

# **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos em um hospital de João Pessoa**

## ***Prevalence of depressive symptoms and associated factors in elderly in a hospital of João Pessoa***

**Autores:** Vanessa França de Sousa<sup>1</sup>, André Petraglia Sassi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, UFPB, João Pessoa, PB

<sup>2</sup>Graduado em Medicina, UFPB, João Pessoa, PB; Médico de Família e Comunidade, Residência Médica no Hospital Nossa Senhora da Conceição, GHC, Brasil; Professor do Departamento de Promoção da Saúde da UFPB

### **Trabalho realizado na:**

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil - CEP: 58051-900

### **Carta de Apresentação e Aspectos Éticos**

Encaminhamos o artigo intitulado "Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos em um hospital de João Pessoa" para apreciação do Comitê Editorial da Revista da Associação Médica Brasileira. Declaramos que se trata de trabalho inédito e que não foi submetido a outro periódico. Os autores relacionados declaram não ter nenhum conflito de interesse com relação ao desenvolvimento e publicação do estudo e transferem plena autorização para a publicação do artigo e os Direitos Autorais para a Revista da Associação Médica Brasileira.

Gratos desde já.

### **Endereço para correspondência:**

Vanessa França de Sousa

R.Geraldo Costa, nº 307, Ap.702, CEP: 58038-130, Manaíra – João Pessoa-PB

E-mail: [vanessafsousa@hotmail.com](mailto:vanessafsousa@hotmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Estimar a prevalência de sintomas depressivos nos idosos internados em um hospital de João Pessoa, bem como a presença de fatores associados à depressão nesses pacientes. **Métodos:** Estudo transversal, com pacientes com mais de 60 anos internados no Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity durante o período de maio a julho de 2012. Foram utilizados a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão longa – e um questionário estruturado contendo informações sobre variáveis socioeconômicas, aplicados a 22 pacientes. **Resultados:** A prevalência de suspeição de depressão na amostra foi de 50% (n=11), sendo 91% (n=10) classificados com depressão leve e 9% (n=1) com depressão moderada a severa; 91% de mulheres (p=0,534) e a faixa etária mais acometida foi de >80 anos, com 55% (p=0,193). Não foi encontrada correlação estatística entre depressão e variáveis socioeconômicas (sexo, idade, estado civil, renda, tempo de estudo), ou com o motivo da internação, comorbidades, tempo de internação e internações anteriores. **Conclusões:** A prevalência de depressão em idosos hospitalizados no CHMGTB é alta, o que pode retardar a recuperação, aumentar o tempo de permanência no hospital e a taxa de mortalidade. Considerando o bom prognóstico quando do diagnóstico precoce e tratamento imediato desta doença, conclui-se que a pesquisa de depressão em idosos torna-se fundamental nos idosos hospitalizados.

**Palavras-chave:** Depressão. Saúde do idoso. Hospitalização.

## SUMMARY

**Background:** To estimate the prevalence of depressive symptoms in elderly patients admitted to a hospital in João Pessoa, and the presence of factors associated with depression in these patients.

**Methods:** Cross-sectional study, with patients older than 60 years admitted to the Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity during the period between May to July 2012. The Geriatric Depression Scale of Yesavage - long version - and a structured questionnaire containing information about socioeconomic variables were applied to 22 patients. **Results:** The prevalence for suspicion of depression in the sample was 50% (n = 11); 91% (n = 10) classified with mild depression and 9% (n = 1) with moderate to severe depression; 91% were women (p = 0.534) and the most affected age group was >80 years, with 55% (p = 0.193). There was no statistical correlation between depression and socioeconomic variables (gender, age, marital status, income, length of study), or the reason for admission, comorbidities, hospitalization time and previous hospitalizations. **Conclusions:** Prevalence of depression in hospitalized elderly in CHMGTB is high, which may delay recovery, increase the length of hospital stay and mortality rate. Considering the good prognosis when early diagnosis and prompt treatment of this disease, it is concluded that the research of depression in the elderly becomes fundamental in the hospitalized elderly.

