

Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG)

Analysis of depression in elderly living in the shelter “Christ the Redeemer”, applying the Scale of Geriatric Depression (SGD)

Gisela Rocha de Siqueira¹
Diego Tenório de Vasconcelos¹
Gustavo Coelho Duarte¹
Ivo Calado de Arruda¹
João Alysso Silva da Costa¹
Renata de Oliveira Cardoso¹

Abstract *The objective of this study was to determine the prevalence of depression in elderly living in the shelter “Christ the Redeemer”, in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. A descriptive study was conducted in September and October 2006, with individuals aged 60 years or more. The sample consisted of 55 elderly, who answered the 30 questions of the Scale of Geriatric Depression of Yesavage. Analysis of variance of the prevalence of depression symptoms between both sexes was conducted. Depression was identified in 28 individuals (51%), 18 males (64,2%) and 10 females (35,7%). We recommend the creation of a new scale, simpler and easier to understand for patients with lower cognitive level.*
Key words *Depression, Aged, Scale of Geriatric Depression (SGD)*

Resumo *O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de depressão em idosos que residem no Abrigo Cristo Redentor, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. Foi realizado estudo descritivo no período de setembro e outubro de 2006, com idosos de idade igual ou acima de 60 anos. A amostra foi composta de 55 idosos, que responderam à Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, com trinta perguntas. Foram realizadas análises de variância da prevalência dos sintomas de depressão entre ambos os sexos. A depressão foi identificada em 28 idosos (51%), dentre os quais dezoito homens (64,3%) e dez mulheres (35,7%). Recomenda-se a criação de uma nova escala, mais simples e de entendimento mais fácil, para pacientes que têm nível cognitivo rebaixado.*
Palavras-chave *Depressão, Idoso, Escala de Depressão Geriátrica (EDG)*

¹ Curso de Fisioterapia, Faculdade Integrada do Recife. Av. Engenheiro Abdias de Carvalho 1678, Madalena. 50720-635 Recife PE. giselarsiqueira@hotmail.com

Introdução

Depressão é um problema de saúde freqüente entre idosos, embora a identificação desses pacientes seja muitas vezes difícil na prática clínica. Nesse sentido, a avaliação sistemática dos indivíduos nessa faixa etária pode contribuir para melhorar a detecção dos casos de depressão¹. O estudo do envelhecimento e da velhice, como processos do ciclo vital, é hoje um dos principais pontos de atenção dos agentes sociais e governamentais, bem como da medicina em geral. Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão, considerada atualmente o “mal do século”, merece especial atenção².

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a década de 1990, a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de saúde pública, considerada a doença mais cara de todas as doenças em todo o mundo, e que até o ano de 2010 só perderá o primeiro lugar para as doenças cardíacas isquêmicas graves. Ainda segundo a OMS, esta síndrome, no ano de 2020, será a segunda moléstia que afetará os países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento³.

Depressão é condição clínica freqüente no idoso. Estudos epidemiológicos indicam taxas de prevalência que variam de 1 a 16% entre idosos vivendo na comunidade. Em indivíduos portadores de doenças clínicas, essas taxas são ainda mais elevadas. Por exemplo, até 45% dos pacientes com doença coronariana apresentam sintomas depressivos graves. Taxas semelhantes são descritas em associação com uma série de doenças clínicas típicas do idoso, como doença de Parkinson, doença cerebrovascular e doença de Alzheimer. Apesar disso, a presença de sintomas depressivos é apenas ocasionalmente reconhecida pelo paciente e profissionais de saúde, causando sofrimento desnecessário àqueles que não recebem tratamento, dificuldades para os familiares do paciente e elevado custo econômico à sociedade¹.

A depressão é um problema comum em pessoas idosas, especialmente entre as que possuem várias enfermidades médicas. O envelhecimento provoca numerosas perdas que poderiam influenciar a produção de uma síndrome depressiva, como, por exemplo, a perda da saúde, do companheiro, dos papéis sociais⁴, bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno social do investimento escolar e a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência. Esses fatores comprometem a qualidade de vida e predis põem o idoso ao desenvolvimento da depressão⁵.

Os transtornos do humor são uma das desordens psiquiátricas mais comuns em idosos, sendo responsáveis pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes. Dentre eles, a depressão é a mais freqüente e está associada ao maior risco de morbidade e de mortalidade, ao aumento na utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à adesão reduzida aos regimes terapêutico e maior risco de suicídio⁶, além de ser caracterizada pela falta de controle sobre o próprio estado emocional⁷.

Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que cerca de 15% dos idosos apresentam algum sintoma de depressão, sendo 2% do tipo grave. Em algumas populações (hospitalizadas ou institucionalizadas), a freqüência é mais elevada, atingindo de 5% a 13% dos pacientes hospitalizados e de 12% a 16% dos residentes em asilos³.

A incidência de depressão é mais elevada em populações asilares ou em hospitais para internação de doentes agudos do que na comunidade. As taxas de sintomas depressivos nessas populações são de 31% e 23%, respectivamente. Cerca de 13% dos idosos asilados desenvolvem episódio depressivo dentro de um ano³.

Os sintomas da depressão são muito variados, indo desde as sensações de tristeza, passando pelos pensamentos negativos até as alterações da sensação corporal, como dores e enjôos. Contudo, para se fazer o diagnóstico, é necessário um grupo de sintomas centrais, como a perda de energia ou interesse, humor deprimido, dificuldade de concentração, alterações do apetite e do sono, sentimento de pesar ou fracasso e lentificação das atividades físicas e mentais⁸.

Os sintomas corporais mais comuns são sensação de desconforto no batimento cardíaco, constipação, dores de cabeça, dificuldades digestivas. Períodos de melhora e piora são comuns, o que cria a falsa impressão de que se está melhorando sozinho quando durante alguns dias o paciente sente-se bem. Em geral, tudo se passa gradualmente, não necessariamente com todos os sintomas simultâneos; aliás, é difícil ver todos os sintomas juntos. Até que se faça o diagnóstico, praticamente todas as pessoas possuem explicações para o que está acontecendo com elas, julgando sempre ser um problema passageiro⁸.

Alguns sintomas podem vir associados aos sintomas centrais, por exemplo, o pessimismo, dificuldade de tomar decisões, dificuldade para começar a fazer suas tarefas, irritabilidade ou impaciência, inquietação, achar que não vale a pena viver, desejo de morrer, chorar à toa, dificuldade para chorar, sensação de que nunca vai melhorar, de-

esperança, dificuldade de terminar as coisas que começou, sentimento de pena de si mesmo, persistência de pensamentos negativos, queixas frequentes, sentimentos de culpa injustificáveis, boca ressecada, constipação, perda de peso e apetite, insônia e perda do desejo sexual⁸.

Em pacientes idosos, além dos sintomas comuns, a depressão costuma ser acompanhada com queixas somáticas, hipocondria, baixa auto-estima, sentimento de inutilidade, humor disfórico, tendência autodepreciativa, alteração do sono e do apetite, ideação paranóide e pensamento recorrente de suicídio.

Deve-se, ainda, registrar que períodos prolongados de dor, comprometimento da nutrição, emagrecimento e fatores oriundos de doenças físicas que conduzem à diminuição da autonomia e perda da mobilidade física contribuem decisivamente para a instalação da depressão. Pacientes nessas condições tendem a evoluir com sintomas psicóticos caracterizados por delírios de inutilidade e de que seu corpo está morrendo. O medo da progressão da doença física, da perda da dignidade e o medo de se transformar em sobrecarga aos familiares também são fenômenos psicológicos que acompanham o comprometimento da condição física⁵. Isso torna o diagnóstico dessa condição mais complexo nesta população².

O paciente deprimido diminui o autocuidado, recusa-se a se alimentar e a seguir as recomendações do clínico, permanecendo por maior tempo restrito ao leito ou com pouca mobilidade física. Estes fatores, associados à debilidade clínica geral, podem diminuir a imunidade, com maior vulnerabilidade a processos infecciosos⁵.

É fundamental, portanto, que os profissionais de saúde tenham familiaridade com as características da depressão no idoso e estejam preparados para investigar a presença de sintomas depressivos entre aqueles em contato com eles. Nesse sentido, o uso sistemático de escalas de depressão pode facilitar a detecção desses casos na prática clínica. A escolha da escala vai depender de uma série de fatores, como sua capacidade para detectar casos, sua sensibilidade para monitorar mudanças ao longo do tempo, a consistência de suas medidas e a facilidade com a qual ela pode ser administrada¹.

