

## Resumo

**Introdução:** A patologia depressiva está a tornar-se num sério problema de saúde pública, sendo actualmente uma patologia com elevada prevalência na população em geral e particularmente preocupante na população idosa. No presente trabalho procedeu-se ao estudo da prevalência da depressão nos idosos internados no Serviço de Medicina Interna do C.H.U.C., relacionando-a com factores como o motivo de internamento, o recurso a medicação antidepressiva crónica, o Índice de Massa Corporal (IMC), o nível de educação e os antecedentes pessoais patológicos.

**Métodos:** Estudo transversal em que foram inquiridos 80 doentes internados no Serviço de Medicina Interna do C.H.U.C., 40 homens e 40 mulheres, entre 1 e 31 de Julho de 2013 e 9 de Setembro de 2013 a 19 de Fevereiro de 2014. Foi utilizada a Escala geriátrica de Depressão de Yesavage (GDS-15) e os critérios de Depressão Major do DSM V (*American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

**Resultados:** Com a Escala geriátrica de Depressão (DGS-15), a prevalência da Depressão Grave foi de 28,7% e com os critérios de diagnóstico do DSMV (*American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), foi de 27,5%. O diagnóstico de patologia depressiva foi mais frequente em doentes do sexo feminino, não tendo sido encontrada qualquer relação entre este e o motivo de internamento, antecedentes pessoais patológicos, índice de massa corporal, nível de educação ou toma crónica de antidepressivos.

**Discussão e conclusões:** Obteve-se uma prevalência de depressão muito semelhante com os dois métodos utilizados, encontrando-se de acordo com o descrito na literatura. As mulheres são quem mais frequentemente apresenta o diagnóstico, pelo que constituem um

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA  
INTERNA DO C.H.U.C.

grupo de maior risco. Um rastreio precoce é fundamental para a realização de terapêutica adequada, aumentando a esperança e qualidade de vida destes doentes.

**Palavras-chave**

Idosos; Enfermaria de medicina interna; Escala Depressão Geriátrica; Depressão Major; Prevalência.

## Abstract

**Introduction:** Depressive disorder is becoming a serious public health problem, currently being a disease with high prevalence in the general population and particularly worrisome in the elderly population. The present work was undertaken to study the prevalence of depression in the elderly patients hospitalized in the Department of Internal Medicine of C.H.U.C., relating it to factors such as reason for admission, chronic use of antidepressants, Body Mass Index (BMI), level of education and past medical history.

**Methods:** Cross-sectional study in which 80 patients hospitalized in the Department of Internal Medicine of C.H.U.C., 40 men and 40 women, between 1 and 31 July 2013 and 9 September 2013 to 19 February 2014 were surveyed. Yesavage's Geriatric Depression Scale (GDS-15) and the DSM V criteria for Major Depression Disorder (*American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) were used.

**Results:** Using the Geriatric Depression Scale (GDS-15), the prevalence of Major Depression was 28,7% and using the DSM V diagnostic criteria (*American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), the prevalence was 27,5%. The diagnosis of depressive disorder was more common in female patients and no association was found between this and the reason for admission, past medical history, body mass index, level of education and chronic use of antidepressants.

**Discussion and conclusion:** We obtained a very similar prevalence of depression with the two methods used, which is consistent to literature reports. Women are who more often have the diagnosis and therefore are a higher risk group. An early screening is essential for achieving adequate therapy, increasing the length and quality of life of these patients.

## Keywords

Elderly; Internal medicine ward; Geriatric Depression Scale; Prevalence.

## Introdução

A depressão no idoso é definida como a existência de Síndrome Depressivo, definido pelo *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V), em indivíduos com idade superior a 65 anos [9]. Actualmente, esta é uma patologia com elevada prevalência na população em geral e particularmente preocupante na população idosa, atingindo valores entre 12% e 56% [1]. É muito comum em idosos hospitalizados, com estimativas de 5 a 58% e com uma prevalência em média de 29% [4].

Sabe-se que o aparecimento de sintomas depressivos significantes em indivíduos idosos se associa a um aumento do risco de internamento hospitalar, a uma diminuição de adesão ao tratamento [2,3,10,17], ao aumento do número de readmissões e ainda a uma maior duração do tempo de permanência nestes serviços [2,3]. É também conhecido que a presença de sintomas depressivos nos idosos pode agravar a evolução de doenças crónicas, diminuindo a capacidade física e funcional e até mesmo a sobrevivência [1,2,3,10,14,17,18]. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), em 2020, a depressão será a segunda causa de perda de anos de vida saudáveis em todo o mundo [1,10].

