



## ARTIGO ORIGINAL

## Associação entre depressão e síndrome metabólica em pacientes idosos do grupo de hipertensos e diabéticos cadastrados na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do bairro Metropol, no município de Criciúma, SC

*Association between depression and metabolic syndrome in elderly patients in the group of hypertensive and diabetic patients enrolled in the coverage area of the Health Strategy of the Family in the district of Metropol, Criciúma, SC*

Neiva Clara Lüdcke Schumann<sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Camargo Fagundes<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor com forte impacto funcional em qualquer faixa etária. Possui natureza multifatorial por envolver diversos aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Em idosos, pode ser responsável pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes. A depressão tem-se associado às alterações do metabolismo da glicose, hipertensão, adiposidade central e dislipidemias, integrantes da síndrome metabólica (SM), evidenciando a necessidade do reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, dessas patologias durante sua prática clínica. **Objetivo:** Conhecer a associação entre Depressão e Síndrome Metabólica em pacientes idosos do grupo de hipertensos e diabéticos cadastrados na área de abrangência da ESF do bairro Metropol, no município de Criciúma, SC. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem predominantemente quantitativa. A população envolveu os pacientes idosos, acima dos 65 anos, cadastrados no grupo de hipertensos e diabéticos da Estratégia Saúde da Família, do bairro Metropol, no município de Criciúma, SC, num total de 52 pacientes. **Resultados:** 30,77% (n=16) são do sexo masculino e 69,23% (n=36) são do sexo feminino. A média de idade foi de 72,71 anos com um desvio padrão de  $\pm 6,08$  anos. 40,38% (21 pacientes) têm diagnóstico de depressão e 59,62% (31 pacientes) não tem o diagnóstico de depressão. **Conclusão:** A partir dos dados analisados, conclui-se que todos os sujeitos da amostra apresentam Síndrome Metabólica e há uma significativa parcela com preditivo de depressão, que apesar de não ser predominante, indica um

escore expressivo para essa condição, pois a probabilidade é a de que haja o desenvolvimento de sintomas depressivos com o aumento da idade.

**Descritores:** Síndrome metabólica. Depressão. Idoso.

### Abstract:

**Introduction:** Depression is a disorder of mood or affective area with strong functional impact at any age. It has a multifactorial nature involve various biological, social and psychological. In the elderly, may be responsible for loss of autonomy and worsening of preexisting conditions. Depression has been associated with changes in glucose metabolism, hypertension, central adiposity and dyslipidemia, members of what is called metabolic syndrome (MS), rising the need for recognition by health professionals, of these diseases during their clinical practice. **Objective:** To assess the association between depression and metabolic syndrome in elderly patients in the group of hypertensive and diabetic patients enrolled in the area covered by the ESF's Metropol neighborhood in the town of Criciúma, SC. **Methodology:** Cross-sectional study, with a predominantly quantitative approach. The population involved elderly patients, over 65, registered in the group of hypertensive and diabetic patients of the Family Health Strategy, the Metropol neighborhood in the town of Criciúma, SC, for a total of 52 patients. **Results:** 30,77% (n=16) are male and 69,23% (n=36) are female. The average age was 72.71 years with a standard deviation of  $\pm 6.08$  ye-

1. Graduanda em Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

2. Médica de Família e Comunidade. Mestre em Ciências da Saúde. Preceptora do Ambulatório de Interação Comunitária do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

ars. 40,38% (21 patients) are diagnosed with depression and 59,62% (31 patients) did not have a diagnosis of depression. Conclusion: From the data analyzed, we conclude that all subjects of the sample had metabolic syndrome and there is a significant predictor of proportion with depression, which although not dominant, indicating a significant score for this condition, since the likelihood is that there is the development of depressive symptoms with increasing age.

**Keywords:** Metabolic syndrome. Depression. Elderly.

## Introdução

A depressão é uma doença com importantes repercussões sociais e individuais, devido ao fato de afetar não somente o convívio social, mas impossibilitar uma rotina de vida satisfatória e o risco inerente de morbidade e cronicidade. Também pode ser considerada uma doença potencialmente fatal, uma vez que há possibilidade de suicídio em 15% dos casos<sup>1</sup>.

Constitui-se em uma combinação de diversos fatores que não atuam isoladamente e contribuem para a apresentação atípica dessa condição<sup>2</sup>, apresentando sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos relativos à autoavaliação, à volição e à psicomotricidade. Também podem estar presentes sintomas psicóticos e fenômenos biológicos (marcadores) associados<sup>3</sup>.