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para o rastreamento de depressão em idosos. Diversos estudos mostraram que ela oferece medidas válidas e confiáveis. Descrita em língua inglesa por Yesavage *et al.*⁹, a escala original tem trinta itens e foi desenvolvida especialmente para o rastreamento dos transtornos de humor em idosos, com

perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas. Entre as suas vantagens, destacam-se: é composta por perguntas fáceis de serem entendidas, tem pequena variação nas possibilidades de respostas, pode ser auto-aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado⁶.

Tendo em vista o quadro apresentado e o grande interesse no tema por parte das ciências gerontológicas, este estudo foi elaborado com o objetivo de investigar, em uma amostra de base populacional, o índice de depressão em idosos de um asilo em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

No idoso institucionalizado, ainda são poucos os trabalhos com relação à incidência de depressão; devido a isso, a importância de tal estudo com relação a essa população.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, utilizando-se, como meio, um questionário padronizado. O questionário aplicado é denominado Escala de Depressão Geriátrica (EDG), utilizada para avaliar sintomatologia depressiva e tendo como característica ser auto-aplicativo. A Escala de Depressão Geriátrica é composta por trinta perguntas, cada qual com duas alternativas (sim e não) com valores atribuídos de 0 a 1 e o escore foi dado pela somatória do total de alternativas. Foi considerado o escore 0-10 para normal e 11 ou mais para provável depressão.

A população estudada foi de 55 pessoas (31 homens e 24 mulheres), correspondendo a 45% do total de habitantes do local de estudo. Essa população era composta por indivíduos com mais de 60 anos de idade moradores do Abrigo Cristo Redentor no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. O estudo foi realizado no período de setembro e outubro de 2006.

A seleção dos indivíduos estudados foi baseada nos seguintes critérios: 1) idade maior ou igual a 60 anos; 2) capacidade física e mental para responder o questionário; 3) aceitação concedida após explicação do objetivo desse estudo. A distribuição dos questionários foi dada a todos os pacientes que estivessem sendo atendidos pelos acadêmicos de fisioterapia do 8º período da Faculdade Integrada do Recife (FIR), nas quartas e sextas no turno da tarde.

A Escala de Depressão Geriátrica foi aplicada pelos acadêmicos de fisioterapia do 8º período da FIR. Foi realizado um treinamento com os mesmos, tendo como objetivo evitar a interferência de acompanhantes e fatores ambientais. Os acadêmicos da FIR deslocaram-se até as dependências dos indivíduos estudados.

Foram usados como critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos e que apresentassem bom nível cognitivo.

Foram usados como critérios de exclusão: pacientes com patologias que iriam interferir na avaliação da escala e que não se dispusessem a responder o questionário.

Todos os pacientes que foram submetidos a esse estudo assinaram um termo de consentimento livre esclarecido, dispondo-se a participar do estudo. Esse termo tem a explicação do objetivo do estudo, bem como a explicação da EDG.

Resultados

Através da análise dos resultados encontrados na pesquisa, obteve-se um total de 55 idosos, sendo 31 homens (56,36%) e 24 mulheres (43,64%).

Com relação à prevalência dos idosos estudados na instituição, verificou-se que 28 deles (51%) apresentaram escore igual ou maior a 11, caracterizando uma sintomatologia depressiva, como mostra a Figura 1. Os 49% restantes não foram caracterizados como depressivos, tendo em vista que seu escore variou entre 2 e 10 pontos.

Com relação ao gênero, verificou-se a prevalência no sexo masculino; dezoito homens (64,3%) contra apenas dez mulheres (35,7%), como mostra a Figura 2.

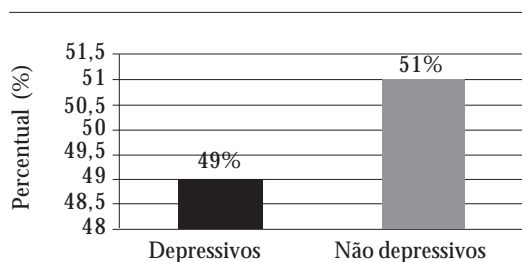


Figura 1. População estudada: depressivos x não depressivos.

