

ASSOCIAÇÃO DA DEPRESSÃO COM OS ÍNDICES DE OBESIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES UNIVERSITÁRIOS

Ana Carolina Batista Bueno¹

Fernando Pires Viana²

Stone de Sá³

Francisco Ronaldo Caliman Filho⁴

Pedro Henrique de Almeida Silva⁵

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹⁻⁵

RESUMO

Introdução: A depressão é um transtorno prevalente, marcado por alterações neuroquímicas e hormonais que afetam humor, comportamento e cognição. Está relacionada a marcadores de obesidade e pode comprometer a qualidade de vida (QV) de trabalhadores universitários. **Objetivo:** avaliar os sinais/sintomas de depressão e associá-los aos índices de obesidade e QV de trabalhadores universitários. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 102 trabalhadores universitários. Os sinais/sintomas de depressão foram avaliados pelo Inventário de Depressão de Beck e, a qualidade de vida pelo questionário *Short Form-36*. Os indicadores de obesidade considerados foram a circunferência de cintura (CC), relação cintura quadril (RCQ) e o índice de massa corporal (MC). **Resultados:** os trabalhadores com sinais/sintomas de depressão (CSSD) apresentaram valores inferiores para capacidade funcional ($p=0,002$), dor ($p<0,001$), vitalidade ($p<0,001$), aspectos sociais ($p<0,001$), aspectos emocionais ($p=0,048$), saúde mental ($p<0,001$) e score geral da QV ($p<0,001$). Houve uma relação inversa entre o escore de sinais/sintomas de depressão com a capacidade funcional ($p=0,002$), aspectos físicos ($p<0,001$), dor ($p<0,001$), vitalidade ($p<0,001$), aspectos sociais ($p<0,001$), aspectos emocionais ($p<0,001$), saúde mental ($p<0,001$) e score geral da QV ($p<0,001$), sendo positiva para RCQ ($p<0,001$). **Conclusão:** Conclui-se que a melhora da QV e a redução da RCQ são estratégias relevantes para atenuar sinais/sintomas depressivos e diminuir riscos cardiovasculares em trabalhadores universitários.

Palavras-chave: Depressão; Obesidade; Qualidade de vida; Trabalhadores universitários.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental complexo e multifatorial, caracterizado por alterações fisiológicas que abrangem disfunções neuroquímicas e desequilíbrios hormonais, impactando o humor, o comportamento e o funcionamento cognitivo¹. Globalmente, a depressão é uma das principais causas de incapacidade, com uma

¹Acadêmica do Curso de Educação Física da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; E-mail: Batistabuenoanacarolina1@gmail.com

² Docente do Curso de Educação Física da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; E-mail: fernando.pires@docente.unievangelica.edu.br

³ Docente do Curso de Farmácia da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; E-mail: stone.sa@docente.unievangelica.edu.br

⁴Docente do Curso de Educação Física da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; E-mail: francisco.filho@unievangelica.edu.br

⁵ Docente do Curso de Educação Física da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; E-mail: pedrohenri.educacaofisica@gmail.com

prevalência que afeta milhões de pessoas de todas as idades². A sua patogênese é ainda incompletamente compreendida, o que sublinha a necessidade de investigações contínuas para o desenvolvimento de estratégias de tratamento eficazes¹, especificamente em trabalhadores universitários.

A depressão está associada aos indicadores de obesidade, como circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ) e índice de massa corporal (IMC)³. Indivíduos com maiores índices de adiposidade apresentam maior propensão a sintomas depressivos, os quais podem comprometer diversos aspectos da qualidade de vida (QV), incluindo bem-estar físico, social e emocional⁴. Nesse contexto, compreender a relação entre obesidade, depressão e QV é essencial para a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde em trabalhadores universitários. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar os sinais/sintomas depressivos e associá-los aos índices de obesidade (CC, RCQ e IMC) e QV de trabalhadores universitários.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico realizado com colaboradores de uma instituição de ensino superior (IES). Dos 300 colaboradores convidados, 127 aceitaram participar. Foram incluídos indivíduos com idade entre 18 e 59 anos e vínculo mínimo de seis meses na instituição, sendo excluídos aqueles com déficit de atenção, com perda de memória e DCVs pré-instaladas. Entre os participantes, 25 não concluíram todas as etapas, resultando em uma amostra final de 102 colaboradores.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Estadual de Urgência da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), sob o nº 7.264.971.