No entanto, apesar de bastante prevalente, a depressão no idoso é subdiagnosticada e subtratada, sendo que apenas 1/3 destes doentes recebe uma correcta intervenção [1,10,16]. O facto de os sintomas poderem ser bastante heterogéneos ou mesmo semelhantes aos da doença física [15], de com frequência o humor deprimido ser negado por estes doentes e de um rastreio correcto ser poucas vezes efectuado, leva a que muitas vezes o diagnóstico seja difícil, acabando em muitas situações por se considerar que se trata de uma característica normal do envelhecimento [1,4,8].

## PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

Assim, tendo em conta que são os idosos que mais procuram os cuidados de saúde [3] e que uma grande parte dos internamentos se relaciona com a presença de sintomas depressivos, a depressão no idoso torna-se então um problema maior de saúde pública e em simultâneo um problema social. No decurso desta situação torna-se evidente a sobrecarga dos respectivos cuidados de saúde e o aumento dos custos associados [1,17,18], bem como a diminuição de produtividade por parte da população em causa.

Posto isto, é de grande importância que se assuma a necessidade de um rastreio eficaz para que não só se consiga melhorar a condição do doente no que respeita à patologia psiquiátrica em si, mas também para diminuir a sobrecarga que tal representa para o Sistema Nacional de Saúde.

O objectivo deste trabalho consistiu em estimar a prevalência da depressão em idosos internados num serviço de Medicina Interna de um hospital central, apenas em doentes com mais de 65 anos, que permitisse estimar a prevalência da depressão neste serviço. Para tal, a cada doente foi feita uma história clínica que explorasse adequadamente os critérios para o diagnóstico de Depressão Major incluídos no *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V), associando-se a esta o uso da *Escala geriátrica de Depressão* (Yesavage, 1986), um instrumento de rastreio criado especificamente para o auxílio do diagnóstico nesta população em particular. Concretamente, foi utilizada uma versão reduzida desta escala, com 15 perguntas, que demonstrou ser mais precisa e mais aceite por parte dos inquiridos [5,6]. Outros objectivos consistiram em verificar a existência de algum tipo de relação entre o diagnóstico de patologia depressiva e o motivo de internamento, o recurso a medicação antidepressiva crónica, o Índice de Massa Corporal (IMC), o nível de educação e os antecedentes pessoais patológicos.

## **O diagnóstico de depressão no idoso**

A escala geriátrica de Depressão (Quadro1) é um dos instrumentos de rastreio mais estudados para o diagnóstico da referida patologia.

Originalmente foi desenvolvido como um questionário de 30 perguntas, sendo depois reduzido a 15 questões, com o objectivo de promover uma maior aceitação e adesão [6].

Este método de rastreio tem sido o único exhaustivamente avaliado, para o diagnóstico da depressão no idoso em unidades de internamento hospitalares [4], sendo que ambas as versões se encontram amplamente estudadas [18]. Por possuir um formato de resposta simples (Sim e Não), revela-se um instrumento de fácil utilização, com vantagem em idosos com algum grau de défice cognitivo ou baixo nível de instrução escolar [5]. O seu uso adequado permite em regra determinar a necessidade de instituir terapêutica antidepressiva nesta população [18].

Apesar de extremamente vantajosa, a escala com um menor número de questões pode gerar com frequência falsos positivos, tanto nos cuidados primários como em ambiente hospitalar, pelo que não deverá ser utilizado isoladamente, mas sim em simultâneo com uma abordagem completa, com uma correcta história clínica [6].

O diagnóstico de um episódio de Depressão Major deve ser estabelecido pelos critérios do DSM V (*American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), (Quadro 2), exigindo a realização de um interrogatório completo, observação do comportamento e atitudes do doente e, quando assim for possível a colheita de uma história clínica adequada, com familiares ou cuidadores [8]. Conhecer a história social do doente é igualmente fundamental, uma vez que poderá estar intimamente relacionado com o desencadear de um episódio depressivo [15].