A depressão é condição frequente no idoso<sup>4</sup>. Nessa população, os transtornos depressivos são geralmente atribuídos às perdas das funções físicas e mentais que acompanham o processo de envelhecimento<sup>2</sup>. Ainda nesse grupo, a depressão pode ser caracterizada pela apatia e por uma perda de interesse pelas atividades habituais, ao contrário dos quadros identificados nos jovens, que são caracteristicamente marcados por tristeza. Ocorre uma diminuição da resposta emocional (erosão afetiva), acarretando predomínio de sintomas como: diminuição do sono, perda de prazer nas atividades habituais, ruminação sobre o passado e perda de energia<sup>1</sup>. Contudo, em idosos, a depressão é frequentemente subdiagnosticada e até mesmo ignorada, pois, em geral, os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais decorrentes do processo do envelhecimento<sup>5</sup>.

No Brasil, a prevalência de depressão entre os idosos varia de 4,7% a 36,8%, dependendo basicamente do instrumento utilizado e dos pontos de corte para de-

tectar os sintomas<sup>5</sup>. Na verdade, a identificação desses pacientes é, muitas vezes, difícil na prática clínica<sup>4</sup>.

Dentro desse contexto, existe um aumento da morbimortalidade cardiovascular em pacientes que sofrem de depressão maior, ou seja, pacientes com Síndrome Metabólica, podem estar mais propensos a desenvolver quadros de depressão<sup>6</sup>.

A síndrome metabólica representa uma situação clínica caracterizada por um agrupamento de fatores de risco para doença vascular, entre eles a hipertensão arterial, a dislipidemia, a obesidade visceral e diabetes mellitus<sup>6</sup>.

Embasado nessas considerações, o objetivo deste estudo foi conhecer a associação entre Depressão e Síndrome Metabólica em pacientes idosos do grupo de hipertensos e diabéticos cadastrados na área de abrangência da ESF do bairro Metropol, no município de Criciúma, SC.

## Métodos

Foi realizado um estudo descritivo, transversal, com abordagem predominantemente quantitativa. A população envolveu os pacientes idosos, acima dos 65 anos, cadastrados no grupo de hipertensos e diabéticos da Estratégia Saúde da Família, do bairro Metropol, no município de Criciúma, SC.

Optou-se por pacientes acima dos 65 anos de idade, pois não há na literatura dados referentes a idosos acima de 60 anos, visto que a classificação brasileira para idosos (acima dos 60 anos) é diferente dos demais países (acima dos 65 anos), onde há publicação acerca do tema.

Em um primeiro momento, foi realizado o cadastro dos que ainda não possuíam prontuário na unidade. Para os dados do cadastramento foram considerados: nome, idade, endereço e a utilização das medicações fornecidas pela unidade básica de saúde, resultando em um total de 98 pacientes.

Foram excluídos 28 pacientes, pois destes, 8 foram a óbito, 6 não consultavam na unidade de saúde, sendo a resistência em ir a unidade, bem como a realização de exames ser dependente de outro profissional da saúde, os motivos para exclusão do estudo, 2 estavam hospitalizados, 3 se recusaram a fazer exames laboratoriais, 2 não tinham condições cognitivas de responder às variáveis e 7 não apresentaram Síndrome Metabólica, nem outra condição patológica que fosse pertinente ao estudo, restando um total de 70 pacientes.

As variáveis analisadas foram: pressão arterial sistólica e diastólica, cintura abdominal, nível de HDL, trigli-

cerídeos e glicemia de jejum. Todas estas associações foram submetidas ao teste qui-quadrado de associação (com  $\alpha=0,05$ ).

O parâmetro utilizado para identificar a Síndrome Metabólica foi o proposto pelo Programa Nacional de Educação sobre o colesterol dos Estados Unidos (National Cholesterol Education Program - NCEP) (Anexo A). O diagnóstico foi estabelecido quando presentes três ou mais dos determinantes dos parâmetros propostos<sup>7</sup>.