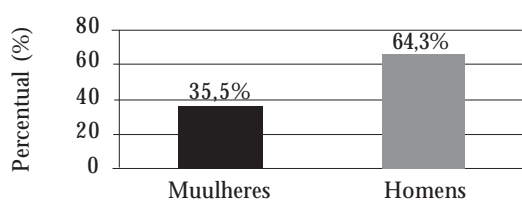


Figura 2. Idosos com depressão: homens x mulheres.

Analisando a média de internamento dos idosos do Abrigo Cristo Redentor, foram encontrados os valores de 11 e 5 anos para mulheres e homens, respectivamente, como mostra a Figura 3.

No que se diz respeito à média de idade da amostra estudada, encontramos 79 e 74 anos para mulheres e homens, respectivamente, como mostra a Figura 4. Analisando os idosos de ambos os sexos, foram encontradas a idade máxima de 100 anos, idade média de 77 anos, idade mínima de 61 anos, com desvio padrão de 10,95.

Discussão

O processo de envelhecimento populacional em curso no país tem aumentado a frequência de doenças psiquiátricas, entre as quais, a depressão, que é a desordem mais comum nesse segmento etário. As taxas de prevalência variam entre 5% e 35%, quando consideramos as diferentes formas e a gravidade da depressão.

Um aspecto relevante é que, apesar de boa parte das depressões nos idosos apresentar um quadro clínico semelhante ao de outras faixas etárias, esses indivíduos, com maior frequência, apresentam quadros atípicos, ou particularidades, como problemas clínicos e sociais simultâneos, que podem levar a dificuldades diagnósticas¹⁰.

Cheloni *et al.*¹¹ afirmaram que as escalas de depressão no idoso, apesar de úteis no diagnóstico

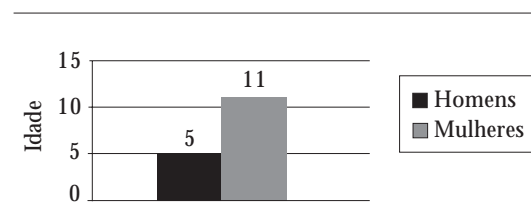


Figura 3. Média de internamento dos idosos avaliados.

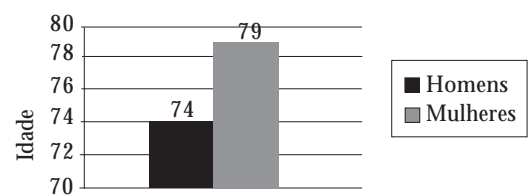


Figura 4. Idade média dos idosos avaliados.

da depressão, apresentam suas limitações, que devem ser levadas em conta; mas, por outro lado, sua utilização serve de *screening* para melhor avaliar esses pacientes.

Embora o fato de diversos estudos já terem demonstrado que a EDG oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos e da mesma ser bastante utilizada, nos idosos que participaram da nossa pesquisa, este instrumento foi de difícil aplicação por mostrar-se confuso para os mesmos, já que eles têm baixo nível cognitivo.

Nesse estudo, foram identificados 51% de casos de depressão entre os 55 idosos avaliados. Esse achado é considerado bastante elevado se compararmos aos estudos internacionais realizados em comunidades com idosos, onde também são usadas escalas para diagnosticar depressão. Segundo Lima¹², essas divergências de percentuais de depressão dos estudos internacionais podem ser atribuídas às diferentes escalas empregadas para diagnosticar depressão, ou a alguns problemas metodológicos, ou, ainda, às possíveis diferenças socio-demográficas observadas em cada país.

O presente estudo mostra um percentual de depressão nos idosos semelhante aos estudos realizados no Brasil, como o de Cherloni *et al.*¹¹, que através de uma pesquisa sobre a prevalência de depressão nos idosos institucionalizados em Mosoró, Rio Grande do Norte, encontrou um acometimento de 51% da amostra estudada e, assim como nosso trabalho, esteve compatível com alguns dados encontrados na literatura.

No entanto, esse resultado foi extremamente superior ao encontrado por Aguiar & Dunningham, citados por Oliveira *et al.*¹³, que, no Estado da Bahia, encontraram sintomas depressivos em apenas 15% dos idosos da comunidade. A provável explicação para esse percentual tão alto de idosos deprimidos é que, atualmente, a idéia que se tem sobre a idade avançada é que ela é desprovida de força, incapacidade de prazer, solitária e repleta de amargura.

