado para coleta de dados ou que por algum motivo desistiram da participação.

Os participantes do estudo foram categorizados em depressivos e não depressivos pelo profissional psicólogo da UBS. Dos 200 pacientes atendidos no período do ano de 2014 a 2016, 79 aceitaram participar, entre homens e mulheres, com idades entre 28 a 79 anos, com e sem diagnóstico de depressão.

Aplicou-se o questionário WHOQOL-BREF composto por 26 questões⁽⁹⁾. Aplicou-se um questionário estruturado, composto por questões fechadas sobre sexo, idade, renda, escolaridade, estado civil. A avaliação antropométrica contemplou peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), sendo classificado para os adultos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e idosos pela Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁽¹⁰⁾, os adultos e idosos foram agrupados pela categorias de classificação do estado nutricional correspondente a faixa etária. Para circunferência da cintura (CC), o ponto de corte para classificação de risco de doenças cardiovasculares, medida igual ou maior que 94 cm para homens e 80 cm nas mulheres⁽¹⁰⁾. Para circunferência do pescoço (CP) o ponto de corte para classificação, a medida sendo igual ou maior de 37 cm para homens e maior de 34 cm para mulheres. Medida abaixo deste valor considera-se que não possuem risco para excesso de peso⁽¹⁰⁾.

Para coleta de dados referente à avaliação antropométrica foi utilizada uma balança digital portátil, da marca Plenna® com capacidade máxima de 180 quilos e com precisão de 100g, para coletar o peso. O estadiômetro portátil profissional sanny®, com precisão de um milímetro, foi utilizado para aferir a medida da estatura. Para averiguar a circunferência da

cintura e a circunferência do pescoço foi utilizada uma fita métrica inelástica Cardiomed® medindo até 150 cm.

Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para esta análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. Foram utilizados os testes, teste não-paramétrico de Mann-Whitney, análise de correlação de *Pearson* e teste qui-quadrado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVATES sob número 1.230.745.

RESULTADOS

Observou-se que a maioria da população estudada era do gênero feminino 75,9% (n=60), adulto 55,7% (44) e sem depressão 51,9% (41). A média da estatura foi de 1,61 ($\pm 0,08$) cm, peso de 76,45 ($\pm 16,52$) Kg, índice de massa corporal 29,35 Kg/m² ($\pm 5,80$), CC 90 cm ($\pm 12,27$) e CP 33,41cm ($\pm 3,32$). Em relação aos domínios de qualidade de vida verificou-se que a média do domínio físico foi de 54,75 ($\pm 19,58$), domínio psíquico 56,65 ($\pm 17,52$), domínio social 67,72 ($\pm 16,36$) e domínio ambiental 61,75 ($\pm 12,45$).

A maioria da população estudada relatou renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (84,8%), ensino fundamental incompleto (75,9%), estado civil casado/união estável (68,4%), classificação do estado nutricional de obesidade (40,5%), classificação pela CC com risco de doenças cardiovasculares (67,1%) e sem risco de excesso de peso pela CP (69,6%).

Tabela I - Caracterização socioeconômica e antropométrica dos adultos e idosos avaliados nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios do Vale do Taquari, do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, 2017.

Variável	Resposta	Nº casos	%
Renda- categoria	Menos de 1 salário mínimo	11	13,9
	1 a 2 salários mínimos	67	84,8
	3 ou mais salários mínimos	1	1,3
Escolaridade	Fundamental Incompleto	60	75,9
	Fundamental Completo	7	8,9
	Médio Incompleto	2	2,5
	Médio Completo	7	8,9
	Superior Incompleto	2	2,5
	Superior Completo	1	1,3
Estado Civil	Solteiro	6	7,6
	Casado/união estável	54	68,4
	Viúvo	15	19,0
	Separado	4	5,1
Classificação IMC	Magreza	3	3,8
	Eutrofia	21	26,6
	Sobrepeso	23	29,1
	Obesidade	32	40,5
Classificação CC	Sem risco cardiovascular	26	32,9
	Com risco cardiovascular	53	67,1
Classificação CP	Sem risco excesso de peso	55	69,6
	Com risco excesso de peso	24	30,4