Na sequência, aplicou-se o questionário de Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida. Essa Escala foi especificamente desenvolvida para o rastreamento de depressão em idosos, sendo o instrumento mais frequentemente utilizado para detecção de distúrbios depressivos nessa população. Esta escala consiste em perguntas sim/não que o paciente responde de acordo com a sua percepção em relação às duas últimas semanas precedentes à avaliação. A escala foi originalmente concebida com 30 perguntas (pontuações 11 ou mais são indicativas de transtorno afetivo), mas foi reduzida para versões com 1, 4, 10, 15 e 20 perguntas com a finalidade de facilitar a sua aplicação<sup>2</sup>. O uso dessas versões reduzidas na prática clínica é atraente, já que o tempo gasto com a sua aplicação pode ser substancialmente reduzido. Assim, vem sendo utilizada amplamente em diversos países, com índices de confiabilidade e validade considerados adequados<sup>4</sup>.

A versão reduzida, com 15 variáveis (Anexo B), oferece medidas válidas para o diagnóstico de episódio depressivo maior de acordo com os critérios da CID-10 e DSM-IV<sup>4</sup>, sendo 5 o ponto de corte mais frequentemente adotado (sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9%)<sup>2</sup>.

A etapa de aplicação da Escala foi realizada após a reunião mensal do grupo, na própria Unidade de Saúde. Quando o paciente não teve condições de deslocamento, o teste foi aplicado em seu domicílio. Na oportunidade da aplicação da Escala, foi aferida a pressão arterial sistólica e diastólica, utilizando um esfigmomanômetro da marca BD, devidamente calibrado conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), bem como a cintura abdominal, através de uma fita métrica, com o paciente em posição ortostática, colocada ao redor da cintura ao nível da cicatriz umbilical do paciente, justa, sem comprimir a pele do paciente e paralela ao chão.

A amostra foi calculada com base na variação dos limites de confiança dos parâmetros: pressão arterial sistólica e diastólica, cintura abdominal, nível de HDL, triglicérides e glicemia de jejum, considerando distribuição normal, tal que  $n = ((Z.S/\text{intervalo}) / 2)^2$ , chegan-

do ao máximo de 50 pacientes.

Participaram deste estudo um total de 52 pacientes. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, sob o protocolo número 82/2011.

O banco de dados e a análise estatística foram desenvolvidos no software Microsoft Office Excel®. O diagnóstico de depressão foi relacionado com as seguintes variáveis: idade, gênero, pressão arterial sistólica e diastólica, cintura abdominal, nível de HDL, triglicérides e glicemia de jejum, através do teste qui-quadrado de associação ou independência. Estes testes estatísticos foram realizados com um nível de significância  $\alpha = 0,05$  e um intervalo de confiança de 95%.

## Resultados

Dos 52 pacientes que totalizaram a amostra estudada, 30,77% (n=16) são do sexo masculino e 69,23% (N=36) são do sexo feminino. Em relação à faixa etária, observamos uma variação de 65 a 90 anos, com uma média de 72,71 anos e um desvio padrão de  $\pm 6,08$  anos. Se estratificando os sujeitos do estudo, em relação ao sexo e a idade, encontramos na amostra a prevalência de homens com 72,47 anos em média (mediana de 71 anos) e mulheres na média dos 72,94 anos (mediana de 71,5 anos).

As características clínicas segundo os parâmetros para identificação da Síndrome Metabólica dos sujeitos do estudo podem ser verificadas na Tabela 1, mediante a qual podemos identificar a média de 143,70 para pressão sistólica (mediana de 140) e de 86,52 para pressão diastólica (mediana de 90). Na amostra, também identificamos a média de 106,52 cm de cintura abdominal (mediana de 106,5). Em relação ao perfil lipídico, o HDL-colesterol, os níveis séricos de triglicérides e a glicemia em jejum foram na média de 47,77 (mediana de 46); 166,85 (mediana de 159) e 123,93 (mediana de 108), respectivamente na amostra. As características clínicas extratificadas de acordo com o gênero se encontram em Tabela 2 para o sexo masculino e Tabela 3 para sexo feminino.

Com base nesses dados, pode-se observar a prevalência do componente hipertensão na grande maioria dos idosos da amostra (em 50 dos 52 participantes); dos quais 20 apresentam diabetes mellitus. Além disso, os resultados demonstram níveis elevados de medida de cintura abdominal, de Colesterol-HDL, triglicérides e de glicemia em jejum.

Cruzando-se os resultados obtidos com as respostas

dos entrevistados à Escala de Depressão Geriátrica versão reduzida, verificamos que 40,38% (21 pacientes) apresentam número de respostas maior que cinco pontos, o que evidencia diagnóstico de depressão, porém, 59,62% (31 pacientes) têm número de respostas menor que cinco pontos, não preenchendo o critério para diagnóstico de depressão.