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

<b>Quadro1- Escala da depressão geriátrica (Yesavage, 1986)</b>	
<b>1</b>	Está satisfeito com a sua vida?
<b>2</b>	Teve de abandonar muitas das suas actividades?
<b>3</b>	Acha que a sua vida é vazia?
<b>4</b>	Aborrece-se muitas vezes?
<b>5</b>	Está alegre a maior parte do tempo?
<b>6</b>	Tem medo de que lhe aconteça algum mal?
<b>7</b>	Sente-se feliz a maior parte do tempo?
<b>8</b>	Sente-se frequentemente sem apoio?
<b>9</b>	Prefere ficar em casa, a sair e fazer outras coisas?
<b>10</b>	Acha que a sua memória está pior que a dos outros?
<b>11</b>	Acha que é bom estar vivo?
<b>12</b>	Acha que a sua vida, como está agora, ainda tem valor?
<b>13</b>	Sente-se cheio de energia?
<b>14</b>	Acha que a sua situação tem remédio?
<b>15</b>	Acha que a maior parte das pessoas está melhor que o senhor/a?

**Marca-se 1 ponto por cada resposta igual à da chave:**

1-N; 2-S; 3-S; 4-S; 5-N; 6-S; 7-N; 8-S; 9-S; 10-S; 11-N; 12-N; 13-N; 14-N; 15-S

**Classificação:** 0 a 5 – Normal; 6 a 10 - Depressão Moderada; 11 a 15- Depressão Grave

<b>Quadro 2-DMS IV (critérios de Depressão Major) *</b>
Humor depressivo**
Anedonia**
Perda de peso
Insónia ou hipersónia
Agitação ou inibição
Fadiga
Sentimentos de culpa ou desvalorização
Desconcentração ou indecisão
Ideias de morte ou de suicídio

\*Critérios simplificados: 5 ou mais sintomas durante pelo menos 2 semanas

\*\* um destes sintomas nucleares deve estar obrigatoriamente presente

## Métodos

Neste estudo transversal foram incluídos 80 indivíduos com mais de 65 anos, 40 homens e 40 mulheres, internados no Serviço de Medicina Interna dos Hospitais da Universidade de Coimbra (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - C.H.U.C). Para além dos referidos, consideraram-se como critérios de inclusão um internamento de pelo menos cinco dias (evitando a fase aguda da doença) e aceitar participar no estudo após esclarecimento sobre o mesmo. Os critérios de exclusão foram a diminuição do nível de consciência por qualquer motivo e qualquer condição que implicasse incapacidade de responder ao questionário.

Os participantes foram submetidos a um inquérito que englobava a *Escala geriátrica de Depressão* (Quadro 1), os critérios de diagnóstico de Depressão Major (Quadro 2) incluídos no *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V) e outras informações como os antecedentes pessoais, nível de escolaridade, o IMC, a medicação habitual e o motivo de internamento. Os inquéritos foram realizados de 1 de Julho a 31 de Julho de 2013 e de 9 de Setembro, do mesmo ano, a 19 de Fevereiro de 2014.

A análise estatística foi realizada no SPSS 20, sendo considerado um nível de significância de 5%. Para estudar a associação do DSM V com o sexo, motivo de internamento, a toma crónica de antidepressivos, o nível de escolaridade e antecedentes pessoais, usou-se teste o Qui-quadrado e para a associação com a idade e o índice de massa corporal usou-se o teste T de Student.

Para estudar a associação da Yesavage com o sexo, motivo de internamento, a toma crónica de antidepressivos, o nível de escolaridade e antecedentes pessoais usou-se o teste de Mann-Whitney e para associação com a idade e o índice de massa corporal usou-se o teste ANOVA de um factor, com as comparações múltiplas de Bonferroni.



## PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

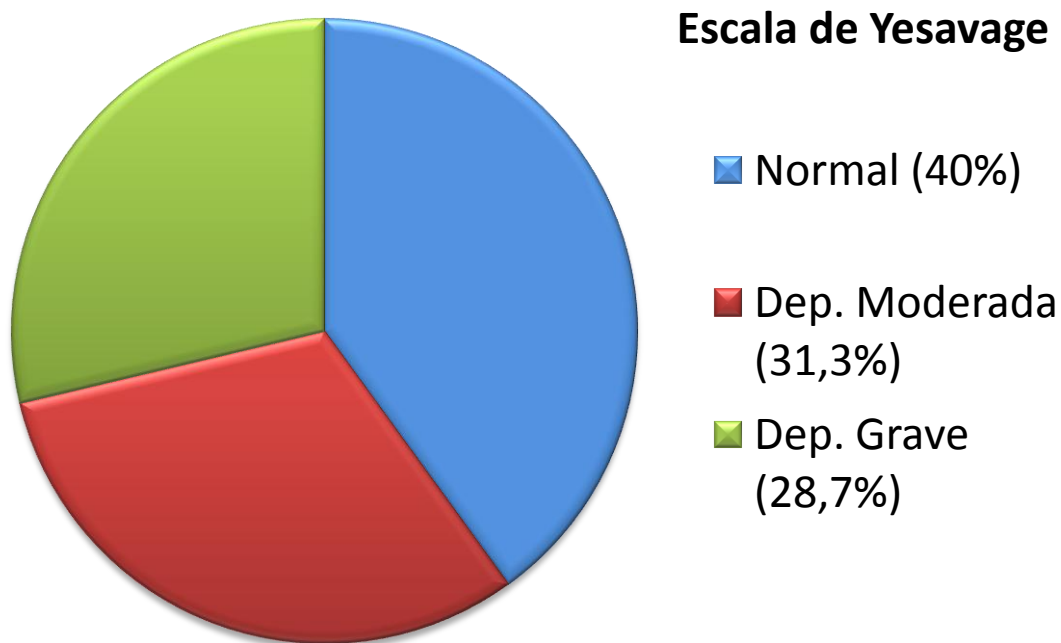
O teste T e a ANOVA foram usados após confirmação da distribuição normal das amostras, pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e da homogeneidade das variâncias, pelo teste de Levene. Para medir o grau de associação entre as variáveis *Escala de Yesavage* e *critérios do DSM V* foi utilizado o coeficiente de Kappa de Cohen.

Os dados foram analisados com a colaboração do Laboratório de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal.

## Resultados

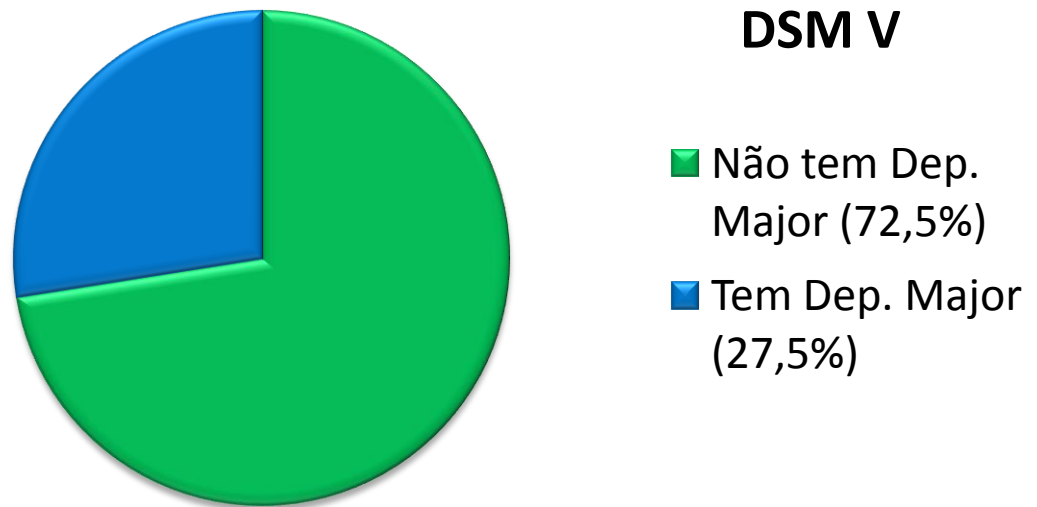
Este estudo foi realizado com uma percentagem idêntica de participantes do sexo masculino e feminino. Apenas foram interrogados doentes com mais de 65 anos, sendo a média de idades igual a 78 +/- 7,41.

A prevalência da depressão foi calculada recorrendo aos dados obtidos quer pela *Escala geriátrica de Depressão* quer pelos *critérios do DSM V*. Com a primeira, verificou-se que 40% dos indivíduos se apresentaram sem sintomas depressivos, 31,3% com depressão moderada e 28,7% com depressão grave (Figura 1). Com os *critérios do DSM V*, observou-se que 72,5% dos doentes não apresentaram Depressão Major e que 27,5% revelaram esta patologia (Figura 2).