A ficha de identificação foi entregue para coleta da idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil, carga horária de trabalho, uso de medicamentos e se possui alguma comorbidades. O Inventário de Beck para Depressão é um instrumento de autoavaliação validado para a população brasileira, composto por 21 itens objetivos que avaliam a intensidade de sintomas depressivos em uma escala do tipo Likert de 0 a 3 pontos⁵. A pontuação total varia de 0 a 63, sendo classificados como ausência

de sintomas (0–13 pontos), depressão leve (14–19 pontos), moderada (20–28 pontos) e grave (29–63 pontos)⁵.

A CC, IMC e RCQ foram os marcadores antropométricos considerados para avaliar a obesidade. A CC foi medida no ponto médio entre a crista íliaca e o último arco costal, enquanto a circunferência do quadril (CQ) foi obtida no ponto de maior protuberância⁶. A CC foi classificada como elevada quando >102 cm para homens e >88 cm para mulheres⁶. A RCQ foi calculada pela seguinte fórmula CC/CQ e sua classificação foi < 0,91 cm para homens e nas mulheres < 0,76 cm⁶. O IMC foi obtido pela razão $\text{peso}/\text{estatura}^2$ (kg/m^2)⁶. A QV foi avaliada pelo questionário SF-36, composto por 36 itens distribuídos em oito domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental)⁷. Cada domínio é pontuado de 0 a 100, sendo que escores mais elevados indicam melhor percepção de QV⁷.

Os dados foram expressos por estatística descritiva. Para normalidade dos dados foi utilizado o teste de kolmogorov-smirnov. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste *t* de *Student* para amostras independentes e o *U* de *Mann-Whitney* para amostras independentes. Foi feita uma regressão linear múltipla para verificar a relação entre os índices de obesidade (CC, IMC, RCQ) e QV, sendo os dados ajustados por sexo e idade. O valor de *p* considerado foi <0,05 e utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, IBM, version 23.0, Armonk, NY)*.

RESULTADOS

Participaram do estudo 102 trabalhadores universitários, dos quais 59 (57,8%) eram mulheres, 44 (43,1%) pós-graduados, 59 (57,8%) solteiros e 54 (52,9%) trabalhavam ≤40 horas semanais (Tabela 1).

Tabela 1 – dados sociais e clínicos dos trabalhadores universitários (n=102).

Variáveis	Total (n=102) Média±DP
Idade (anos)	33,43±10,55
Estatura (m)	1,68±0,10
Massa corporal (kg)	74,01±17,79
	n (%)
Sexo	
Masculino	43 (42,2)
Feminino	59 (57,8)
Escolaridade	
Fundamental completo/incompleto	06 (5,9)

Médio completo/incompleto	22 (21,6)
Superior completo/incompleto	30 (29,4)
Pós-graduação	44 (43,1)
Estado civil	
Solteira	59 (57,8)
Casada	37 (36,3)
Divorciada/separada	05 (4,9)
Outros	01 (1,0)
Carga horaria de trabalho	
≤40 horas semanais	54 (52,9)
>40 horas semanais	48 (47,1)
Medicamentos	
Sim	32 (31,4)
Não	70 (68,6)
Comorbidades	
Sim	20 (19,6)
Não	82 (80,4)

Fonte: DP, desvio padrão. Autores (2025).

Os valores da capacidade funcional ($p=0,002$), dor ($p<0,001$), vitalidade ($p<0,001$), aspectos sociais ($p<0,001$), aspectos emocionais ($p=0,048$), saúde mental ($p<0,001$) e score geral da QV ($p<0,001$) foram inferiores nos trabalhadores CSSD (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação da depressão com os índices de obesidade e qualidade de vida de trabalhadores universitários ($n=102$).

Variáveis	Sinais/sintomas de depressão			p
	Total ($n=102$)	SSSD ($n=72$)	CSSD ($n=30$)	
	Média±DP	Média±DP	Média±DP	
Antropométricas				
IMC (kg/m^2)	25,94±5,02	25,64±5,31	26,66±4,22	0,152
CC (cm)	85,15±14,19	84,26±14,76	87,26±12,68	0,141
RCQ	0,83±0,14	0,83±0,11	0,85±0,19	0,968
Qualidade de vida				
Capacidade funcional	86,42±16,31	88,89±15,75	80,50±16,37	0,002
Aspectos físicos	81,86±20,64	87,76±18,68	72,50±40,12	0,142
Dor	75,32±20,64	79,52±18,75	65,25±21,77	0,001
Saúde geral	57,59±16,92	59,15±17,25	52,87±15,75	0,103
Vitalidade	55,83±20,08	60,90±18,53	43,67±18,61	<0,001
Aspectos sociais	76,72±24,88	85,76±18,68	55,00±24,70	<0,001
Aspectos emocionais	73,53±37,92	78,24±35,45	62,22±41,774	0,048
Saúde mental	69,10±17,81	75,17±13,94	54,53±17,84	<0,001
Score geral da QV	72,05±14,48	76,68±12,44	60,94±13,08	<0,001