## Discussão

A síndrome metabólica é caracterizada pela associação de hipertensão arterial sistêmica, obesidade abdominal, tolerância à glicose prejudicada e dislipidemia. É descrita como uma condição na qual esses fatores de risco ocorrem simultaneamente<sup>8</sup>, sendo um importante fator de risco para a doença cardiovascular<sup>6-10</sup>.

A Síndrome Metabólica ainda pode estar associada com outras entidades clínicas, tais como a doença hepática gordurosa não alcoólica, hiperuricemia e doença renal crônica. Também é referida a associação com transtornos mentais, como a depressão. Alguns estudos demonstraram que indivíduos com SM parecem ter risco aumentado para desenvolver depressão, enquanto outros estudos confirmam que a depressão prediz a SM<sup>9</sup>.

Nesses achados, a presença de quadros depressivos aumentam a probabilidade de desenvolvimento de Síndrome Metabólica porque a depressão em pacientes com Síndrome Metabólica se mostra associada a alterações importantes na alimentação, como aumento da ingestão de colesterol e do aporte calórico diário. Além disso, a presença de sintomas depressivos se correlaciona com uma diminuição da atividade física em homens e com o tabagismo em mulheres. Desses fatores, é possível a conclusão de que o impacto da depressão nesses parâmetros pode contribuir para uma piora do quadro clínico do paciente, dificultando seu tratamento<sup>9</sup>.

No que se refere à relação entre a depressão e a hipertensão arterial sistêmica, apesar de ser uma associação que ainda necessita de estudos, algumas investigações já propuseram que escores elevados de depressão estavam associados com um risco maior de hipertensão, sendo, dessa forma, a hipertensão arterial um fator de risco para a depressão<sup>9</sup>.

Além disso, a presença de depressão pode estar também relacionada a um aumento da incidência de diabetes mellitus, já comprovado por diversos estudos clínicos, o que pode ser explicado devido aos níveis elevados de catecolaminas que estariam associados ao aumento da glicemia e à intolerância à glicose<sup>9</sup>.

No entanto, são raros os estudos que avaliam a inter-relação entre Síndrome Metabólica e Depressão, prin-

cipalmente na população geriátrica, na qual diversos estudos confirmam uma incidência maior de ocorrência de SM, pois a prevalência da SM aumenta em decorrência da idade<sup>1, 2, 3, 5, 7, 8, 11</sup>.

Indivíduos de 70 anos ou mais apresentam risco para SM de duas até quatro vezes maior do que aqueles com 30 anos. Esse valor aumenta de forma progressiva de acordo com o avançar da idade<sup>1</sup>. Na faixa etária de 60 a 69 anos, a prevalência é de 43,5% e de 42% para a faixa etária acima de 69 anos<sup>2, 7</sup>.

Em um estudo realizado com o objetivo de analisar prospectivamente a associação entre SM e sintomas depressivos de acordo com diferentes grupos de idade em uma grande população de idosos, observaram que, ao longo dos quatro anos de seguimento, houve um aumento de 18,6% de casos novos de depressão nos idosos com SM<sup>11</sup>.

Em nosso estudo, observamos a média de colesterol-HDL num índice abaixo do recomendável. Também constatamos a presença dos outros quatro componentes da SM (hiperglicemia de jejum; níveis de pressão arterial elevada, em especial com o componente sistólico; cintura abdominal e níveis de triglicerídeos), o que confirmam a ocorrência de SM em todos os sujeitos do estudo, tendo em vista que o diagnóstico se estabelece quando estão presentes três ou mais dos determinantes dos parâmetros propostos.

Além disso, evidenciamos uma significativa parcela da amostra (40,38%) com preditivo de depressão, que apesar de não ser predominante, indica um escore expressivo para essa condição, pois a probabilidade é a de que haja o desenvolvimento de sintomas depressivos com o aumento da idade.

Desse modo, nosso estudo, em uma comunidade do município de Criciúma, SC, confirma tanto a prevalência de SM em idosos quanto a significativa relação entre SM e depressão nessa população.

Assim, embora a depressão tenha sido associada com o desenvolvimento da síndrome metabólica (SM).