**Figura 1-** Prevalência da Depressão recorrendo à *Escala da depressão geriátrica* (Yesavage, 1986).

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.



**Figura 2-** Prevalência da Depressão de acordo com os critérios para o diagnóstico de Depressão Major incluídos no *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V)*.

Após medição da associação entre as variáveis *Escala de Yesavage* e critérios do *DSM V*, verificou-se a existência de uma concordância forte, com um coeficiente de Kappa de Cohen de 0,907. Dos 23 casos com Depressão Grave (*Escala de Yesavage*), 95,5% destes apresentaram Depressão Major (*DSM V*), (Tabela 1).

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

<b>Tabela 1: Escala da depressão geriátrica (Yesavage, 1986)</b>					
		Sem depressão Grave	Depressão Grave	<i>p</i>	Coefficiente de Kappa de Cohen
<u>DSM V</u>	Sem Depressão Major	56 (96,6%)	2 (3,4%)	<0,001	0,907
	Depressão Major	1 (4,5%)	21 (95,5%)		

Segundo a *Escala de Yesavage*, verificou-se que dos 23 doentes com Depressão Grave, 34,8% eram do sexo masculino e que 65,2 % correspondiam a doentes do sexo feminino (Tabela 2). Relativamente aos critérios do *DSM V*, constatou-se que 40,9% dos doentes com Depressão Major eram do sexo masculino e que 59,1% eram do sexo feminino (Tabela 3).

No que respeita à variável idade, se nos centrarmos na *Escala de Yesavage*, os doentes com uma pontuação entre 0 e 5 (Normal) apresentam uma média de idades de 78+/-7,52, aqueles com valores entre 6 e 10 (Depressão Moderada) têm uma média de idades de 81+/-6,15 e por último, com uma pontuação de 11 a 15 (Depressão Grave) revelam ter em média uma idade de 76+/-7,63. O valor de *p* neste caso é de 0,026 (Tabela 2). Quanto aos resultados obtidos utilizando os *critérios do DSM V*, verificou-se uma média de idades de 79+/-6,93 para os doentes sem diagnóstico de Depressão Major e de 75+/-8,06 naqueles com a patologia referida. O valor de *p* obtido foi de 0,022 (Tabela 3).

Foram relacionadas outras variáveis com ambos os métodos de detecção de sintomas depressivos. Essas variáveis consistiram no motivo de internamento, o recurso a medicação antidepressiva crónica, o índice de massa corporal (IMC), o nível de educação e os antecedentes pessoais patológicos (hipertensão arterial, diabetes Mellitus tipo 2, dislipidémia,

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

insuficiência cardíaca, hiperuricemia, entre outros), encontrando-se os resultados obtidos nas tabelas 2 e 3.

**Tabela 2-** Relação entre as variáveis estudadas e os valores obtidos pela *Escala da depressão geriátrica* (Yesavage, 1986)

