

Júlia Riccetto Galdeano¹, Carla Vasconcelos Romanini¹, Natália Almeida Lima¹, Vinicius Nakajima An¹, Bianca Nobre Aguirre¹, Daniela Lima da Costa¹, Marina Pretella¹, Sandra Maria Lima Ribeiro^{2,3}, Marcus K. Borges¹, John E. Morley⁴, Richard C. Oude Voshaar⁵, Ivan Arahamian^{1,5}.

¹Grupo de Investigação de Morbidade e Saúde Mental no Envelhecimento (GIMMA), Departamento de Geriatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, Brasil. ²Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil. ³Universidade de São Paulo, Escola de Artes Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil. ⁴Departamento de Geriatria, Universidade de Saint Louis, Saint Louis, EUA. ⁵Universidade de Groningen, Centro Médico Universitário de Groningen, Departamento de Psiquiatria, Groningen, The Netherlands.

INTRODUÇÃO

ANOREXIA DO ENVELHECIMENTO (AE)

Culmina em desfechos desfavoráveis (sarcopenia, fragilidade e mortalidade)^{2,3}

- Frequentemente há ↓ do apetite e peso
- Cerca de 30% das causas de ↓ peso em pacientes ambulatoriais mais velhos
- Alterações no apetite ou no peso é um dos 9 critérios para um episódio depressivo maior

DEPRESSÃO

Apesar da relação entre AE e depressão, tais condições não foram avaliados em uma amostra clínica de pacientes geriátricos ambulatoriais.

OBJETIVOS

- Avaliar a prevalência da AE em pacientes geriátricos deprimidos e não deprimidos,
- Investigar a associação entre AE, depressão maior unipolar (DMU) e sintomatologia depressiva (SD),
- Avaliar se a associação entre depressão e perda de peso está condicionada a presença de AE.

MÉTODOS

- Análise transversal de um estudo coorte em andamento,
- Dados coletados de Janeiro de 2018 a Junho 2020,
- Ambulatório de Geriatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí,
- Aprovação comitê de ética (CAAE-12535218.5.0000.0065). Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes.

Critérios DSM-5⁴

DMU

Escala de Depressão Geriátrica (GDS)⁵

SD

+ Questionário PHQ-9⁶

GDS ≥ 5

Questionário de Apetite Simplificado (SNAQ)⁷

AE

SNAQ ≤ 13

Análises de regressão linear e logística

Associação entre SD, DMU e AE

Covariáveis

Sexo, idade, escolaridade, morar sozinho, quantia de doenças, polifarmácia, IMC, 10-CS, tabagismo, consumo de álcool e índice de fragilidade.

Modelo 1

Todos resultados ajustados para todas covariáveis, exceto fragilidade

Modelo 2

Incluíu índice de Fragilidade em vez de multimorbidade e polifarmácia

RESULTADOS

274 sem depressão

339 pessoas idosas avaliadas

65 DMU

DMU x sem depressão

Frequência mulheres

(72,3% x 51,1%)

Sedentarismo

(92,3% x 81,4)

Escore de SNAQ

(14,5 x 16,6)

Sintomatologia depressiva

GDS (8,3 x 4,2) / PHQ-9 (13,9 x 4,7)