Também há evidências de que a SM possa aumentar os casos de depressão, sugerindo um caminho mais complexo para o entendimento da etiologia dessa correlação<sup>11</sup>. Portanto, embora em vários estudos, a hipótese é de que a depressão prediz a SM, a depressão também pode ser uma consequência da síndrome metabólica. Contudo, estudos mais aprofundados são requeridos para confirmar essa correlação, como a pesquisa de cada componente individualmente, bem como a influência do gênero e etnia sobre a correlação SM e depressão.

## Referências

1. Tier CG, et al. Escalas de avaliação da depressão em idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 21, n.2/3, p. 27-36, maio/dez. 2007.
2. Lopes AC (Org.). *Diagnóstico e tratamento da depressão em idosos*. São Paulo: Manole, 2006.
3. Dalgallarrondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
4. Almeida OP, Almeida SH. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq. Neuropsiquiatr.* 1999;57(2-B);421-426.
5. Alvarenga MRM, et al. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Cogitare Enferm.*, 2010.
6. DBSM. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. 2005. *Arq. Bras. Cardiol*, vol. 84, suplemento I, Abr/2005.
7. Sinclair A, Viljoen A. The metabolic syndrome in older persons. *Geriatrics*, n.15, maio, 2010.
8. Grundy SM. Metabolic syndrome pandemic. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2008;28(4):629-36.
9. Appolinário JC, et al. Depressão e síndrome metabólica. In: GODOY A. F. SM São Paulo: Atheneu, 2005.
10. Churilla JR, Fitzhugh EC, Thompson DL. The Metabolic Syndrome: How Definition Impacts the Prevalence and Risk in U.S. Adults: 1999-2004. *Metab Syndr Relat Disord.* 2007;5(4):331-4.
11. Akbaraly TN et al. Metabolic Syndrome and Onset of Depressive Symptoms in the Elderly Findings from the Three-City Study. *Diabetes Care* April 2011 vol. 34 n.4, 904-909.
12. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em: 15 out. 2010.
13. Del Porto, JA. Conceito de depressão e seus limites. In: Lafer B. *Depressão no ciclo de vida*. São Paulo: Porto Alegre: 2010.
14. Fagundes ALSC. Prevalência da síndrome metabólica e associações com proteína C-reativa em uma população idosa. 2008. 57f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Criciúma, 2008.
15. Fichtner N(Org.). *Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
16. Freita EV et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
17. Gallo JJ. *Assistência ao idoso - Aspectos clínicos do envelhecimento*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
18. Goldman L; Ausiello D. *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
19. Gonçalves MLGE. *DSMs e depressão: dos sujeitos singulares aos transtornos universais*. Rio de Janeiro; s.n; 2007.
20. Guariente JCA. *Depressão: dos sintomas ao tratamento*. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
21. Hamann-Webber B et al. Hypercortisolemic depression is associated with increased intra-abdominal fat. *Psychosomatic medicine*, 64:274-277, 2002.
22. Hargreaves LH *Geriatria*. Brasília, DF: Senado Federal, 2006. 619p.
23. López, SM et al. Prevalencia de síntomas depresivos en síndrome metabólico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, v. 26, n.2, Medellín, July/dec., 2008.
24. Mcneill, A. M. et al. The metabolic syndrome and 11-year risk of incident cardiovascular disease and atherosclerosis risk in communities study. *Diabetes Care*, 2005; 28:385-90.
25. Menezes PR; Nascimento AR. *Epidemiologia da depressão as diversas fases da vida*. In: Lafer B. *Depressão no ciclo de vida*. São Paulo: Porto Alegre: 2010.
26. Netto MP. *Gerontologia - A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2000.
27. Paradela EMP et al. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.39, n.6, dez. 2005.
28. Pincon PX. Análise dos critérios de definição da síndrome metabólica em pacientes com diabetes melito tipo 2. *Arq. Brás Endocrinol Metab* vol. 50, n5, abril, 2006.
29. Rocha FF, Bezerra BPS. Síndrome metabólica e transtornos psiquiátricos: Uma associação que não pode ser esquecida. *Arq. Brás Endocrinol Metab*, vol.50, n.6, pp. 1138-1139, 2006.
30. Silva MAD. *Quem ama não adoce: o papel das emoções na vida das pessoas*. São Paulo: Atlas, 2008.

31. Sone H et al. Is hte diagnosis of metabolic useful for predicting cardiovascular disease in Asian diabetic patients? Analsys from the Japan diabetes complication study. *Diabete Care*, 2005:281463-71.