<i>Escala de Yesavage</i>					
		0 a 5 (Normal)	6 a 10 (Depressão moderada)	11 a 15 (Depressão Grave)	<i>p</i>
<b>Idade</b>	<i>Média</i>	77,94	81,24	75,57	0,026*
	<i>SD</i>	7,526	6,153	7,633	
<b>Sexo</b>	<i>M*</i>	23(71,9%)	9(36%)	8(34,8%)	0,004*
	<i>F*</i>	9(28,1%)	16(64%)	15(65,2%)	
<b>Internamento</b>	<i>Não respiratório</i>	15(46,9%)	11(44%)	16(69,6%)	0,135
	<i>Respiratório</i>	17(53,1%)	14(56%)	7(30,4%)	
<b>Antidepressivo</b>	<i>Não</i>	28(87,5%)	19(76%)	15(65,2%)	0,051
	<i>Sim</i>	4(12,5%)	6(24%)	8(34,8%)	
<b>IMC</b>	<i>Média</i>	25,59	25,04	26,39	0,428
	<i>Desvio padrão</i>	3,635	3,155	3,928	
<b>Escolaridade</b>	<i>Analfabeto</i>	7(21,9%)	13(52%)	7(30,4%)	0,329
	<i>Não analfabeto</i>	25(78,1%)	12(48%)	16(69,6%)	
<b>HTA</b>	<i>Não</i>	8(25%)	8(32%)	7(30,4%)	0,622
	<i>Sim</i>	24(75%)	17(68%)	16(69,6%)	
<b>DM tipo2</b>	<i>Não</i>	19(59,4%)	21(84%)	10(43,5%)	0,418
	<i>Sim</i>	13(40,6%)	14(16%)	13(56,5%)	
<b>Dislipidemia</b>	<i>Não</i>	18(56,2%)	17(68%)	14(60,9%)	0,647
	<i>Sim</i>	14(43,8%)	8(32%)	9(39,1%)	
<b>IC</b>	<i>Não</i>	23(71,9%)	15(60%)	14(60,9%)	0,358
	<i>Sim</i>	9(28,1%)	10(40%)	9(39,1%)	
<b>Hiperuricemia</b>	<i>Não</i>	24(75%)	22(88%)	19(82,6%)	0,397
	<i>Sim</i>	8(25%)	3(12%)	4(17,4%)	
<b>Outros antecedentes</b>	<i>Não</i>	10(31,2%)	2(8%)	3(13%)	0,056
	<i>Sim</i>	22(68,8%)	23(92%)	20(87%)	

M-masculino; F-feminino

IMC (Índice de massa corporal); HTA (Hipertensão arterial); DM tipo2 (Diabetes Mellitus tipo2); IC (Insuficiência cardíaca)

SD-Desvio padrão

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

**Tabela 3-** Relação entre as variáveis estudadas e o diagnóstico de Depressão Major pelos critérios do DSM V

	<i>DSM V ¶</i>			
		<u>Sem Depressão Major</u>	<u>Depressão Major</u>	<i>p</i>
<b>Idade</b>	<i>Média</i>	79,43	75,18	0,022*
	<i>SD</i>	6,939	8,057	
<b>Sexo</b>	<i>M</i>	31 (53,4%)	9 (40,9%)	0,317
	<i>F</i>	27(46,6%)	13 (59,1%)	
<b>Internamento</b>	<i>Não respiratório</i>	28 (48,3%)	14 (63,6%)	0,219
	<i>Respiratório</i>	30 (51,7%)	8 (36,4%)	
<b>Antidepressivo</b>	<i>Não</i>	48 (82,8%)	14(63,6%)	0,067
	<i>Sim</i>	10 (17,2%)	8(36,4%)	
<b>IMC</b>	<i>Média</i>	25,43	26,23	0,377
	<i>Desvio padrão</i>	3,315	4,219	
<b>Escolaridade</b>	<i>Analfabeto</i>	21(36,2%)	6(27,3%)	0,451
	<i>Não analfabeto</i>	37(63,8%)	16(72,7%)	
<b>HTA</b>	<i>Não</i>	16 (27,6%)	7(31,8%)	0,709
	<i>Sim</i>	42 (72,4%)	15 (68,2%)	
<b>DM Tipo2</b>	<i>Não</i>	39 (67,2%)	11 (50%)	0,155
	<i>Sim</i>	19(32,8%)	11 (50%)	
<b>Dislipidemia</b>	<i>Não</i>	35 (60,3%)	14 (63,6%)	0,787
	<i>Sim</i>	23 (39,7%)	8 (36,4%)	
<b>IC</b>	<i>Não</i>	38 (65,5%)	14 (63,6%)	0,875
	<i>Sim</i>	20 (34,5%)	8 (36,4%)	
<b>Hiperuricemia</b>	<i>Não</i>	46 (79,3%)	19 (86,4%)	0,47
	<i>Sim</i>	12 (20,7%)	3 (13,6%)	
<b>Outros antecedentes</b>	<i>Não</i>	11 (19%)	4 (18,2%)	0,936
	<i>Sim</i>	47 (81%)	18 (81,8%)	

¶ Critérios para o diagnóstico de Depressão Major incluídos no *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*.

M-masculino; F-feminino

IMC (Índice de massa corporal); HTA (Hipertensão arterial); DM tipo2 (Diabetes Mellitus tipo2); IC (Insuficiência cardíaca)

SD-Desvio padrão

## Discussão e Conclusões

A depressão tem-se tornado num problema de saúde pública, afectando em larga medida a população idosa. Atendendo à maior fragilidade associada a esta faixa etária, torna-se fundamental e urgente que se encare como doença e não como parte normal do envelhecimento ou sinal de fraqueza, sendo o rastreio extremamente importante para tal.

Com este estudo obteve-se uma prevalência da depressão muito semelhante com ambos os métodos utilizados, sendo que com a escala da depressão geriátrica foi de 28,7% e com os critérios do DSM V (*American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) de 27,5%. Estas são percentagens que vão de encontro ao referido na literatura. Noutros estudos, em meio hospitalar a prevalência é em média de 29% [4]. Apesar de não se tratar de um valor muito elevado, não deve ser subvalorizado, uma vez que como já foi referido o diagnóstico é muitas vezes difícil de efectuar. Muitos doentes acabam por se queixar mais dos sintomas somáticos da doença, que dos sintomas depressivos em si [7]. Já o facto de apenas serem questionados após cinco dias de internamento poderá ter evitado uma sobrevalorização dos sintomas depressivos, tal como pretendido. O facto de ambos os métodos apresentarem valores muito próximos leva-nos a constatar que como já foi confirmado em vários estudos, a escala de depressão geriátrica é um instrumento fidedigno, auxiliando em muito no diagnóstico [4,6,18].

A constatação de que 31,3% dos doentes apresentarem, segundo a *Escala de Depressão geriátrica*, sintomas de depressão moderada não deve ser ignorado, uma vez que estes constituirão um possível grupo de risco para o desenvolvimento de um episódio depressivo major.

A prevalência da depressão é superior nos doentes do sexo feminino, como é também confirmado em outros estudos [12,17,18]. O facto de a amostra ter igual número de indivíduos de ambos os sexos permitiu fazer tal comparação.

## PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

Relativamente à idade dos doentes estudados foi possível verificar a existência de relação entre esta e o diagnóstico de depressão. Em ambas as situações estudadas, a média de idades dos doentes com o diagnóstico confirmado é de aproximadamente 75 anos, pelo que se conclui que neste estudo será esta a idade em que com maior frequência os doentes apresentam patologia depressiva.

Não se verificou qualquer associação entre o índice de massa corporal e o diagnóstico de depressão, uma vez que em média, este valor é maior que 25, quer para os doentes deprimidos quer para os não deprimidos. Assim sendo, o excesso de peso é um problema comum nos doentes entrevistados, devendo ser um motivo de preocupação. Há evidências de que tanto o baixo peso como o seu excesso se relacionam com o desencadear de patologia depressiva [21].

Também com o motivo de internamento e com os antecedentes patológicos não se verificou qualquer associação. No entanto, o facto de se tratar de uma amostra por conveniência, constituído apenas por doentes da enfermaria do serviço de Medicina Interna, faz com que o estudo apresente menor potência podendo de alguma forma constituir um viés. De facto, de acordo com vários estudos realizados, caracteristicamente os idosos que se encontram deprimidos sofrem muitas vezes de patologias somáticas [7,10,11,17]. Há estudos que mostram associação entre depressão e doença vascular cerebral [7,8], diabetes Mellitus [8,10,11,12,15], problemas cardiovasculares [8,10,11,12,15], doença pulmonar obstrutiva crónica [8], hipertensão arterial [10], entre outras. A inconsistência com os resultados deste estudo poderá então estar relacionada com a elevada prevalência deste tipo de comorbilidades na população idosa internada na enfermaria de Medicina Interna.

Neste estudo, o nível de escolaridade também não revelou qualquer tipo de relação com a patologia depressiva, no entanto esta variável apenas foi agrupado em doentes analfabetos e não analfabetos, visto que dos doentes com algum grau de instrução escolar, a



## PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

grande maioria não havia completado o ensino primário. Aqui, novamente, o facto de se tratar de uma amostra por conveniência poderá ter condicionado os resultados.

Relativamente aos hábitos medicamentosos, constatou-se que a maioria dos doentes com depressão não se encontrava medicado para tal. Ora, tal facto pode estar relacionado com o subdiagnóstico frequente e já aqui referido. Por outro lado, verificou-se também que alguns dos doentes medicados com antidepressivos apresentaram diagnóstico de depressão por altura dos inquéritos, podendo estar incorrectamente medicados e necessitando de uma reavaliação neste contexto, ou, mesmo após cinco dias de internamento, ainda serem influenciados pelo motivo de internamento actual.