Legenda: CC: Circunferência da cintura; CP: Circunferência do pescoço; IMC: Índice de Massa corporal

O gênero masculino apresentou média significativamente superior no domínio ambiental ($p \leq 0,01$). Já em relação aos outros domínios não foi observada diferença significativa entre os gêneros, mas as médias também foram superiores entre os homens. Em relação à comparação dos pacientes com e sem diagnóstico de depressão, os resultados demonstraram média significativamente superior para o domínio físico ($p=0,035$) e psicológico ($p=0,042$) entre os indivíduos não deprimidos, entretanto para os domínios ambiental ($p=0,102$) e social ($p=0,066$) as médias também foram superiores, mas a diferença não se mostrou significativa. Os idosos apresentaram médias significativamente superiores em relação aos adultos para os domínios físicos ($p \leq 0,01$), psicológico ($p \leq 0,01$), social ($p=0,016$) e ambiental ($p \leq 0,01$).

Tabela II - Associação dos domínios de qualidade de vida, com gênero, diagnóstico clínico de depressão e faixa etária de adultos e idosos, nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios do Vale do Taquari, do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, 2017.

Domínio	Gênero	n	Média	Desvio Padrão	p
Domínio Físico	Feminino	60	52,80	18,83	0,146
	Masculino	19	60,90	21,14	
Domínio Psíquico	Feminino	60	55,07	19,23	0,322
	Masculino	19	61,62	9,17	
Domínio Social	Feminino	60	65,83	17,27	0,062
	Masculino	19	73,68	11,54	
Domínio Ambiental	Feminino	60	59,74	13,16	$p < 0,01$
	Masculino	19	68,09	6,95	

Domínio	Diagnóstico	n	Média	Desvio Padrão	p
Domínio Físico	Deprimido	38	49,25	19,63	0,035
	Não deprimido	41	59,84	18,33	
Domínio Psíquico	Deprimido	38	52,52	18,11	0,042
	Não deprimido	41	60,47	16,25	
Domínio Social	Deprimido	38	64,04	17,66	0,066
	Não deprimido	41	71,14	14,45	
Domínio Ambiental	Deprimido	38	59,70	11,57	0,102
	Não deprimido	41	63,64	13,07	

Domínio	Faixa etária	n	Média	Desvio Padrão	p
Domínio Físico	Adulto	44	49,03	21,07	p< 0,01
	Idoso	35	61,94	14,93	
Domínio Psíquico	Adulto	44	49,53	19,36	p<0,01
	Idoso	35	65,60	9,06	
Domínio Social	Adulto	44	63,07	18,01	0,016
	Idoso	35	73,57	11,87	
Domínio Ambiental	Adulto	44	57,32	13,05	p<0,01
	Idoso	35	67,32	9,11	

Teste estatístico Mann Whitney

A população estudada com sobrepeso e obesidade apresentaram médias significativamente inferiores aos com magreza e eutrofia para o domínio físico ($p=0,015$). Já em relação aos demais domínios não foram observadas diferenças significativas entre o estado nutricional. A classificação do risco cardiovascular classificado pela CC e risco de excesso de

peso classificado pela CP, obtiveram média superior nos participantes sem risco, sendo que não apresentaram resultados significativos em nenhum dos domínios.

Tabela III - Comparação dos domínios de qualidade de vida com o estado nutricional de acordo com o IMC e risco de excesso de peso conforme CP e risco cardiovascular conforme CC de adultos e idosos das Unidades Básicas de Saúde dos municípios do Vale do Taquari, do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, 2017.