Antigamente, algumas sociedades garantiam ao idoso o poder, a honra e o respeito; no entanto, na sociedade moderna, consumista e imediatista, os idosos são encarados como um peso social, sempre recebendo benefício e nada oferecendo em troca. Os valores da juventude predominam como os de beleza, de energia e de ativismo, como afirmaram Oliveira *et al.*¹³.

O idoso institucionalizado é obrigado a adaptar-se a uma rotina de horários, a dividir seu ambiente com desconhecidos e à distância familiar. A individualidade e o poder de escolha são substitu-

ídos pelo sentimento de ser apenas mais um dentro daquela coletividade¹¹. Esses, entre outros, são fatores determinantes para o surgimento de depressão nos idosos institucionalizados, já que frequentemente se observa que o idoso deprimido passa por uma importante piora de seu estado geral e por um decréscimo significativo de sua qualidade de vida¹¹.

Com relação ao gênero, tivemos uma predominância do sexo masculino, com dezoito homens (64,2%) contra dez mulheres (35,7%). A prevalência da depressão em homens como resultado do nosso estudo ocorreu, provavelmente, devido à região do Nordeste brasileiro apresentar os homens como centro da família e detentores de maior poder e prestígio. À medida que eles vão envelhecendo, passam a ser vistos como peso para família e começam a se isolar, enquanto que as mulheres possuem uma maior facilidade de relacionamento e companheirismo, por serem educadas, desde crianças, para cuidar da casa e da família.

Os dados do presente estudo não corroboram com os resultados encontrados em alguns trabalhos da literatura, em que as mulheres são mais acometidas por depressão que os homens, conforme o estudo de Almeida¹. Nesse estudo, Almeida selecionou 64 indivíduos com 60 ou mais anos de idade, atendidos de forma consecutiva nos ambulatórios da Unidade de Idosos do Departamento de Saúde Mental da Santa Casa de São Paulo, entre fevereiro e maio de 1998, e encontrou maior índice de depressão no sexo feminino (67,3% dos casos).

Porcu *et al.*⁴, em seu estudo sobre a prevalência da sintomatologia depressiva na população de idosos com idade superior a 60 anos, numa área adstrita do PSF, no município de Maringá, Estado do Paraná, encontraram, com relação à sintomatologia depressiva, o escore de 48% em sua amostra. O humor disfórico foi de 16,2% do total da amostra, sendo que se distribuiu entre 15,1% dos homens e 17,2% das mulheres, prevalecendo o feminino. Já o humor depressivo foi de 35,8% do total da amostra, que se distribuiu em 34% nos homens e 37,7% nas mulheres; mais uma vez, o sexo feminino prevaleceu.

E ainda, Linhares *et al.*¹⁴, em seu trabalho realizado no ambulatório de um hospital do estado do Distrito Federal, constataram que, dos setenta homens submetidos à EDG versão reduzida, 55 (78,6%) obtiveram entre 0 a 5 pontos (ausência de depressão); os quinze idosos restantes (21,4%) encontram-se na faixa de 6 a 15 pontos, indicativa de depressão. A pontuação média masculina na escala correspondeu a 3,6 (*dp*=3,2). No que diz respeito às 148 mulheres que responderam à Escala

de Depressão Geriátrica, 83 (56%) estão na faixa de 0 a 5 pontos, e 65 (44,0%) obtiveram entre 6 a 15 pontos, o que sinaliza a presença de sintomas depressivos. A pontuação média feminina foi de 5,3 ($dp=3,8$). Isso comprova, mais uma vez, a maior incidência de sintomatologia depressiva no sexo feminino, o que vai de encontro aos resultados obtidos no nosso estudo.

Ao comparar a idade média e a média de internamento dos idosos do Abrigo Cristo Redentor e entres homens e mulheres, encontra-se maior prevalência de ambas nas pacientes do sexo feminino.

Essas variáveis (idade e tempo de internamento) em geral são diretamente proporcionais ao aparecimento da depressão; porém, esses dados obtidos divergiram do estudo, já que, pelos resultados, as mulheres estariam predispostas a desenvolver depressão, pois essas variáveis apresentaram-se em maiores proporções no sexo feminino do que no sexo masculino.

Esse conflito de resultados pode ter acontecido pelo fato do número de homens entrevistados ter sido maior do que o número de mulheres, pois estas apresentaram baixo nível cognitivo, dificultando na resposta dos questionários aplicados; dessa maneira, participaram do critério de exclusão.