32. Young JE.; Beck AT.; Wenberger A. Depressão. In: BARLOW, David H. Manual clínico dos transtornos psicológicos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

### Anexo A: Parâmetros propostos para identificar síndrome metabólica

	Homens	Mulheres
Obesidade abdominal (perímetro cintura)	>102 cm	>88 cm
Triglicérides	≥ 150mg/dl	150mg/dl
HDL	<40mg/dl	<50mg/dl
Hipertensão	≥ 130/ ≥150mg/dl85mmHg	≥ 130/ ≥150mg/dl85mmHg
Glicemia em jejum	≥ 110mg/dl	≥ 110mg/dl

Fonte: NCEP apud LÓPEZ et al (2008)

### Anexo B: ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA VERSÃO REDUZIDA

PACIENTE: \_\_\_\_\_

DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_ AVALIADOR: \_\_\_\_\_

- |  |         |         |
|--|---------|---------|
| 1. Você está satisfeito com sua vida?                    | ( ) Sim | ( ) Não |
| 2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades?     | ( ) Sim | ( ) Não |
| 3. Sente que sua vida está vazia?                        | ( ) Sim | ( ) Não |
| 4. Sente-se frequentemente aborrecido?                   | ( ) Sim | ( ) Não |
| 5. Na maioria do tempo está de bom humor?                | ( ) Sim | ( ) Não |
| 6. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer?         | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7. Sente-se feliz na maioria do tempo?                   | ( ) Sim | ( ) Não |
| 8. Você sente que sua situação não tem saída?            | ( ) Sim | ( ) Não |
| 9. Prefere ficar em casa em vez de sair?                 | ( ) Sim | ( ) Não |
| 10. Acha que tem mais problema de memória que os outros? | ( ) Sim | ( ) Não |
| 11. Acha bom estar vivo?                                 | ( ) Sim | ( ) Não |
| 12. Sente-se inútil?                                     | ( ) Sim | ( ) Não |
| 13. Sente-se cheio de energia?                           | ( ) Sim | ( ) Não |
| 14. Sente-se sem esperança?                              | ( ) Sim | ( ) Não |
| 15. Acha que os outros estão melhor do que você?         | ( ) Sim | ( ) Não |

## Apêndice A

### TERMO DE CONSENTIMENTO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Estamos realizando um projeto para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES IDOSOS DO GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF DO BAIRRO METROPOL, NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SC". O (a) Sr (a), foi plenamente esclarecido de que participando deste projeto, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos determinar a prevalência da Síndrome metabólica em uma população idosa. Embora o (a) Sr (a) venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que o (a) Sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) Sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao Sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) Sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a gravação da voz na oportunidade da entrevista.

A coleta de dados será realizada pela Aluna Neiva Clara Lüdecke Schumann da 10ª fase da Graduação de Medicina da UNESC e orientado pela professora Ana Lúcia Camargo Fagundes. O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Criciúma (SC) \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Assinatura do Participante

## Tabelas

**Tabela 1:** Parâmetros propostos para identificação de síndrome metabólica (ambos os sexos)

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão
Idade	72,71	71	6,08
Pressão sistólica	143,70	140	21,74
Pressão diastólica	86,52	90	11,20
Cintura Abdominal	106,52	106,5	10,42
HDL	47,77	46	15,04
Triglicérides	166,85	159	60,96
Glicemia de jejum	123,93	108	47,15

**Tabela 2:** Parâmetros propostos para identificação de síndrome metabólica (sexo masculino)

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão
Idade	72,47	71	5,82
Pressão sistólica	138,46	140	14,6
Pressão diastólica	88,46	90	10,26
Cintura Abdominal	109,14	108	11,57
HDL	50,64	50	23,48
Triglicerídeos	140,93	143	40,37
Glicemia de jejum	135,50	115	61,65

**Tabela 3:** Parâmetros propostos para identificação de síndrome metabólica (sexo feminino)

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão
Idade	72,94	71,5	6,22
Pressão sistólica	145,94	150	24,08
Pressão diastólica	85,63	80	11,62
Cintura Abdominal	105,35	106	9,64
HDL	46,70	46	9,26
Triglicerídeos	174,75	160	63,40
Glicemia de jejum	117,69	108	38,36

**Endereço para correspondência**

Ana Lúcia Soares Camargo Fagundes  
Rua Saldanha da Gama, número 380 – Apartamento 702  
Comerciário  
Criciúma - SC - CEP: 88802-470  
E-mail: analuciacf@terra.com.br