Domínio	IMC	n	Média	Desvio Padrão	p
Domínio Físico	Magreza	3	66,67	12,54	0,015
	Eutrofia	21	64,97	14,09	
	Sobrepeso	23	51,86	20,54	
	Obesidade	32	49,00	20,06	
Domínio Psíquico	Magreza	3	66,67	8,33	0,148
	Eutrofia	21	61,90	13,84	
	Sobrepeso	23	56,70	16,08	
	Obesidade	32	52,21	20,30	
Domínio Social	Magreza	3	63,89	4,81	0,372
	Eutrofia	21	70,24	12,79	
	Sobrepeso	23	70,29	17,19	
	Obesidade	32	64,58	18,33	
Domínio Ambiental	Magreza	3	68,75	3,13	0,178
	Eutrofia	21	65,77	11,07	
	Sobrepeso	23	62,23	11,07	
	Obesidade	32	58,11	13,93	

Domínio	Classificação do risco cardiovascular classificado pela CC		N	Média	Desvio Padrão	p
Domínio Físico	Sem risco cardiovascular		26	59,48	20,80	0,078
	Com risco cardiovascular		53	52,43	18,73	
Domínio Psíquico	Sem risco cardiovascular		26	58,33	15,41	0,637
	Com risco cardiovascular		53	55,82	18,55	
Domínio Social	Sem risco cardiovascular		26	68,59	15,15	0,811
	Com risco cardiovascular		53	67,30	17,05	
Domínio Ambiental	Sem risco cardiovascular		26	62,74	10,11	0,810
	Com risco cardiovascular		53	61,26	13,52	

Domínio	Classificação do risco de excesso de peso pela CP		N	Média	Desvio Padrão	p
Domínio Físico	Sem risco excesso de peso		55	57,08	19,48	0,060
	Com risco excesso de peso		24	49,40	19,15	
Domínio Psíquico	Sem risco excesso de peso		55	58,11	16,50	0,256
	Com risco excesso de peso		24	53,30	19,62	
Domínio Social	Sem risco excesso de peso		55	68,94	15,99	0,293
	Com risco excesso de peso		24	64,93	17,20	
Domínio Ambiental	Sem risco excesso de peso		55	63,35	11,23	0,102
	Com risco excesso de peso		24	58,07	14,48	

Teste estatístico: Mann-Whitney

Legenda: CC: Circunferência da cintura; CP: Circunferência do pescoço; IMC: Índice de Massa corporal

Em relação à idade verificou-se uma correlação direta entre a idade e todos os domínios. Entretanto demonstrou-se uma correlação inversa entre IMC e os domínios físico, psíquico e ambiental. Referente à CC e CP não se observou relação significativa com os domínios.

Tabela IV - Correlação dos domínios de qualidade de vida com as variáveis de Idade, IMC, CC e CP, de adultos e idosos das Unidades Básicas de Saúde dos municípios do Vale do Taquari, do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, 2017.

Variável	Domínio Físico		Domínio Psíquico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	R	p	R	P	r	P	R	p
	Idade	0,268	0,017	0,409	p<0,01	0,359	0,001	0,328
IMC Kg/m ²	-0,292	0,009	-0,257	0,022	-0,215	0,058	-0,267	0,018
CC (cm)	-0,139	0,222	-0,105	0,356	-0,002	0,989	-0,175	0,122
CP	-0,115	0,312	-0,028	0,809	0,016	0,891	-0,069	0,545

Teste estatístico: Análise de correção de Pearson

Legenda: CC: Circunferência da cintura; CP: Circunferência do pescoço

Mesmo não apresentando diferença significativa, os participantes depressivos classificaram-se em sua maioria como obesos, com risco cardiovascular em relação a CC e sem risco de excesso de peso em relação à CP e os não deprimidos eutróficos, com risco cardiovascular em relação a CC e sem risco de excesso de peso em relação a CP.

Tabela V - Comparação de pacientes deprimidos e não deprimidos com o estado nutricional de acordo com o IMC e CP e CC, de adultos e idosos das Unidades Básicas de Saúde dos municípios do Vale do Taquari, do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, 2017.