O atendimento emergencial de idosos deve, também, considerar que a depressão está associada à maior morbidade e mortalidade nessa faixa etária, particularmente quando doença física ou declínio cognitivo estão presentes¹⁵. Outro importante complicador dos quadros depressivos é o maior risco de suicídio — depressão está claramente presente em pelo menos 50% dos casos letais de suicídio em idosos^{16, 17}.

Colaboradores

GR Siqueira foi responsável pela idealização do artigo e supervisão da redação. DT Vasconcelos e GC Duarte foram responsáveis pela concepção do artigo, pesquisa, metodologia e elaboração dos gráficos. IC Arruda foi responsável pela concepção do artigo, coleta de dados, pesquisa. JAS Costa foi responsável pela concepção do artigo, coleta de dados, revisão da literatura e RO Cardoso, pela concepção do artigo, revisão da literatura, coleta de dados e redação final.

Considerações finais

Essa pesquisa sugere que os idosos asilados no Abrigo Cristo Redentor apresentam índices altos de sintomatologia depressiva segundo a EDG e que essa prevalência é maior em homens do que em mulheres. Em virtude das dificuldades de aplicação da escala nos idosos, sugere-se, então, a criação de uma nova escala, mais simples e de entendimento mais fácil para pacientes que têm nível cognitivo rebaixado.

É importante ressaltar que apenas a aplicação da EDG não é o suficiente para diagnosticar o quadro depressivo do idoso.

Em toda situação de depressão, a abordagem médica deve ser muito cuidadosa, sendo fundamental um detalhado levantamento de dados pessoais, tipo de medicamentos utilizados e antecedentes de problemas psicológicos, além de um exame clínico completo associado à avaliação psiquiátrica e neurológica, que são indispensáveis.

É importante que os profissionais de saúde estejam cientes das particularidades dos quadros clínicos dos idosos e tenham condições de conduzir de forma adequada o tratamento daqueles que têm problemas de saúde mental. Daí a importância da fisioterapia no trabalho com o idoso, para melhorar seu bem-estar, condição física, independência, qualidade de vida e auto-estima, e dessa maneira, diminuir os sintomas de depressão.

Sugere-se também que outros trabalhos sejam realizados com o intuito de se desenvolver programas de prevenção e proteção à saúde de idosos que vivem em abrigos, para evitar essa elevada prevalência de depressão.

Referências

1. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr* 1999; 57(2B).
2. Gazalle FK, Hallal PC, Lima MS. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(3).
3. Coutinho MPL, Gonttiès B, Araújo LF, Sá RCN. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF* 2002; 8(2):183-192.
4. Porcu M, Fritzen CV, Cano MFF, Bemvides MN, Colombari I. Prevalência da sintomatologia depressiva em idosos em uma área de saúde da família no município de Maringá, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum* 2002; 24(3):703-705.
5. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz* 2002; 8(3):91-98.
6. Paradela EMP, Lourenco RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(6):918-923.
7. Garcia A, Passos A, Compo AT, Pinheiro E, Barroso F, Coutinho G. A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências e Cognição* 2005; 7:111-121.
8. Marot R. Depressão: transtornos relacionados por semelhança ou classificação. 2004; [acessado 2006 ago 29]. Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/trahum/depressao.htm>
9. Yesavage JÁ, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VOI. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res* 1983; 17(1):37-49.
10. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2006; 6(1):31-38.
11. Cherloni CFP, Pinheiro FLS, Filho MC, Medeiros AL. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage). *Expressão* 2003; 34(1-2): 61-73.
12. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:1-5.
13. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev. Saúde Pública* 2003; 40(4):734-736.
14. Linhares CRC, Coelho VLD, Guimarães RM, Campos APM, Carvalho NT. Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal. *Psicol Reflex Crit* 2003; 16(2):319-326.
15. Cole MG, Bellavance F. The prognosis of depression in old age. *Am J Geriatr Psychiatry* 1997; 5:4-14.
16. Hepple J, Quinton C. One hundred cases of attempted suicide in the elderly. *Br J Psychiatry* 1997; 171:42-46.
17. Kennedy GJ. *Suicide and depression in late life: critical issues in treatment, research, and public policy*. New York: John Wiley; 1996.

Artigo apresentado em 20/07/2007

Aprovado em 13/12/2007