**Keywords:** Depression. Elderly health. Hospitalization.

## INTRODUÇÃO

A taxa de crescimento da população idosa torna-se cada vez mais notória, superando inclusive a taxa de crescimento da população mundial total<sup>1</sup>. No Brasil, essa transição demográfica também acontece de forma acelerada<sup>2</sup>, principalmente pelo crescimento da população com 65 anos ou mais<sup>3</sup>. Essa elevação progressiva da expectativa de vida acarreta em uma mudança no perfil das morbidades mais frequentes em uma população<sup>2</sup>, com um aumento de doenças crônicas não transmissíveis, assim como de incapacidades físicas e mentais associadas<sup>4</sup>.

A depressão, por sua alta prevalência, impacto significativo na qualidade de vida e risco de suicídio, merece atenção especial<sup>5</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o quinto problema de saúde mais prevalente no mundo com estimativas de que em vinte anos ocupe a segunda colocação, perdendo apenas para as doenças cardíacas<sup>6</sup>.

A depressão é condição clínica frequente no idoso. É estimado que 15% dos idosos, em geral, possuam sintomatologia depressiva que pode se enquadrar no diagnóstico de depressão sub-sindrômica<sup>7</sup>. Em uma metanálise realizada no Brasil, se estimou em 26% a proporção de idosos com sintomas clinicamente significativos de depressão<sup>8</sup>. Em outro estudo, comparações entre grupos de idosos hospitalizados, institucionalizados e da comunidade demonstraram altos índices de depressão entre os idosos hospitalizados (56,7%), sendo apenas inferior aos dos idosos institucionalizados (60%)<sup>9</sup>. Altas prevalências de depressão em idosos hospitalizados, utilizando-se de diferentes instrumentos diagnósticos, também foram detectadas em outros estudos, variando entre 19% a 60,2%<sup>10-13</sup>.

Nessa faixa etária, a sintomatologia depressiva se apresenta de forma atípica, não sendo tão evidente como na depressão em adultos. Tais diferenças corroboram os argumentos que dizem ser este um tipo diferente de depressão das demais faixas etárias<sup>14, 15</sup>. Além dos sintomas comuns, tomam relevância as queixas somáticas, manifestações hipocondríacas, ansiosas e pessimistas, sensação de vazio, irritabilidade, inquietação, fadiga, pensamento

recorrente de suicídio, estando associados a um menor número de antecedentes familiares de depressão e resposta inferior ao tratamento<sup>16</sup>.

O não uso do termo depressão pelos idosos como queixa, a diferente manifestação clínica dos sintomas depressivos, sua baixa valorização pelos clínicos generalistas que, geralmente, focalizam a atenção apenas no motivo que levou a sua internação, ou veem a depressão como uma consequência fisiológica e inerente ao processo normal de envelhecimento, atitude que é em grande parte dividida com os próprios idosos, torna o diagnóstico dessa condição mais complexo e explica sua baixa detecção e tratamento nos idosos<sup>6, 7, 15, 17, 18</sup>.

Tal subdiagnóstico acarreta grande impacto na saúde do idoso hospitalizado, pois mesmo a presença de sintomas depressivos leves, independente da gravidade das condições físicas do doente, associa-se significativamente a uma evolução desfavorável, com maior risco de deterioração clínica, aumento do tempo de hospitalização e de novas internações<sup>19-21</sup>.

Diante da importância do tema na atualidade, esse estudo foi desenvolvido objetivando conhecer a prevalência de sintomas depressivos em idosos internados no Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity, visando contribuir na reflexão e planejamento de medidas preventivas e interventivas adequadas nessa população.

## **MÉTODOS**

### **Local do estudo**

O Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity (CHMGTB), mais conhecido pela população como Ortotrauma de Mangabeira, integra o Sistema Único de Saúde de João Pessoa, fazendo parte da rede municipal de saúde. Atende urgências e emergências em clínica médica, traumatologia, cirurgia geral, bucomaxilofacial, além da atenção específica aos casos de traumatologia-ortopedia, em situações de urgência e eletiva.

Conta com 155 leitos em sua enfermaria, sendo oito reservados para a ala pediátrica.

Atualmente é o serviço hospitalar com maior fluxo de pacientes no município de João Pessoa, recebendo diariamente mais de 500 pessoas no setor de urgência e emergência. Devido a essas características, esse foi o local escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa.

### **Amostra**

Foram selecionados para o estudo, os pacientes considerados idosos, que de acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) do Ministério da Saúde<sup>22</sup>, que são aqueles com 60 anos de idade ou mais; internados de forma consecutiva na enfermaria do CHMGTB, no período de 21 de Junho a 12 de Julho de 2012, o que resultou em 40 pacientes.

Após aplicação dos critérios de exclusão: presença de deficiência auditiva, demência, impossibilidade de falar e estado geral grave, a amostra se reduziu para 22 pacientes, que consentiram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, descritivo e inferencial.

### **Coleta de Dados**

Os pacientes selecionados foram submetidos a um questionário socioeconômico e à Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage, em sua versão longa, ambos sob a forma de entrevista.

### **Instrumentos**

### *Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage*

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) foi desenvolvida em 1983, em língua inglesa, por Yesavage e colaboradores<sup>23</sup> e adaptada e traduzida para o português por Stoppe Júnior e colaboradores em 1994<sup>24</sup>. É um dos instrumentos de rastreio de sintomas depressivos em idosos mais utilizados no mundo, tanto em pesquisa quanto no contexto clínico, com boa validade e confiabilidade, segundo diferentes estudos<sup>25-28</sup>. A escala original possui trinta perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas. Apresenta como vantagens a composição por perguntas fáceis de serem compreendidas, pouca variação nas possibilidades de respostas, podendo ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador<sup>29</sup>. No Brasil, apresentou boa validade e reprodutibilidade quando comparada ao diagnóstico de depressão maior<sup>30, 31</sup>. Em estudos internacionais<sup>27, 32</sup> foi demonstrado que as versões longa (EDG-30) e curta (EDG-15) apresentaram índices de validade semelhantes. Entretanto, um estudo brasileiro<sup>33</sup> mostra que a EDG-30 é mais sensível e fidedigna que a EDG-15. A EDG-30 foi empregada nesta pesquisa sob a forma de formulário, sendo as questões lidas em voz alta, para contornar o problema da baixa escolaridade da população-alvo. Foi adotado como ponto de corte para depressão, score maior que dez pontos, de acordo com estudos prévios<sup>34, 35</sup>. Os pacientes foram classificados em: sem depressão (até 10 pontos); com provável depressão leve (11 a 20 pontos); e com provável depressão moderada ou severa (21-30 pontos)<sup>36</sup>.

### *Questionário Socioeconômico*

Questionário construído pelos próprios autores, contendo questões socioeconômicas como: sexo, idade, renda, estado civil, ocupação, tempo de estudo; além de questões relacionadas à internação como: dias de internação, motivo da internação, número de internações anteriores e presença de comorbidades crônicas.

## **Análise de Dados**

Após o período de coleta de dados no CHMGTB todos os dados foram repassados para o banco de dados do programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20. A análise de dados se deu através da estatística descritiva e inferencial, onde foi realizada a descrição da população através da distribuição de frequência com seus respectivos desvios padrões. Na abordagem analítica foi realizada análise bivariada utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson com intervalos de confiança de 95%, assim como, para alguns casos, análise através da regressão logística. Tais testes têm o intuito de observar as possíveis associações existentes entre as variáveis independentes e dependentes. O valor do nível descritivo ( $p$ -value) sintetiza o resultado do teste de hipótese.

## **RESULTADOS**

A idade dos pacientes variou entre 60 e 90 anos ( $75,8 \pm 9,9$ ), sendo 13,6% ( $n=3$ ) do sexo masculino e 86,4% ( $n=19$ ) do sexo feminino; 54,5% eram viúvos, 22,7% casados e 22,7% solteiros. Todos os entrevistados eram aposentados, com 95,5% possuindo renda de um salário mínimo. Apresentavam baixo nível de escolaridade: 59,1% sem estudo, 27,3% com ensino fundamental incompleto, 9,1% com ensino fundamental completo e apenas 4,5% com ensino médio completo. O tempo de internação variou de três a 60 dias ( $12 \pm 13,5$ ) enquanto que o número de internações anteriores no último ano variou entre zero e oito ( $1,7 \pm 2$ ). Todos os pacientes tiveram como motivo da internação fratura por queda da própria altura, sendo 72,73% ( $n=16$ ) por fratura de fêmur, 13,64% ( $n=3$ ) de úmero e 13,64% ( $n=3$ ) por outras fraturas. A presença de alguma comorbidade foi registrada em 72,73% dos pacientes, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente (63,63%) seguida da diabetes melitus (45,45%); 40,91% apresentavam ambas.

A pontuação na Escala de Depressão Geriátrica variou entre cinco e 25, com uma média de 11,7 pontos e desvio padrão de  $\pm 4.4$ . As mulheres

apresentaram uma média de 11,9 pontos contra 10,6 em homens. A prevalência de suspeição de depressão na amostra, ou seja, a porcentagem de idosos que apresentaram escore >10 na EDG, foi de 50% (n=11). Com base na classificação da depressão por escore, foi encontrado apenas um paciente com provável depressão moderada ou grave, com pontuação igual a 25. Os itens da EDG-30 mais frequentemente encontrados estão demonstrados na Tabela 1. Verificou-se que o item mais frequente foi o que se refere ao isolamento social.

**Tabela 1 – Descrição dos sintomas depressivos mais frequentemente observados através da aplicação da EDG-30 nos 22 pacientes idosos**

<b>Sintomas</b>	<b>%</b>
Isolamento social	81,82
Dificuldade em começar novos projetos	77,27
Sensação de desamparo	72,73
Medo de que algo mal possa lhe acontecer	59,09
Abandono de interesses e atividades	54,55
Sentimento de inutilidade	54,55
Preocupação com coisas sem importância	54,55
Choro frequente	54,55
Perda da clareza de raciocínio	54,55

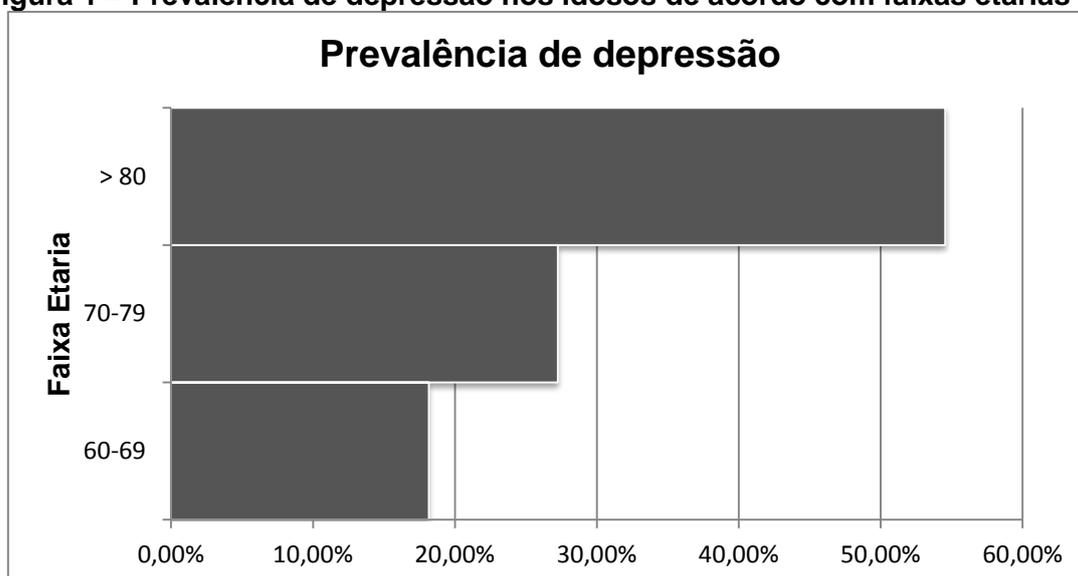
Segundo as diretrizes da CID-10 para o diagnóstico de episódios depressivos, apenas um sintoma maior: perda do interesse, e um menor: choro frequente estiveram entre os mais frequentes. Observou-se ainda que apenas um dos idosos, aquele cuja depressão foi considerada severa, tinha os três sintomas maiores (humor deprimido, perda de interesse ou prazer e energia diminuída).

Os idosos que responderam positivamente às questões: “Acha que tem mais problemas de memória que os outros” ( $p=0,033$ ), “Acha que os outros têm mais sorte que você?” ( $p=0,033$ ) e “Preocupa-se com coisas sem importância?” ( $p=0,01$ ); e negativamente à “Seu raciocínio está tão claro quanto antigamente?” ( $p=0,01$ ) estiveram mais associados à detecção de depressão geral pela EDG. Aqueles que relataram através da EDG choro frequente ( $p=$

0,029) e perda da clareza de raciocínio ( $p=0,029$ ) estiveram mais relacionados à presença de depressão leve; e as respostas negativas à: presença de bom humor a maior parte do tempo ( $p=0,03$ ), achar a vida interessante ( $p=0,000$ ) e se sentir bem ao despertar ( $p=0,001$ ) influenciaram significativamente na suspeição de depressão moderada a severa.

Dentre os idosos com suspeição de depressão, houve predominância de 91% de mulheres e a faixa etária mais acometida foi a de >80 anos, com 55%, de acordo com a Figura 1, porém não houve significância estatística.

**Figura 1 – Prevalência de depressão nos idosos de acordo com faixas etárias**



A grande maioria não possuía companheiro (82%), sendo que 64% ( $p=0,693$ ) eram viúvos; em relação à escolaridade, 73% nunca estudaram ( $p=0,297$ ), e quanto à renda, 91% ( $p=0,306$ ) possuíam apenas um salário mínimo, embora tais fatores não tenham influenciado significativamente os escores globais da EDG. Aqueles que apresentaram alguma comorbidade corresponderam a 73%, tendo a HAS como a mais frequente (73%,  $p=0,375$ ), seguida da DM (45%,  $p=0,392$ ); 82% tiveram como motivo da internação fratura de fêmur ( $p=0,167$ ) e 73% relataram pelo menos uma internação no ano anterior ( $p=0,441$ ); o tempo de internação variou de quatro a 60 dias, no

entanto tais variáveis clínicas também não se relacionaram estatisticamente com os escores da EDG.

## **DISCUSSÃO**

A prevalência de 50% de suspeita de depressão (EDG>10) encontrada nessa amostra de idosos hospitalizados em um serviço terciário é compatível com as proporções relatadas em hospitais gerais, considerando-se que as taxas publicadas em diversos estudos variaram entre 19% e 60,2%<sup>10-13</sup>. Essa prevalência foi cerca de três vezes mais alta do que aquela encontrada na população geral de idosos<sup>7</sup>, o que pode decorrer da amostra ser composta por idosos doentes e internados, tornando-os mais suscetíveis a sintomas depressivos. Outro aspecto que deve ser considerado é que a amostra foi composta em 51% por idosos muito idosos, com 80 anos ou mais, sendo estes muitas vezes mais frágeis com múltiplas comorbidades e queixas, o que poderia contribuir para um possível viés de seleção, levando a uma supervalorização da prevalência de depressão neste estudo, devido à seleção de pacientes mais predispostos.

O escore médio encontrado para respostas depressivas foi duas vezes maior que o encontrado em outro estudo com idosos não internados, em um ambulatório de geriatria<sup>34</sup>. Apesar do diferente nível de atendimento (secundário x terciário) representar um fator importante, os achados deste estudo foram inferiores àqueles encontrados em outro estudo onde a EDG-30 foi aplicada em uma amostra de 329 idosos recrutados em um ambulatório de clínica geral - ou seja, atendidos ao nível de atenção secundária, onde um percentual de 57% de quadros sugestivos de depressão foi detectado<sup>36</sup>.

Neste estudo, evidenciou-se uma grande diferença de gênero quanto à magnitude e prevalência de sintomatologia depressiva. As mulheres apresentaram escores mais altos de sintomas depressivos que os homens e maior prevalência na suspeição de depressão, corroborando com estudos que mostram que a depressão nas mulheres é mais prevalente que nos homens<sup>5, 6, 13</sup>. Isso pode ser consequência da maior expectativa de vida das mulheres, que

estão expostas por períodos mais longos às doenças crônico-degenerativas, à viuvez e à solidão<sup>37</sup>. Outros fatores de risco que aumentam em até cinco vezes a prevalência da depressão em idoso incluem a presença de comorbidades e não ter um companheiro<sup>5-7, 31</sup>. Neste estudo, encontramos uma alta frequência de pacientes viúvos ou solteiros, e de pelo menos uma comorbidade nos idosos suspeitos de depressão.

Foi interessante observar que o sintoma maior “humor deprimido” se apresentou de forma pouco frequente nos questionários daqueles com suspeição de depressão, corroborando com a literatura que a depressão nos idosos é vista como um tipo diferente de depressão<sup>15, 18</sup>. Esta forma de expressão clínica atípica, em que os próprios idosos minimizam seus sintomas e geralmente não os relatam espontaneamente, além do uso de sintomas cognitivos para identificar depressão nesta população contribuem com o subdiagnóstico de depressão<sup>36</sup>. Tal dificuldade diagnóstica pode estar associada à variedade de doenças que afetam os idosos, em especial aqueles que requerem atenção terciária, onde os sintomas depressivos podem ser facilmente confundidos com manifestações clínicas de comorbidades crônicas, habituais nessa idade. Diante disto, os médicos ou outros profissionais de saúde poderiam usar escalas curtas de autoavaliação para sintomas depressivos, o que levaria ao menos à suspeição de depressão em doentes idosos nas enfermarias.

Algo que chama a atenção na população estudada no CHMGTB é a relação de sintomas depressivos com a “perda de interesse pela vida” e com a sensação de “não se sentir bem ao acordar”. Isso pode estar correlacionado a um aspecto relativo ao processo de solidão vivido pelos idosos, mas também ao fato de que a doença e, principalmente, a hospitalização podem marcar a falta de esperança de que a vida ficará melhor.

Embora diversos estudos tenham demonstrado que a EDG oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos e da mesma ser bastante utilizada<sup>25-28</sup>, este instrumento muitas vezes se mostrou de difícil aplicação nos idosos que participaram desta pesquisa, pela dificuldade de entendimento de algumas questões e por ser mostrar longo. Tais fatos

podem estar relacionados ao baixo nível de instrução encontrada na amostra e à possibilidade de presença de dor durante as entrevistas, já que todos estavam internados por causas ortopédicas.

O elevado índice de sintomas depressivos entre os idosos hospitalizados, também encontrado na enfermaria do CHMGTB, reflete a importância do diagnóstico e do tratamento desse distúrbio que, muitas vezes, passa despercebido pelos familiares, cuidadores e até mesmo médicos, o que pode retardar a recuperação, aumentar o tempo de permanência no hospital e a taxa de mortalidade<sup>19-21</sup>, daí a importância da detecção precoce deste distúrbio nesta população.

## CONCLUSÃO

A prevalência de depressão em idosos hospitalizados é alta e foi confirmada no presente estudo. O diagnóstico da depressão em idosos ainda é falho mesmo naqueles internados e sob cuidados médicos, visto que os pacientes diagnosticados neste estudo como suspeitos para depressão não relataram ter a doença. Considerando que a depressão pode influenciar na recuperação e tempo de internação, evolução clínica e mortalidade; e que prognóstico é bom quando associado ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato desta doença, conclui-se que a pesquisa de depressão em idosos torna-se fundamental em qualquer área de assistência à saúde, em especial nos idosos hospitalizados.

## REFERÊNCIAS

- 1- RIBEIRO, R. C. H. M. SANTIAGO, E., BERTOLIN, D. C., RIBEIRO, D. F., CESARIANOS, C. B., BURDMANN, E. A. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. spe1, p. 505-508, 2009.
- 2- NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6 (Supl. 1), p. 4-6, 2008.

- 3- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico:** resultados preliminares - São Paulo. Rio de Janeiro, 2010.
- 4- REBOUÇAS, M., GOMES, M. M. F., BARROS, M. G. P. B., VAZ, F., PEREIRA, M. G., RAMOS, L. R. Diferença entre perfis de brasileiros idosos no início dos anos 2000. **Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional-UFMG**, Belo Horizonte, 2011.
- 5- DUARTE, M. B.; REGO, M. A. V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2007.
- 6- PINHO, M. X., CUSTÓDIO, O., MAKDISSE, M., Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 1, p. 123-140, 2009.
- 7- SIQUEIRA, G. R., VASCONCELOS, D. T., DUARTE, G. C., ARRUDA, I. C., COSTA, J. A. S., CARDOSO, R. O. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, 2009.
- 8- COUTINHO, E. S. F.; LAKS, J. Saúde mental do idoso no Brasil: a relevância da pesquisa epidemiológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2012.
- 9- PORCU, M., SCANTAMBURLO, V. M., ALBRECHT, N. R., SILVA, S. P., VALLIM, F. L., ARAÚJO, C. R., et al. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. **Acta Scientiarum**, 24(3):713-7, 2002.
- 10- BOTEGA, N. J., SMAIRA S. I. Morbidade psiquiátrica no hospital geral. In: BOTEGA, N. J., organizador. *Prática psiquiátrica no hospital geral: Inter consulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed. p.31-42, 2002.
- 11- BOTEGA, N. J, FURLANETTO L., FRÁGUAS Jr., R. Depressão no paciente clínico. In: Botega N J, organizador. *Prática psiquiátrica no hospital geral: Inter consulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed. p.203-22, 2002.
- 12- LIMA, M., COLOGNESI, L., DOMINGOS, N. A. M., MIYAKI, M. C. O. S., VALERIO, N. I. Depressão em pacientes clínicos e cirúrgicos internados em hospital geral. **Arq Ciênc Saúde**, 12(2):63-66, 2005.
- 13- FERRARI, J., DALACORTE, R. R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. Porto Alegre: **Scientia Medica**, 17:3-8, 2007

- 14- PÓVOA, T. R., MACHADO, F. V., TAVARES, A. B., VIANA, L. G., AMARAL, A. S. Prevalência de depressão nos idosos institucionalizados na morada do idoso do instituto de gerontologia de Brasília. **Brasília Med.**, v.46, n.3, p. 241-246, 2009.
- 15- SOUSA, R. L., MEDEIROS, J. G. M., MOREIRA, I. F., DANTAS, E. E. B. Valorização de sintomas depressivos em idosos internados em enfermarias de clínica médica. **Revista Brasileira de Clínica & Terapêutica**, v. 27, n. 5, p.183-8, 2001.
- 16- GARCIA, A., PASSOS, A., CAMPO, A. T., PINHEIRO, E., BARROSO, F., COUTINHO, G. et al. A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciências & Cognição**. v. 07, ano 03, p.111-121, 2006.
- 17- RESENDE, M. C., ALMEIDA, C. P., FAVORETO, D., MIRANDA, G. E., SILVA, G. P., VICENTE, J. F. P. et al. Saúde mental e envelhecimento. **Psico.**, Uberlândia, v. 42, n. 1, p. 31-40, 2011.
- 18- CARVALHO, V. F. C., FERNANDEZ, M. E. D. Depressão no idoso. In: **Gerontologia**, São Paulo: Atheneu, p. 160-173, 1996.
- 19- RUGULIES, R. Depression as a predictor for coronary heart disease: A review and meta-analysis. **Am. j. prev. med**, 23 (1), pp. 51-61. 2002.
- 20- CARNEY, R. M., FREEDLAND, K. E., Depression, mortality, and medical morbidity in patients with coronary heart disease. **Biol. psychiatr.**, 54 (3), pp. 241-247, 2003.
- 21- ROSE, S. A. E., HOUSE, J. S., MERO, R. P. Depressive Symptoms and Mortality Risk in a National Sample: Confounding Effects of Health Status. **Psychosom Med**, 66:823-830, 2004.
- 22- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde, v. 12, 2006.
- 23- YESAVAGE, J. A., BRINK, T. L., ROSE, T. L., LUM, O., HUANG V., ADEY, M. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J. Psychiatr. Res**, v. 17, n.1, p. 37-49, 1982-1983.
- 24- GIOVANE, A., MELO, G. F., PARENTE, I., DANTAS, G. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 5, p. 975-982, 2008.
- 25- ERTAN, T., EKER, E. Reliability, validity, and factor structure of the geriatric depression scale in Turkish elderly: are there different factor structures for different cultures? **Int. Psychogeriatr**. v.12, p. 163-172, 2000.
- 26- JANG, Y., SMALL, B., HALEY, W. Cross-cultural comparability of the Geriatric Depression Scale: comparison between older Koreans and older Americans. **Aging Ment. Health**. v. 5, n. 1, p. 31-37, 2001.

- 27- CHAU, J. MARTIN, C. R., THOMPSON, D. R., CHANG, A. M., WOO, J. Factor structure of the Chinese version of the geriatric depression scale. **Psychol. Health Med.** v. 11, n. 1, p. 48-59, 2006.
- 28- ONISHI, J., SUZUKI, Y., UMEGAKI, H., ENDO, H., KAWAMURA, T., IGUCHI, A. A Comparison of depressive mood of older adults in a community, nursing homes, and a geriatric hospital: factor analysis of geriatric depression scale. **J. Geriatr. Psychiatry Neurol.** v. 19, n. 1, p. 26-31, 2006.
- 29- PARADELA, E. M.P., LOURENÇO, R. A., VERAS R.P. Validação da escala depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública** v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005.
- 30- ALMEIDA, O. P., ALMEIDA, S. A. Short versions of the Geriatric Depression Scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **Int. J. Geriatr. Psychiatry.** v. 14, n. 10, p. 858-865, 1999.
- 31- ALMEIDA, O. P., ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. **Arq. Neuropsiquiatr.** v. 57, p. 421-426, 1999.
- 32- WANCATA, J., ALEXANDROWICZ, R., MARQUART, B., WEISS, M., FRIEDRICH, F. The criterion validity of the Geriatric Depression Scale: a systematic review. **Acta Psychiatr. Scand.** v. 6, n. 114, p.398-410, 2006. 32
- 33- SOUSA, R. L., MEDEIROS, J. G.M., MOURA, A. C. L., SOUZA, C. L. M., MOREIRA, I. F. Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, 2007.
- 34- STOPPE, Jr. A., JACOB, F. W., LOUZÃ, N. M. R. Avaliação de depressão em idosos através da "Escala de Depressão em Geriatria": resultados preliminares. **Rev. ABP-APAL**, 16: 149-153, 1994.
- 35- YESAVAGE, J. A. Depression in the elderly: how to recognize symptoms and choose appropriate therapy. **Postgrad Med**, 91(1):255-261, 1982.
- 36- HERNANDÉZ, S. P. S., MOCETZUMA, L. E. A. Depresión en población adulta mayor: tamizaje en unidade de primer nivel de atención médica. **Rev. Med. IMSS**, 37(2):111-115, 1999.
- 37- PAPALÉO, N. M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 2-12, 2006.