Variável	Resposta	Tipo de paciente				p
		Deprimido		Não deprimido		
		n	%	n	%	
Classificação IMC	Magreza	-	-	3	7,3%	0,094
	Eutrofia	7	18,4%	14	34,1%	
	Sobrepeso	12	31,6%	11	26,8%	
	Obesidade	19	50,0%	13	31,7%	
Classificação CC	Sem risco cardiovascular	9	23,7%	17	41,5%	0,093
	Com risco cardiovascular	29	76,3%	24	58,5%	
Classificação CP	Sem risco excesso de peso	25	65,8%	30	73,2%	0,476
	Com risco excesso de peso	13	34,2%	11	26,8%	

Teste Qui-quadrado

Legenda: CC: Circunferência da cintura; CP: Circunferência do pescoço

DISCUSSÃO

Diante do exposto, percebeu-se que maior parte dos participantes foram classificados com sobrepeso e obesidade, entretanto a melhor média para QV foi verificada entre participantes classificados com magreza e eutrofia. O IMC demonstrou uma correlação inversa em relação aos domínios de QV e os homens, idosos e os pacientes não deprimidos obtiveram médias superiores em todos os domínios de QV. A QV é relacionada a mudanças

de costumes, intervenção, política e atitudes que contribuam para melhorias na saúde da população, sendo importante ponderar que a promoção da saúde se relaciona a esses conceitos, pois o ambiente influencia nos hábitos da comunidade ⁽⁸⁾.

Referente ao estado nutricional observou-se que a maior parte dos participantes classificou-se com obesidade, seguido do sobrepeso) como no estudo realizado com 11 idosas em uma faculdade particular da cidade de Itabuna-BA, 42,32% apresentaram peso adequado e 46,15% sobrepeso⁽¹¹⁾. No estudo com 155 adultos, realizado em uma UBS, verificou-se que em relação ao IMC, o excesso de peso estava presente em 36,1% dos participantes e a obesidade em 29,0%⁽¹²⁾. Em outro estudo com 156 idosos, participantes de um grupo de terceira idade foi observado que o estado nutricional indicou que 43,6% dos idosos estavam com sobrepeso ou obesidade⁽¹³⁾.

No atual estudo 67,1% (n=53) dos participantes apresentam risco cardiovascular pela classificação da CC, resultado inferior ao observado em um estudo realizado em Itabuna - BA com participantes do gênero feminino, onde 80,76% dos participantes apresentaram risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁽¹¹⁾ e resultados superiores ao estudo que encontrou 54,8% dos participantes com CC aumentada⁽¹²⁾. Conforme evidenciado no estudo com 120 mulheres de 20 a 49 anos, residentes no município de São José de Ribamar (MA), verificou-se que 55 % das participantes apresentaram risco aumentado para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, classificado pela CC⁽¹⁴⁾.

Referente ao risco de excesso de peso pela classificação CP observou-se no presente estudo, que 69,6% (n=55) dos participantes não apresentaram risco de excesso de peso, resultado superior ao verificado no estudo realizado com 602 motoristas, na cidade de Londrina (PR), onde 39,2% dos participantes apresentaram medida de circunferência de pescoço acima de 40⁽¹⁵⁾.

Em relação às médias gerais dos domínios de qualidade de vida dos adultos e idosos verificou-se que a média do domínio social 67,72 ($\pm 16,36$), ambiental 61,75 ($\pm 12,45$), psíquico 56,65 ($\pm 17,52$) e físico 54,75 ($\pm 19,58$), foram inferiores às encontradas em outro estudo com 930 adultos e idosos, atendidos na UBS de Belo Horizonte, onde observaram médias dos domínios social 68,2 ($\pm 20,4$), psíquico 66,5 ($\pm 16,3$) e físico de 63,0 ($\pm 18,1$), e superiores no domínio ambiental 52,4 ($\pm 19,2$)⁽¹⁶⁾. Já no estudo realizado com adultos e idosos, beneficiários de programas de transferência de renda moradores do interior de São Paulo, as médias encontradas são inferiores em todos os domínios, sendo o domínio social (53,4%), ambiente (43,0%), psíquico (54,9%) e físico (54,1%)⁽³⁾.

No presente estudo observou-se que o gênero masculino apresentou média significativamente superior no domínio ambiental em relação às mulheres. Para os outros domínios foram verificadas médias superiores entre os homens, porém sem diferença significativa entre os gêneros. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Almeida-Brasil e colaboradores onde os homens obtiveram médias superiores que as mulheres em todos os domínios, mas apenas para o psicológico ($p \leq 0,002$) a diferença foi estatisticamente significativa⁽¹⁶⁾.