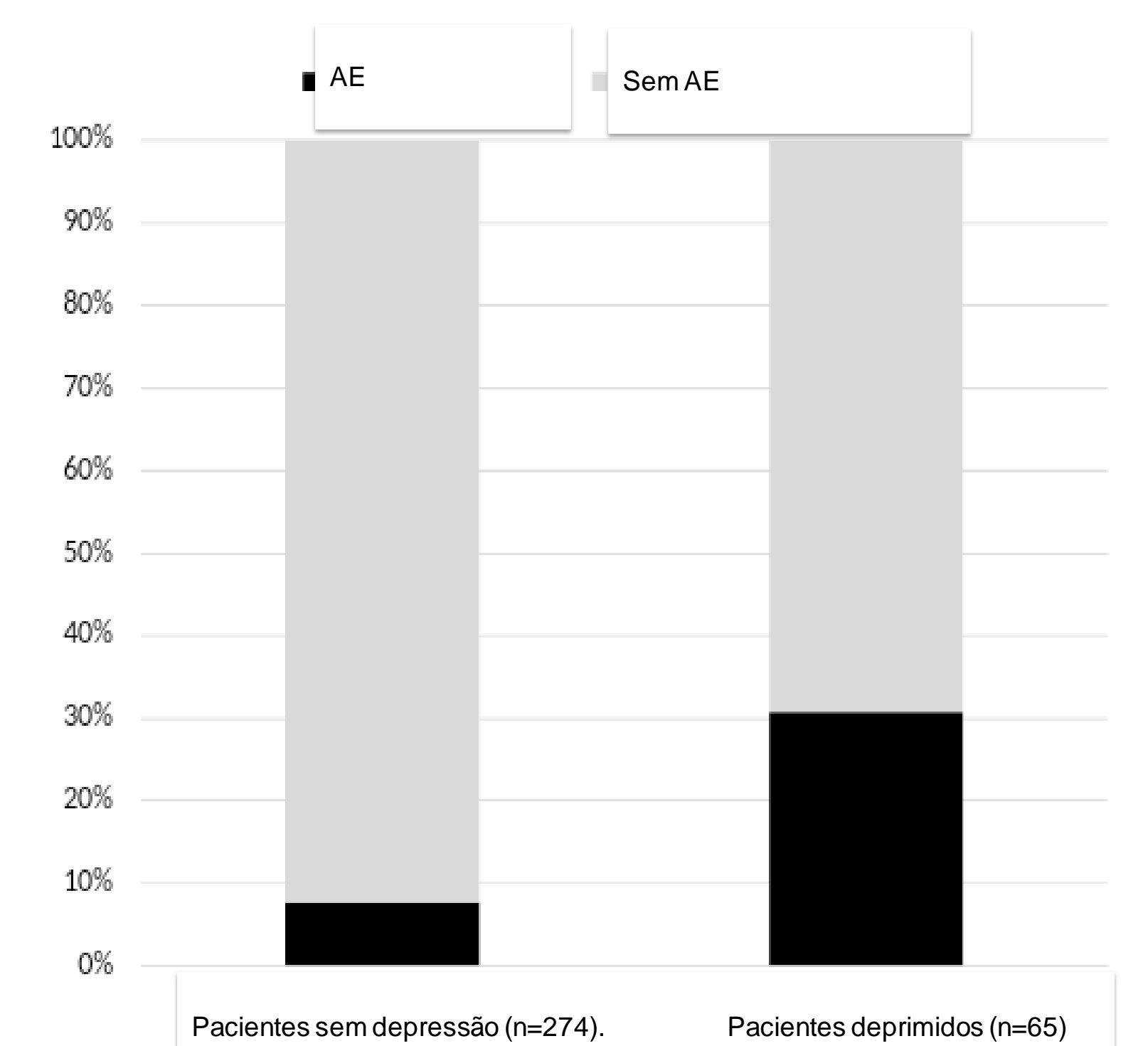


Figura 1: Prevalência de AE de acordo com o status de depressão.

Tabela 1. Associação entre anorexia do envelhecimento, depressão maior e sintomatologia depressiva de acordo com PHQ-9 e GDS-15.