Posto isto, confirma-se a importância da necessidade de um diagnóstico correcto e atempado, que permita a realização de uma terapêutica adequada, evitando-se possíveis consequências como o suicídio e a alta taxa de recorrência [18]. Com isto não apenas se melhora a condição física e mental do doente no momento do diagnóstico, como se poderá aumentar a esperança e qualidade de vida. A Escala geriátrica de Depressão poderá então ser um óptimo instrumento de rastreio a usar rotineiramente em enfermarias com elevado número de idosos, procurando um diagnóstico precoce.

## Referências Bibliográficas

1. Laudisio A, Marzetti E, Pagano F, Pozzi G, Bernabei R, Zuccalà G. Depressive symptoms are associated with hospitalization, but not with mortality in the elderly: A population-based study. *Aging & Mental Health*, Vol. 14, Nº 8, November 2010, 955-961.
2. Ciro Carrie A, Ottenbacher KJ, Graham JE, Fisher S, Berges I, Ostir GV. Patterns and correlates of depression in hospitalized older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012 January.
3. Prina, a M., Huisman, M., Yeap, B. B., Hankey, G. J., Flicker, L., Brayne, C., & Almeida, O. P. (2013). Association between depression and hospital outcomes among older men. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 185(2), 117–23.
4. Dennis M, Kadri A, Coffey J. Depression in older people in the general hospital: a systematic review of screening instruments. *Age and Ageing* 2012; 41(2): 148-154.
5. Scogin, F., & Shah, A. (2006). Screening older adults for depression in primary care settings. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 25(6), 675–7.
6. Mitchell, A. J., Bird, V., Rizzo, M., & Meader, N. (2010). Which version of the geriatric depression scale is most useful in medical settings and nursing homes? Diagnostic validity meta-analysis. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1066–1077.

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

7. Lleshi, V., & Bizzozzero, T. (2009). Depression in the elderly. *Revue Medicale Suisse*, 5(216), 1785–1789.
8. Rodda, J., Walker, Z., & Carter, J. (2011). Depression in older adults. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 343, d5219.
9. Matos, J., & Medeiros, L. (2010). Depressão no idoso Depressão no idoso.
10. Park M., Unützer J., Geriatric Depression in Primary Care, *Psychiatry Clin North Am.* 2011 June; 34(2):469-x
11. Karakus, M. C., & Patton, L. C. (2011). Depression and the Onset of Chronic Illness in Older Adults : A 12-Year Prospective Study, 373–382.
12. Windle, M., & Windle, R. C. (2013). Recurrent depression, cardiovascular disease, and diabetes among middle-aged and older adult women. *Journal of Affective Disorders*, 150 (3), 895–902.
13. Bogner H.R., Morales K.H., Reynolds III C.F., et al. Course of depression and mortality among older primary care patients. *Am J. Geriatr Psychiatry.*2012 October; 20(10)
14. Licht-Strunk, E., van der Windt, D. a W. M., van Marwijk, H. W. J., de Haan, M., & Beekman, A. T. F. (2007). The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review. *Family Practice*, 24(2), 168–80.
15. Buckley M.R., Lachman V.D. Depression in older patients: Recognition and treatment
16. Ávila, R., Machado, C., & Bottino, D. C. (2006). Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva Cognitive changes update among elderly with depressive syndrome, 28(55 11), 316–320.

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO C.H.U.C.

17. Ell Kathleen. Depression care for the elderly: Reducing Barriers to evidence based practise. Home Health Care Serv Q. 2006; 25(1-2):115-148
18. Dalacorte, R. R. (2007). Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados, 3–8.
19. Neto, A. (n.d.). Eventos adversos médicos em idosos hospitalizados: frequência e factores de risco em enfermaria de geriatria.
20. Marc L.G., Raue P.J., Bruce M.L. Screening performance of the Geriatric Depression Scale (GDS-15) in a diverse elderly home care population. Am J Geriatr Psychiatry. 2008 November; 16(11):914-921
21. Carey M, Small H, Yoong SL, Boyes A, Bisquera A, Sanson-Fisher R, Prevalence of comorbid depression and obesity in general practise: a cross-sectional survey. Br J Gen Pract, 2014 Mar, 64(620):e 122-7