Em relação às médias dos domínios físico e psíquico verificou-se média significativamente superior entre os pacientes não deprimidos em relação aos deprimidos, e as médias dos domínios ambiental e social também foram superiores, mas não significativos. Conforme evidenciado no estudo desenvolvido com 1.560 adultos, na cidade de Pelotas, utilizando o método de avaliação do *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI) para diagnóstico de depressão e *Medical Outcomes Study Short-form General Health Survey* (SF-36) para avaliação da qualidade de vida, onde foram encontrados resultados semelhantes, médias superiores significativas entre as pessoas sem o diagnóstico de depressão, no domínio físico (89,2%, $\pm 23,5$) e no social⁽¹⁷⁾.

Quanto à comparação dos domínios de qualidade de vida e faixa etária, os idosos apresentam médias significativamente superiores nos domínios ambiental, psíquico e físico em relação aos adultos. Em um estudo averiguou-se que em comparação aos adultos jovens de 18 a 39 anos, os idosos apresentaram média superior apenas no domínio ambiental, mas comparando resultados com adultos com idade de 40 a 59 anos, os idosos apresentaram médias superiores em todos os domínios⁽¹⁶⁾. Já no estudo com 77 idosos institucionalizados, foi evidenciado que os idosos mais jovens, que participam de atividades diárias apresentaram em média, melhor percepção na QV, o que deve estar relacionado aos cuidados e atenção que os idosos institucionalizados estão recebendo⁽¹⁸⁾.

O surgimento da depressão está diretamente relacionado à rotina diária, aos fatores psicossociais, emotivos e econômicos. A participação dos idosos em atividades comunitárias são de extrema importância, pois os idosos que não participavam de alguma atividade comunitária foram à maior parte dos diagnosticados com depressão⁽¹⁹⁾. Sendo assim, é justificável as maiores médias encontradas nos domínios de QV do presente estudo, serem entre os idosos, pois eles são socialmente ativos e possuem atendimento psicológico na UBS.

A magreza e a eutrofia apresentaram média significativamente superior no domínio físico, e não significativo no domínio ambiental, social e psíquico, mas com médias também superiores no domínio ambiental e psíquico, entretanto os participantes com sobrepeso e eutrofia obtiveram média superior no domínio social, resultados diferentes do estudo realizado com 186 idosos, do Município de Estrela, (RS), onde verificou-se que o estado nutricional não teve correlação significativa entre os domínios de QV. Ainda neste mesmo estudo os autores observaram que as médias superiores foram verificadas entre os participantes com sobrepeso e obesidade, sendo que o domínio psicológico teve o maior escore⁽²⁰⁾. Outro estudo realizado com idosos de uma instituição de longa permanência, em Curitiba, (PR), observou resultado diferente do presente estudo, onde os indivíduos idosos

com sobrepeso obtiveram os melhores escores de modo geral relacionado à qualidade de vida⁽²¹⁾.

A classificação do risco cardiovascular classificado pela CC e risco de excesso de peso classificado pela CP, obtiveram média superior nos participantes sem risco, sendo que não apresentaram resultados significativos em nenhum dos domínios, resultado semelhante foi observado no estudo realizado, onde os autores verificaram que CC não demonstrou resultado significativo em relação à QV em nenhum dos domínios⁽²⁰⁾. A CP é uma medida simples, de baixo custo e rápida que pode ser usada para identificar indivíduos com sobrepeso e obesidade^(22, 23). A obesidade é relacionada com diversos fatores, incluindo a incapacidade funcional, baixa qualidade de vida, doenças graves, diminuição da expectativa de vida e aumento da mortalidade⁽²⁴⁾, a maior parte dos participantes do presente estudo não apresentaram risco de excesso de peso, e os participantes sem risco de excesso de peso classificados pela CP apresentaram médias superiores não significativas em relação aos com risco, para os domínios de QV.