	SNAQ escore ^a			ponto de corte SNAQ		
	B (SE)	Beta	p	OR	95%CI	p
Sem ajuste						
escore PHQ-9	-0.16 (0.02)	-0.373	<0.001	1.17	1.10, 1.23	<0.001
escore GDS-15	-0.24 (0.04)	-0.311	<0.001	1.28	1.15, 1.42	<0.001
DMU	-1.65 (0.35)	-0.243	<0.001	5.79	2.85, 11.76	<0.001
Ajustado Modelo 1^b						
escore PHQ-9	-0.16 (0.02)	-0.373	<0.001	1.17	1.11, 1.24	<0.001
escore GDS-15	-0.25 (0.04)	-0.315	<0.001	1.33	1.19, 1.50	<0.001
DMU	-1.63 (0.36)	-0.251	<0.001	6.68	3.14, 14.19	<0.001
Ajustado Modelo 2^c						
escore PHQ-9	-0.16 (0.02)	-0.376	<0.001	1.17	1.10, 1.24	<0.001
escore GDS-15	-0.24 (0.04)	-0.314	<0.001	1.30	1.16, 1.46	<0.001
DMU	-1.60 (0.37)	-0.246	<0.001	6.07	2.80, 13.16	<0.001

Nota: ^aregressão linear; ^bregressão logística binária; ^cajustado por idade, sexo feminino, educação (anos), morar sozinho, número de doenças, polifarmácia, escore do 10-CS, tabagismo e consumo de álcool. ^dajustado por idade, sexo feminino, educação (anos) morar sozinho, pontuação, tabagismo, consumo de álcool e índice de fragilidade.

DMU e sintomatologia depressiva associadas significativamente ao escore mais baixo do SNAQ e ao ponto de corte do SNAQ para AE

Tabela 2. Interação entre depressão e anorexia do envelhecimento em associação com a perda subjetiva de peso nos últimos 12 meses.

	Odds Ratio (95% intervalo de confiança) para perda de peso autorreferida			
	Modelo Não Ajustado	p	Modelo Ajustado ^a	p
Sem DMU ou AE	1 (ref.)	-	1 (ref.)	-
Sem DMU, AE	8.11 (3.01-21.85)	<0.001	9.76 (3.29-29.07)	<0.001
DMU, sem AE	2.63 (1.28-5.40)	0.008	3.48 (1.56-7.76)	<0.001
DMU e AE	7.10 (2.73-18.46)	<0.001	12.90 (4.35-38.20)	<0.001

Nota: DMU = depressão maior unipolar; AE = anorexia do envelhecimento; efeito da interação no modelo de regressão logística binária; ^aajustado por idade, sexo feminino, educação (anos), morar sozinho, número de doenças, polifarmácia, escore do 10-CS, tabagismo e consumo de álcool.

Interação significativa entre a presença de DMU e AE com associação com perda de peso referida no último ano

CONCLUSÕES

- ✓ AE é prevalente nos pacientes idosos com DMU.
- ✓ Transtornos depressivos são fortemente associados com AE independente da perda de peso.
- ✓ Identificar alteração do apetite em pacientes depressivos pode contribuir para o diagnóstico de subtipos de depressão, resposta terapêutica ao tratamento, prevenção da perda de peso e de desfechos adversos.

REFERÊNCIAS

- Landi F, Liperoti R, Russo A *et al*. Association of anorexia with sarcopenia in a community-dwelling elderly population: results from the ILSIRENTE study. *Eur J Nutr* 2013; 52:1261-8
- Malafarina V, Uriz-Otano F, Gil-Guerrero L, Iniesta R. The anorexia of ageing: physiopathology, prevalence, associated comorbidity and mortality. *A systematic review*. *Maturitas* 2013; 74: 293-302.
- Tsutsumimoto K, Doi T, Makizako H *et al*. The association between anorexia of aging and physical frailty: results from the National Center for Geriatrics and Gerontology's study of geriatric syndromes. *Maturitas* 2017; 97: 32-7.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- Sheikh J.J., Yesavage J.A. (1986) Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-172.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613. doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Zukeran MS, Arahamian I, Vicente BM, Ribeiro SML. Portuguese version of the SNAQ questionnaire: translation and cultural adaptation. *Arq Gastroenterol* 2020;57(2):178-181. doi:10.1590/S0004-2803.202000000-33.