Fonte: SSSD, Sem sinais e sintomas de depressão; CSSD, Com sinais e sintomas de depressão, IMC, Índice de massa corporal; CC, circunferência de cintura; RCQ, Relação cintura quadril; Valor de $p<0,05$.

Os modelos da regressão linear múltipla entre sinais/sintomas de depressão com os índices de obesidade e QV estão apresentados na tabela 3, dados ajustados por sexo e idade. A capacidade funcional ($p=0,002$), aspectos físicos ($p<0,001$), dor ($p<0,001$), vitalidade ($p<0,001$), aspectos sociais $p<0,001$), aspectos emocionais

($p < 0,001$), saúde mental ($p < 0,001$) e score geral da QV ($p < 0,001$) apresentaram uma relação inversa com os sinais/sintomas de depressão, enquanto foi direta para RCQ ($p < 0,001$).

Tabela 3 – Modelos de regressão linear múltipla com sinais/sintomas de depressão entre índices de obesidade e qualidade de vida de trabalhadores universitários (n=102).

Variáveis	Sinais/sintomas de depressão		
	β (IC 95%)	R ajustado	p
RCQ	15,48 (2,230/28,726)	5,2	0,023
Capacidade funcional	-0,157 (-0,254/-0,059)	9,4	0,002
Aspectos físicos	-0,084 (-0,131/-0,037)	11,3	<0,001
Dor	-0,165 (-0,238/-0,092)	17,0	<0,001
Vitalidade	-0,245 (-0,313/-0,177)	34,0	<0,001
Aspectos sociais	-0,215 (-0,266/-0,163)	41,3	<0,001
Aspectos emocionais	-0,079 (-0,121/-0,038)	12,9	<0,001
Saúde mental	-0,311 (-0,382/-0,241)	43,9	<0,001
Score geral da QV	-0,393 (-0,476/-0,311)	47,6	<0,001

Fonte: RCQ, Relação cintura quadril; QV, Qualidade de vida. Valores para $p < 0,05$. Dados ajustados por sexo e idade.

CONCLUSÃO

Os trabalhadores universitários CSSD apresentaram prejuízos na QV, especialmente nos domínios físicos, emocionais e sociais. Além disso, a RCQ mostrou-se positivamente associada à presença de sintomas depressivos, indicando que a redução da adiposidade abdominal pode representar uma estratégia relevante para minimizar tais sintomas e melhorar a QV desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fouad MA, Tadros MG, Michel HE. A Comprehensive Review of the Pathophysiology of Depression. Archives of Pharmaceutical Sciences Ain Shams University. 1º de junho de 2024;8(1):122–32.
2. Heyat MBB, Akhtar F, Munir F, Sultana A, Muaad AY, Gul I, et al. Unravelling the complexities of depression with medical intelligence: exploring the interplay of genetics, hormones, and brain function. Complex Intell Syst. 1º de agosto de 2024;10(4):5883–915.
3. Ahmed W, Muhammad T, Irshad C. Interaction between depressive symptoms and obesity-related anthropometric measures on multimorbidity among community-dwelling older adults: evidence from India. BMC Public Health. 7 de fevereiro de 2024;24(1):402.
4. Virkkunen T, Husu P, Tokola K, Parkkari J, Kankaanpää M. Depressive Symptoms Are Associated With Decreased Quality of Life and Work Ability in Currently Working Health Care Workers With Recurrent Low Back Pain. J Occup Environ Med. setembro de 2022;64(9):782–7.
5. Cunha J, Cunha J, Cunha J, Cunha J da SM da, Cunha JPB, Jc C, et al. Manual da versão em português das Escalas Beck. Em 2001. Disponível em: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:79938106>
6. WHO. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation Geneva: World Health Organization. 2008;8–11.
7. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev bras reumatol. 1999;143–50.