Em relação ao diagnóstico de depressão e o estado nutricional observou-se que 50% dos participantes deprimidos foram classificados com obesidade e 31,6% com sobrepeso. Referente à CC e a CP os deprimidos apresentaram risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e não apresentaram risco de excesso de peso. No estudo no qual foram analisados 49.025 indivíduos adultos, com e sem depressão, observou-se que os depressivos apresentaram maior prevalência em todos os comportamentos considerados prejudiciais à saúde. Analisando a associação entre depressão e alimentação, verificou-se que todos os indicadores ligados a alimentação não saudável foram mais predominantes nos indivíduos depressivos⁽²⁵⁾. Resultado que corrobora com o presente estudo, sendo que os participantes com depressão obtiveram menor QV, o que pode ser relacionado com hábitos alimentares

prejudiciais à saúde, o que pode auxiliar no aumento de peso e da CC o que ocasiona desenvolvimento de patologias.

Como limitação deste estudo é necessário destacar que os resultados obtidos, podem não ser representativos para toda a população atendida nas Unidades Básicas de Saúde, uma vez que a amostra estuda foi de pacientes com atendimento psicológico.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que na maior parte dos participantes foram classificados com sobrepeso e obesidade, entretanto a melhor média para QV foi verificada entre participantes classificados com magreza e eutrofia com resultado significativo no domínio físico e não significativo nos domínios ambiental e psíquico, em relação aos participantes com sobrepeso e obesidade, porém o sobrepeso e a eutrofia obtiveram a melhor média não significativa no domínio social. O IMC demonstrou uma correlação inversa e significativa entre o domínio físico, psíquico e ambiental. Em relação ao gênero e idade, os homens apresentaram resultados superiores e significativos no domínio ambiental, em relação às mulheres, e os idosos tiveram médias superiores e significativas no domínio ambiental, psíquico e físico, em relação aos adultos. Os pacientes não depressivos apresentam melhores médias nos domínios de QV, obtendo resultado significativamente superior no domínio físico e psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Sezini, AM, Gil, CGC. Nutrientes e depressão. Vita et Sanitas. [periódico na internet]. 2014. [acesso em 30 out. 2017]; <http://www.fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/29/21>
2. Rodrigues LR, Tavares DMMS, Silveira FCO, Dias FA, Martins NPF. Qualidade de vida, indicativo de depressão e número de morbidades de idosos da zona rural. Rev. Enferm. Atenção Saúde. [periódico na internet]. 2015. [acesso em 14 nov. 2017]; 4(2):1-12

Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1122/pdf>

3. Ribas-Prado, MC; Calais, SL; Cardoso, HF. Stress, Depressão e Qualidade de Vida em Beneficiários de Programas de Transferência de Renda. *Interação Psicol.* Curitiba. [periódico na internet]. 2016. [acesso em 05 nov. 2017] Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/35133/31288>
4. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* [periódico na internet]. 1995. [acesso em 15 out. 2017]; 41:1403-10. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112k>
5. Campos MO, Neto JFR. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. *Rev. Baiana Saúde Pública.* [periódico na internet]. 2008. [acesso em 10 nov. 2017]; 32(2):232-240. Disponível em: <http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude%3E.pdf>
6. Lourenço, LMP. A Influência da Pobreza no Estado de Saúde da População Idosa de Paredes de Coura. [Dissertação]. Portugal: Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Viana do Castelo; 2013. [acesso em 08 dez. 2017]; Disponível em: <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1204>.
7. Guerra A, Sousa C, Ferreira L, Carvalho H, Silva S. A Componente Mental: um aspeto positivo da Qualidade de Vida de uma população. *Rev. Port. Enferm. Saúde Mental* [periódico na internet]. 2017. [acesso em 08 dez. 2017]; SPE5 (2017): 75-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0171>
8. Oliveira ERA, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO; Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida - estudo com professores da área de saúde. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.* [periódico na internet]. 2012. [acesso em 08 dez. 2017]; 17(3):741-747. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300021
9. Mondelli, CGMF, Souza, SJP. Qualidade de vida em idosos antes e após a adaptação do AASI. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* [periódico na internet]. 2012. [acesso em 03 nov. 2017]; 78(3):49-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v78n3/v78n3a10.pdf>
10. Mussoi, TD. Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
11. Santos, R KF; Vital AVD. Perfil nutricional de idosos - relação obesidade e circunferência da cintura após sessenta anos. *Rev. Saúde. Com.* [periódico na internet]. 2014. 20(3):330-340 2014. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/232/271>
12. Frizon V, Boscaini C. Circunferência do Pescoço, Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Consumo Alimentar. *Rev. Bras. Cardiol.* [periódico na internet]. 2013. [acesso em 10 nov. 2017]; 26(6):426-34. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/circunferencia-do-pescoco-fatores-de-risco-para-doencas-cardiovasculares-e-consumo-alimentar/>
13. Adami FS, Feil CC, Dal Bosco SM. Estado nutricional relacionado à qualidade de vida

