

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E ANSIOSA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM HOSPITAL GERAL

**Benedito Begnailson Ribeiro¹, Vanessa Gomes da Silva¹,
Daniel Gustavo Sabino Ferreira Bandeira¹, Rilva Lopes de Sousa Muñoz²**

Este artigo tematiza a dificuldade de diagnóstico clínico de algumas condições como a depressão em pessoas idosas. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomatologia depressiva e ansiosa em idosos hospitalizados em enfermarias de clínica médica. Para tanto, entrevistaram-se 100 pacientes idosos (com idade de 60 anos ou mais) internados nas enfermarias do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em João Pessoa, Paraíba, Brasil, por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-30) e da Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EDAH) e através de entrevistas diretas, com pontos de corte 10 e 8, respectivamente. Observou-se que a média de idade foi de 68,71 ($\pm 7,9$) anos, 57% do sexo masculino, 62% casados ou em união estável e 74% não alfabetizados ou com nível fundamental incompleto. Verificou-se que 41% da amostra apresentou sintomatologia depressiva clinicamente significativa através da EDG-30 e 21% mediante aplicação da subescala de depressão da EDAH, enquanto 33% apresentavam sintomas ansiosos de relevância clínica. Houve diferença estatisticamente significativa na distribuição dos escores quanto ao sexo nas pontuações da EDG ($p=0,016$) e na subescala de ansiedade da EDAH-A ($p=0,015$), observando-se que as pontuações da EDG e da subescala de ansiedade da EDAH são mais elevadas nas mulheres. Dessa maneira, conclui-se que os pacientes avaliados apresentavam prevalência de sintomas depressivos compatíveis com a literatura, com maior magnitude verificada através da aplicação da EDG que na subescala de depressão da EDAH e associação com sintomas ansiosos, ambos os tipos de sintomas psicológicos, se apresentando mais intensos nas mulheres, porém sem diferença em intervalos distintos de idade entre os idosos.

Palavras-Chave: Depressão. Hospitalização. Idoso.

The elderly has particular clinical characteristics that differentiate it from the young adult, making it difficult to clinical diagnosis of some pathologies, such as depression. Therefore, this study aims to verify the depressive and anxious symptomatology prevalence in hospitalized elderly patients in general practice. For that, it was interviewed 100 elderly patients hospitalized in the Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) wards, João Pessoa, Paraíba, Brasil, through the application of the Geriatric Depression Scale (GDS-30) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) executing direct interviews, with cut-off points 10 and 8, respectively. It was observed that the mean age was 68.71 (± 7.9) years, 57% male, 62% married or in a stable union, and 74% were not literate or had an incomplete elementary school. It was verified that 41% of the sample presented clinically significant depressive symptomatology through GDS-30 and 21% through application of the depression subscale of HADS, while 33% had anxious symptoms of clinical relevance. There was a statistically significant difference in the distribution of sex scores in the GDS scores ($p = 0.016$) and in the HADS-A anxiety subscale ($p = 0.015$), observing that the scores for GDS and HADS anxiety subscale are higher in women. A greater frequency of elderly patients with depressive symptomatology than GDS anxiety was revealed than by applying the HADS subscale ($p = 0.01$). It is concluded that the evaluated patients presented a prevalence of depressive symptoms compatible with the literature, with a greater magnitude verified by the application of GDS than in the HADS depression subscale and association with anxious symptoms, both types of psychological symptoms, being more intense in women, but without differences in different age intervals among the elderly.

Keywords: Depression. Hospitalization. Elderly.

¹Acadêmicos do curso Medicina. Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58051-900. Emails: begribeiro@hotmail.com; vanessagomes24@gmail.com; danielgsfb@gmail.com

² Professora Associada do Departamento de Medicina Interna da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58051-900. Email: rilvamunoz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os idosos apresentam maiores taxas de internação hospitalar, além de permanecerem hospitalizados por mais tempo que adultos de outros grupos etários (JOBIM *et al.*, 2010). Nesse contexto, frequentemente existe dificuldade na coleta de dados clínicos de pacientes mais velhos, visto que o idoso deprimido verbaliza suas queixas de modo diferente ou mesmo não as verbaliza (CARVALHO; ESCOBAR, 2015), sobretudo no contexto hospitalar, observando-se manifestações atípicas na apresentação clínica de doenças comuns, o que propicia que muitos problemas passem despercebidos à avaliação médica (FORLENZA; CARAMELLI, 2000).

Os sintomas depressivos são manifestações que se apresentam frequentemente de maneira atípica ou associados a altos índices de ansiedade (TAYLOR, 2014; LONGO, 2013), dificultando o seu reconhecimento. Por outro lado, os sintomas depressivos chamados de “subliminares”, principalmente verificados na depressão subsindrômica, costumam ser observados em idosos, constituindo outro problema diagnóstico importante (LYNESS, 2007). A observação sistemática de sintomas depressivos e ansiosos merece atenção médica especial, sobretudo durante internamentos em contextos generalistas, onde a atenção está, de regra, voltada para a doença de base que motivou a hospitalização, já que estão associados a sofrimento substancial, incapacidade funcional e maior morbimortalidade (ROSEMBERG, 2010).

Portanto, o reconhecimento e diagnóstico de sintomas depressivos e ansiosos clinicamente significativos são importantes aspectos na gestão clínica do atendimento ao idoso em um hospital geral, visto que a internação, por si só, atua como uma experiência especialmente estressante para o idoso, associada a isolamento social, agravamento clínico, afastamento do lar e da família, além de representar uma ameaça à vida (BOCÉRÉAN; DUPRET, 2017).

Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo é determinar a prevalência de sintomatologia clinicamente depressiva e sua associação com sintomas ansiosos em pacientes idosos internados em enfermarias gerais do

Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com pacientes idosos internados em enfermarias de clínicas médica, cirúrgica e de infectologia do HULW, um hospital terciário de referência na cidade de João Pessoa/PB e cidades vizinhas. As enfermarias de Clínica Médica têm 70 leitos, as de Clínica Cirúrgica, 20, e as de infectologia, 15. Na clínica médica são atendidos anualmente cerca de 800 pacientes acima de 15 anos, com predominância de clientes de meia idade e idosos, portadores de variadas doenças que requerem tratamento curativo e/ou de reabilitação hospitalar. A população idosa assistida nesse serviço representa 36,5% do total de internações no setor e é constituída por pessoas de baixa renda e desfavorável nível de escolaridade (SOUSA-MUÑOZ, 2007).

Para a realização desta investigação, realizou-se uma amostragem de natureza não probabilística por conveniência, incluindo-se 100 pacientes idosos consecutivamente internados nas referidas enfermarias. Os critérios de inclusão foram: (1) idade igual ou superior a 60 anos; (2) ambos os sexos; (3) internados nas enfermarias clínicas e cirúrgicas do HULW; (3) funcionamento cognitivo aparentemente preservado, com base no autorrelato, relato do acompanhante e relato do médico assistente; e (4) consentimento livre e esclarecido em participar da pesquisa.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: (1) presença de qualquer impossibilidade de comunicação por parte do paciente; (2) possuir condição psiquiátrica ou neurológica grave e não controlada que pudesse afetar negativamente a cognição, com base em relato do médico assistente; (3) quadro clínico explicitamente grave; (3) queixa corrente de dor que interferisse na realização da entrevista; e (4) utilização de medicamentos psicoativos. O cálculo do tamanho da amostra baseou-se em estudo anterior de prevalência de sintomas depressivos clinicamente significativos em idosos internados nas enfermarias de clínica médica do HULW (SOUSA-MUÑOZ, 2007).

Os dados para esta investigação foram obtidos por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG 30) e da Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar - EDAH. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto de 2015 e agosto de 2016. O número total de internações foi registrado para contabilizar o percentual de exclusões em relação aos internamentos consecutivos. Dois entrevistadores treinados aplicaram as escalas separadamente: O entrevistador 1 aplicou a EDG-30 e o entrevistador 2, a EDAH. Escores superiores a oito na subescala EDAH-Depressão foram considerados sugestivos de depressão e classificados como sintomatologia depressiva clinicamente significativa, ponto de corte que tem sensibilidade e especificidade de 80% e valor preditivo de 70% (RODDA, 2013). O ponto de corte da subescala de sintomas ansiosos da EDAH também foi de 8 (RODDA, 2013). O ponto de corte da EDG foi de 10 (RODDA, 2013). Embora sejam de autoaplicação, nesta pesquisa as escalas de avaliação dos sintomas foram administradas no formato de formulário, e as questões foram lidas em voz alta, para contornar o problema da baixa escolaridade da população-alvo. Foi realizado um pré-teste dos instrumentos, que foram aplicados a dez pacientes (10% da amostra) antes da coleta dos dados propriamente dita.

As variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, etnia, idade, anos de escolaridade, renda) e clínicas (hipótese diagnóstica principal e número de comorbidades) foram registradas em formulário elaborado pelos autores. As respostas obtidas através das escalas foram avaliadas de forma quantitativa, com levantamento de frequências de categorias de intensidade de sintomas (médias, valores mínimos e máximos e desvios-padrão dos escores globais da EDAH, da subescala depressão e da subescala ansiedade) e da EDG-30. O nível de significância estatística adotado foi de 5%. Os dados foram submetidos à análise descritiva e inferencial usando-se o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0 para Windows.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW (CAAE 45174515.4.0000.5183; parecer número 1082427).

3. RESULTADOS

Entre agosto de 2015 e agosto de 2016 foram selecionados para o estudo 100 pacientes que preencherem os critérios de elegibilidade para a pesquisa entre os idosos consecutivamente internados nas enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica e de infectologia do HULW.

A idade dos pacientes variou de 60 a 93 anos, com média de 68,7 ($\pm 7,9$) anos, 57% do sexo masculino, 62% casados ou em união estável e 74% não alfabetizados ou com nível fundamental incompleto (Tabela 1). Quanto ao quadro de patologias, observou-se os seguintes percentuais: doenças digestivas (22%), respiratórias (9%) e cardiovasculares (10%). Estas doenças foram as principais causas das internações (Tabela 2).

Quanto à duração da internação até o momento da entrevista, vale ressaltar que se apresentou acentuada variabilidade, oscilando de 1 a 90 dias, com média de 12,8 ($\pm 16,2$) dias.

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes idosos internados nas enfermarias do Hospital Universitário Lauro Wanderley entre 10 de agosto 2015 e 14 de agosto de 2016 (n=100)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIAS (%)
Sexo	
Masculino	57
Feminino	43
Idade	
60-69 anos	64
70-79 anos	24
80 ou mais	12
Estado civil	
Solteiro	8
Casado	62
Divorciado	10
Viúvo	20
Escolaridade	
Não alfabetizados	25
Fundamental incompleto	49
Fundamental completo	12
Médio incompleto	1
Médio completo	8
Superior completo	5

Tabela 2. Distribuição dos idosos internados nas enfermarias do Hospital Universitário Lauro Wanderley entre agosto de 2015 e agosto de 2016 quanto ao diagnóstico que motivou a internação conforme as categorias da CID-10 (n=50)

DIAGNÓSTICO CATEGORIZADO PELA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS CID- 10	FREQUÊNCIAS (%)
Doenças do Sistema Digestivo	22
Doenças do Aparelho Circulatório	10
Doenças do Aparelho Respiratório	9
Doenças do aparelho geniturinário	9
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7
Neoplasias	5
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4
Outros diagnósticos ou diagnósticos a esclarecer	34

Fonte: DATASUS, 2008.

Aplicando-se os pontos de corte adotados às pontuações obtidas pela amostra, ou seja, de 10 para a EDG e de oito para cada uma das subescalas da EDAH, verificou-se que se classificaram mais pacientes com sintomatologia depressiva clinicamente significativa através da EDG (41%) que por meio da aplicação da subescala de depressão da EDAH (21%) (Tabela 3). Através desta última escala, maior percentual de pacientes alcançou o ponto de corte quanto à sintomatologia ansiosa (33%) que em relação à depressiva (21%).

Tabela 3. Classificação de acordo com o ponto de corte da escala EDG e das subescalas de depressão e ansiedade da EDAH

ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE SINTOMAS	SINTOMATOLOGIA CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA (Alcance do Ponto de Corte) (%)
EDG	41
EDAH-D	21

EDAH-A

33

EDG: Escala de Depressão Geriátrica; EDAH-D: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – Subescala de Depressão; EDAH-A: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – Subescala de Ansiedade.

Avaliando-se a relação com sexo a partir da variável categórica (presença ou não de suspeita de depressão a partir do ponto de corte de 10 da EDG), observou-se que 23 das 43 mulheres alcançaram este nível de sintomatologia (53,5%), em comparação com 18 dos 57 homens (31,6%). Entre os 41 pacientes classificados como possivelmente deprimidos, 23 eram mulheres (56%) e 18, homens (44%), contudo esta diferença não atingiu significância estatística.

No entanto, ao se analisarem comparativamente as pontuações das escalas, observou-se diferença estatística em relação ao sexo, verificando-se que as pontuações da EDG ($p=0,016$) e da subescala de ansiedade da EDAH ($p=0,015$) apresentaram valores mais elevados nas mulheres. Os escores da subescala de depressão da EDAH não apresentaram diferenças estatisticamente significativas na comparação quanto ao sexo (Figura 1).

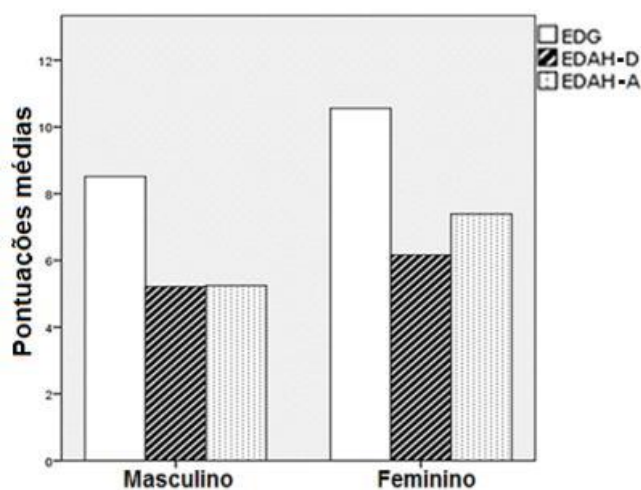


Figura 1. Pontuações da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e das subescalas da Escala de Depressão e Ansiedade (EDAH) de acordo com o sexo.

A análise dos escores da escala EDG e da subescala EDAH-D revelou que não houve diferença na magnitude dos escores entre intervalos de idade dos pacientes (Figura 2).

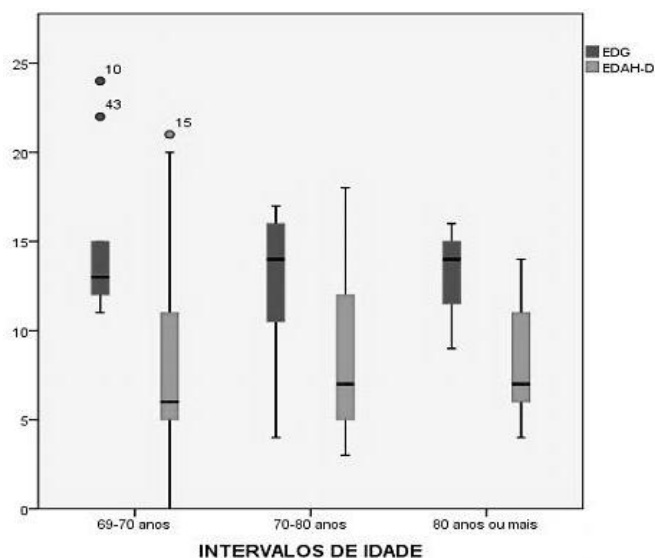


Figura 2. Medianas e primeiro e terceiro quartis das pontuações da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e da subescala de depressão da EDAH de 100 pacientes idosos internados nas enfermarias do HULW entre 8 de agosto de 2015 e 8 de agosto de 2016

4. DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas depressivos nos pacientes avaliados através da EDG foi compatível com os resultados de outras pesquisas internacionais e brasileiras realizadas no contexto hospitalar, em que as prevalências encontradas variaram entre 26,7% a 47% (GERMAN, 2008; PORCU, 2002). Em um destes estudos, envolvendo 195 pacientes idosos hospitalizados em enfermarias de clínica médica em Israel, a aplicação da EDG revelou a prevalência de 28% de sintomatologia depressiva clinicamente significativa, enquanto 43% da amostra apresentou-se com sintomas de ansiedade (GERMAN, 2008). Em um hospital da Inglaterra, entre 170 idosos internados com média de 80 ($\pm 8,1$) anos, a prevalência foi semelhante, e verificou-se que sintomas de ansiedade são muitas vezes, mas não invariavelmente, associados aos de depressão e ambos os tipos de sintomas deveriam ser rastreados (YOHANNES, 2008).

Dentre 137 pacientes chineses hospitalizados com média de idade de 77 anos ($\pm 8,0$), a prevalência de sintomas depressivos foi 39% (49% homens e 51% mulheres), não havendo diferença em termos de idade e de sexo (CHAN;

CHUI, 2006). A prevalência deste tipo de sintoma foi de 26,7% dos pacientes idosos internados em hospital de Taiwan e determinados também através da EDG (CHEN, 2014). Em um hospital espanhol, entre 115 pacientes com média de idade de 70,5 anos, 71 (61,7%) do sexo feminino, a aplicação da EDG revelou 40% de casos com sintomatologia depressiva acentuada. No Brasil, entre 50 pacientes acima de 60 anos, homens e mulheres, internados consecutivamente em um Serviço de Geriatria de Hospital de Porto Alegre, observa-se que a prevalência foi de 38% (FERRARI; DELACORTE, 2007).

Revisão sistemática de pesquisas com idosos internados mostrou que a prevalência média de sintomas depressivos clinicamente significativos foi de 32%, sendo a maioria dos estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (CASTRO-DE-ARAÚJO, 2013).

Encontrou-se uma maior prevalência de sintomatologia depressiva em mulheres idosas em dois estudos realizados no Brasil (PORCU, 2002), enquanto que apenas um reportou uma maior prevalência entre os homens idosos (SIQUEIRA, 2009), enquanto outros não encontraram diferença entre os sexos (VICENTE, 2014). A possível maior prevalência de sintomas depressivos entre as mulheres ainda é um tema controverso, embora sejam propostas explicações para uma maior presença deste tipo de sintomas em mulheres, como fatores socioculturais relacionados com experiências psicológicas negativas e maior suscetibilidade a eventos estressantes. Apesar de alguns itens da EDG parecerem associados ao sexo e à idade, estudo asiático com 4.253 idosos que utilizavam regularmente centro de atendimento comunitário, centro de atividade para idosos, creches e lares de idosos, também não se encontraram tais diferenças através da aplicação da EDG (NYUNT, 2009). Em outro estudo hospitalar, a prevalência de sintomas de depressão foi de 45% (28/63) dos idosos hospitalizados, não se observando associação entre a presença acentuada de sintomas depressivos com idade e sexo (SHAH, 2007).

A associação entre a magnitude da sintomatologia depressiva avaliada pela EDG e a subescala de ansiedade da EDAH indica associação de dois quadros que representam

comorbidades um do outro. A própria depressão associa-se também, com frequência, à ansiedade, com a qual se sobrepõe sintomaticamente e estabelece correlação (VICENTE, 2014). A EDAH produz um escore composto, mas permite a análise diferencial dos principais grupos de sintomas associados à depressão. No entanto, o EDAH-D e EDAH-A não são independentes: de acordo com Bjelland *et al.* (2002), a correlação média seria de 0,56, o que é esperado, dada a comorbidade entre sintomas de ansiedade e depressivos, o que foi corroborado no presente estudo, considerando uma correlação satisfatória, no que se refere às correlações observadas entre os escores da EDG com a EDAH-A ($r = 0,53$).

Idosos hospitalizados apresentam-se geralmente mais fragilizados, poliqueixosos e com associação de comorbidades, dificultando o reconhecimento dos sintomas de depressão. A maior intensidade de sintomas depressivos pela aplicação da EDG que pela EDAH-D parece estar associada ao fato de que a EDG tem se revelado mais sensível ao contexto hospitalar (41%), superestimando os níveis de sintomas depressivos entre idosos, pois no contexto clínico de uma hospitalização, alguns dos itens da escala, cujas afirmativas “sim” indicam respostas “depressivas”, deveriam, na verdade, ser indicativos de “normalidade” (ORTIZ; WANDERLEY, 2013).

A prevalência das variáveis avaliadas neste estudo, por terem sido determinadas por ferramentas de triagem, ao invés de diagnóstico clínico (por exemplo, a avaliação por um psiquiatra ou especialista em saúde mental), não indicam necessariamente a existência de depressão, mas a forte suspeita desta condição. Portanto, os pacientes avaliados apresentavam prevalência de sintomas depressivos compatíveis com a literatura, com maior magnitude verificada através da aplicação da EDG que na subescala de depressão da EDAH e associação com sintomas ansiosos, ambos os tipos de sintomas psicológicos, apresentados de modo mais intenso nas mulheres, porém, sem diferença em intervalos distintos de idade entre os idosos. A quantidade de ansiosos clinicamente significativos foi elevada, mas compatível com os resultados de outros estudos

realizados em outras regiões do Brasil e no exterior.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os pacientes avaliados apresentavam prevalência de sintomas depressivos compatíveis com a literatura, com maior magnitude verificada através da aplicação da EDG que na subescala de depressão da EDAH e associação com sintomas ansiosos, ambos os tipos de sintomas psicológicos, apresentando-se com mais intensidade nas mulheres, porém sem diferença em diferentes intervalos de idade entre os idosos.

6. REFERÊNCIAS

- BOCÉRÉAN, C.; DUPRET, E. A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a large sample of French employees. *BMC Psychiatry*, United Kingdom, London, v. 14, n. 1, p. 354, dez. 2014.
- CARVALHO, J. A.; ESCOBAR, K. A. A. Cuidador de Idosos: Um Estudo sobre o Perfil dos Cuidadores de Idosos do Programa de Assistência Domiciliar (PAD) da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda - AAP-VR. *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v.8, n.1, Pub.6, 2015.
- CASTRO-DE-ARAÚJO LF. BARCELOS-FERREIRA, R. ; MARTINS, C. B.; BOTTINO, C. M.C. Depressive morbidity among elderly individuals who are hospitalized, reside at long-term care facilities, and are under outpatient care in Brazil: a meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 35, n. 2, p.201-7, abr./jun. 2013.
- CHEN C. M.; HUANG, G.H.; CHEN C.C. Older patients' depressive symptoms 6 months after prolonged hospitalization: course and interrelationships with major associated factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Ireland, v. 58, n.3, p. 339-43, jan. 2014.
- CHUI, P.Y.; CHAN, M.H. Prevalence of depressive symptoms and associated factors in patients attending a geriatric day hospital. *Asian*

- Journal of Gerontology and Geriatrics, Hong Kong, v.1, n.2, p. 73-7, ago. 2006.
- DATASUS, Relatório da Conferência Internacional para a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças. CID-10 – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Edição, 2008.
- DENNIS, M.; KADRI, A; COFFEY, J. Depression in older people in the general hospital: a systematic review of screening instruments. *Age Ageing*, London, v. 41, n. 2, p. 148-54, jan. 2012.
- FERRARI, J.F.; DELACORTE, R.R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v.17, n.1, p. 3-8, jan./mar. 2007.
- FORLENZA, O.V; CARAMELLI, P. Neuropsiquiatria geriátrica. São Paulo: Atheneu; 2000. 687 p.
- GERMAN, L.; FELDBLUM I.; BILENKO, N.; CASTEL, H.; HARMAN-BOEHM, I.; SHAHAR, D. R. Depressive symptoms and risk for malnutrition among hospitalized elderly people. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, France, v. 12, n. 5, p.313-8, Mai. 2008.
- JOBIM, E., SOUZA, V.; CABRERA, M. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais geridas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 32, n.1, p. 79-83, 2010.
- LYNESS, J. M.; KIM, J.; TANG, W.; TU, X.; CONWELL, Y.; KING, D.; CAINE, E. The clinical significance of subsyndromal depression in older primary care patients. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, EUA, v. 15, n. 3, p. 214-23, 2007.
- LONGO, D. L. Medicina interna de Harrison. 18 Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- NYUNT, M. S.; FONES, C.; NITI, M.; NG, T. P. Criterion-based validity and reliability of the Geriatric Depression Screening Scale (GDS-15) in a large validation sample of community-living Asian older adults. *Ageing and Mental Health*, USA, v. 13, n. 3, p. 376-82, Mai. 2009.
- ORTIZ, B.R; WANDERLEY, K.S. Reflexões Sobre o Uso da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em Idosos Hospitalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 3, p.307-316, 2013.
- PORCU, M. SCANTAMBURLO, V. M.; ALBRECHT, N. R.; SILVA, S. P.; VALLIM, F. L.; ARAÚJO, C. R.; DELTREGGIA, C.; FAIOLA, R. V. Comparative study on depression symptoms in hospitalized, day-care and in-home elderly. *Acta Scientiarum*, v.24, n.3, p.713-7, jun. 2002.
- ROSEMBERG, D.; DEPP, C. A.; VAHIA, I. V.; REICHSTADT, J.; PALMER, B. W.; KERR, J.; NORMAN, G.; JESTE, D. V. Exergames for subsyndromal depression in older adults: a pilot study of a novel intervention. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, EUA, v. 18, n. 3, p. 221-6, 2010
- RODDA, J.; WALKER, Z.; CARTER, J. Depressão em idosos. *Revista BMJ Brasil*. 2013
- SIQUEIRA G. R.; VASCONCELOS, D. T.; DUARTE, G. C.; ARRUDA, I. C.; COSTA, J. A.; CARDOSO, R. O. Analysis of depression in elderly living in the shelter “Christ the Redeemer”, applying the Scale of Geriatric Depression (SGD). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.253-9, jan./fev. 2009.
- SHAH, A.; HERBERT, R.; LEWIS, S.; MAHENDRAN, R.; PLATT, J.; BHATTACHARYYA, B. Screening for depression among acutely ill geriatric inpatients with a short Geriatric Depression Scale. *Age Ageing*, London, v. 26, n. 3, p. 217-21, mai. 2007.
- SOUSA-MUÑOZ, 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. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 77-82, 2007.
- TAYLOR Warren D. Depression in the elderly. *New England Journal of Medicine*, London, 25 set. 2014, v. 371, n. 13, p. 1228-1236.
- VICENTE, F.; ESPIRITO-SANTO, H.; CARDOSO, D.; SILVA, F.; COSTA, M.; MARTINS, S.;

TORRES-PENA, I.; PASCOAL, V.; RODRIGUES, F.; PINTO, A.; MOITINHO, S.; GUADALUPE, S.; VICENTE, H. T.; LEMOS, L. Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 308-16, 2014.

YOHANNES, A.M.; BALDWIN, R.C.; CONNOLLY, M.J. Prevalence of depression and anxiety symptoms in elderly patients admitted in post-acute intermediate care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Manchester, v. 23, n. 11, p. 1141-7, mai. 2008.