- em idosos. *Rev. Bras. Ciênc. Envelhecimento Humano*. [periódico na internet]. 2015. [acesso em 12 nov. 2017]; 12(1):28-40. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/4959/pdf>
14. Moraes KD, Araújo AA, Santos AF, Barbosa MA, Martins MLB. Correlação entre o índice de massa corporal e indicadores antropométricos de risco cardiovasculares em mulheres. *Rev. Pesq. Saúde*. [periódico na internet]. 2015. [acesso em 16 nov. 2017]; 16(3): 175-181. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4517>.
 15. Hirata RP, Cerra JC, Macedo CR, Favareto J, Leitão Filho FSS, Oliveira LVF. Prevalência de obesidade e hipertensão arterial em uma população de motoristas profissionais rodoviários interestaduais de ônibus. *Com. Scientia e Saúde*. [periódico na internet]. 2011. [acesso em 17 out. 2017]; 10(3):494-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92920013012.pdf>
 16. Almeida-Brasil CC, Micheline RS, Silva KS, Lima MG, Faria CDAM, Cardoso CL. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2017. [acesso em 25 out. 2017]; 22(5):1705-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501705&script=sci_abstract
 17. Lopez MRA, Ribeiro JP, Ores LC, Jansen K, Souza LDM, Pinheiro RT. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*. [periódico na internet]. 2011. [acesso em 25 out. 2017]; 33(2):103-108. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=
 18. Vitorino LM, Vianna LAC, Paskulin LMG. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na internet]. 2012. [acesso em 13 nov. 2017]; 20(6) Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_22.pdf
 19. Magalhães JM, Carvalho AMB, Carvalho SM, Alencar DC, Moreira WC, Parente ACM. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. *Rev. Min. Enferm.* [periódico na internet]. 2016. [acesso em 15 nov. 2017]; 20:e947. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29828&indexSearch=>
 20. Freitas, AP, Vogel P, Fassina P, Adami FS. Relação da quantidade de vida com o estado nutricional de idosos. *Rev. Bras. Qual. Vida*. [periódico na internet]. 2017. [acesso em 20 out. 2017]; 9(1):30-44. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/5236/>
 21. Wachholz PA, Rodrigues, SC, Yamane, R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. *Rev. Bras. Geriatr.* [periódico na internet]. 2011. [acesso em 05 nov. 2017]; 14(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-8232011000400003.
 22. Ben-Nou, L, Sohar, E, Laor, A. Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obese patients. *Obes Res*. [periódico na internet]. 2001. [acesso

em 14 nov. 2017]; 9: 470-7. Disponível em:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2001.61/epdf>

23. Pereira DCR, Araújo MFM, Freitas RWJF, Teixeira, Zanetti ML, Damasceno MMC. Circunferência do pescoço como possível marcador para síndrome metabólica em universitários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dez.* 2014;22(6):973.
24. Mancini M. *Tratado de Obesidade*. Itapevi: AC Farmacêutica; 2010.
25. Borrosi BAM, Limal GM, Azevedoll SCR, Medinall LBP, Lopes CS, Menezes PR et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. *Rev. Saúde Publica*. [periódico na internet]. 2017. [acesso em 14 nov. 2017]; 51Supl 1:8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200307&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt