

ENVELHECIMENTO - INDICADORES DE DEPRESSÃO EM IDOSOS

AGEING - INDICATORS OF DEPRESSION IN THE ELDERLY

ENVEJECIMIENTO - INDICADORES DE DEPRESIÓN EN ANCIANOS

Virtude Maria Soler*, Dircelene Jussara Sperandio**, Ana Luiza Martins Chamy da Costa***, Gizelly Ayumi Yamamoto***, Manuela Guedes Pereira***, Thais Mika Mizuno***

Resumo

Introdução: A depressão tem aumentado, inclusive na população de idosos, prejudicando a qualidade de vida. Tristeza persistente, falta de interesse e reduzida energia, sintomas clássicos da depressão, afetam o funcionamento cotidiano e devem ser identificados e tratados. **Objetivos:** Identificar a prevalência dos sintomas depressivos entre idosos e correlacionar a concordância entre os métodos de rastreamento utilizados; apresentar o perfil sociográfico dos participantes do estudo; identificar o grau de independência ou não para a realização de atividades básicas de vida diária. **Material e Método:** Estudo descritivo, de corte transversal com população constituída por idosos institucionalizados. A coleta de dados foi feita por meio da aplicação dos instrumentos: *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), um instrumento semiestruturado para identificação sociográfica, Escala de Avaliação de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz e o Mini Exame do Estado Mental. **Resultados:** Participaram do estudo 65 idosos com idade média de 70 anos, 22 (33,8%) mulheres, 43 (66,2%) homens, 40 (61,5%) casados, morando com o companheiro, 52 (80%) com ensino fundamental incompleto, 51 (78%) negaram ter vícios. Pela escala BDI-II, 14,5% (10) apresentaram depressão leve, 4,34% (3) depressão moderada e 2,9% (2) depressão grave. Pela escala PHQ-9, 10,8% (7) foram avaliados positivamente para depressão. A correlação de Pearson verificou grande concordância (52,5%) entre os métodos de rastreio utilizados. O BDI-II possui maior sensibilidade e o PHQ-9 é mais específico, sendo mais prático para ser aplicado à beira-leito. **Conclusão:** Embora os métodos utilizados nesta pesquisa sejam eficientes, o BDI-II possui maior vantagem por avaliar o declínio cognitivo e físico do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Depressão. Identificação de sinais e sintomas. Escalas de avaliação.

Abstract

Introduction: Depression has increased, including in the elderly population, harming the quality of life. Persistent sadness, lack of interest and reduced energy, classic symptoms of depression, affect everyday functioning and should be identified and treated. **Objectives:** To identify the prevalence of depressive symptoms among the elderly and correlate the agreement between the screening methods used; to present the sociographic profile of the study participants; identify the degree of independence or not to perform basic activities of daily living. **Material and Method:** Descriptive cross-sectional study with population constituted by institutionalized elderly. Data collection was performed using the following instruments: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Beck-II Depression Inventory (BDI-II), a semi-structured instrument for sociographic identification, Katz's Basic Activities of Daily Life Assessment Scale and the Mini Mental State Examination. **Results:** Sixty-five elderly individuals with a mean age of 70 years, 22 (33.8%) women, 43 (66.2%) men, 40 (61.5%) married, living with a partner, 52 (80%) with incomplete elementary school, 51 (78%) denied having addictions. On the BDI-II scale, 14.5% (10) presented mild depression, 4.34% (3) moderate depression and 2.9% (2) severe depression. On the PHQ-9 scale, 10.8% (7) were positively evaluated for depression. Pearson's correlation showed great agreement (52.5%) between the screening methods used. The BDI-II has greater sensitivity and the PHQ-9 is more specific, being more practical to be applied to the bedside. **Conclusion:** Although the methods used in this research are efficient, the BDI-II has a greater advantage in assessing the cognitive and physical decline of the elderly.

Keywords: Elderly. Depression. Identification of signs and symptoms. Evaluation scales.

Resumen

Introducción: La depresión ha aumentado, incluso en la población anciana, afectando la calidad de vida. La tristeza persistente, el desinterés y la reducción de energía, síntomas clásicos de la depresión, afectan el funcionamiento diario y deben ser identificados y tratados. **Objetivos:** Identificar la prevalencia de síntomas depresivos entre los ancianos y correlacionar la concordancia entre los métodos de detección utilizados; presentar el perfil sociográfico de los sujetos de estudio; Identificar el grado de independencia o no para realizar las actividades básicas de la vida diaria. **Material y Método:** Estudio descriptivo, transversal con una población de ancianos institucionalizados. La recolección de datos se realizó mediante los siguientes instrumentos: Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), instrumento semiestruturado para la identificación sociográfica, la Escala de Evaluación de las Actividades Básicas de la vida diaria de Katz y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE). **Resultados:** El estudio incluyó a 65 ancianos con una edad promedio de 70 años, 22 (33,8%) mujeres, 43 (66,2%) hombres, 40 (61,5%) casados, conviviendo en pareja, 52 (80%) con educación primaria incompleta, 51 (78%) negaron tener adicciones. Según la escala BDI-II, el 14,5% (10) presentó depresión leve, el 4,34% (3) depresión moderada y el 2,9% (2) depresión severa. Utilizando la escala PHQ-9, el 10,8% (7) fueron evaluados positivamente para la depresión. La correlación de Pearson encontró una gran concordancia (52,5%) entre los métodos de detección utilizados. BDI-II tiene mayor sensibilidad y PHQ-9 es más específico, siendo más práctico para ser aplicado a pie de cama. **Conclusión:** Aunque ambos métodos utilizados en esta investigación son eficientes, el BDI-II tiene una mayor ventaja para evaluar el deterioro cognitivo y físico de los ancianos.

Palabras clave: Anciano. Depresión. Identificación de signos y síntomas. Escalas de evaluación.

* Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Mestrado em Enfermagem Geral e Especializada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Docente dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: virmariasoler@gmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: jussarasperandio@gmail.com

*** Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: gizellyyamamoto@gmail.com

INTRODUÇÃO

Depressão é uma condição patológica incapacitante, com prejuízos significativos à vida funcional e social dos indivíduos e à qualidade de vida, sendo uma patologia frequente em idosos¹.

A síndrome depressiva é caracterizada por anedonia, tristeza constante, perda de interesse e diminuição da energia, afetando as atividades cotidianas. Na depressão maior de intensidade leve a moderada, os episódios incluem sintomas depressivos e alguma incapacidade funcional. Já a grave, tais sintomas são acompanhados de agitação, retardo psicomotor e sintomas somáticos².

No idoso, a depressão pode se apresentar de modo diferente da que se manifesta em indivíduos mais jovens. Na fase intitulada como sendo a terceira idade, a patologia mental pode ser provocada por determinadas condições de saúde ou se associar a problemas já existentes, como: processos crônicos cardiovasculares, inflamatórios, endócrinos e autoimunes associados ao envelhecimento; uso contínuo de medicamentos e adversidades psicológicas, tais quais abandono, empobrecimento, famílias pouco estruturadas, incapacidade funcional ou vulnerabilidade social. Mudanças no estilo de vida e fatores hereditários também contribuem para o desenvolvimento da doença². Dados do estudo de González et al.³ demonstram associação dos quadros depressivos a fatores sociodemográficos e doenças crônicas, como nível de escolaridade, tabagismo e hipertensão arterial.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, a depressão afetava 322 milhões de pessoas no mundo no ano de 2015. A prevalência da doença na população mundial foi estimada em 4,4%. No Brasil, a prevalência do transtorno é de 5,8%, acometendo 11,5 milhões de pessoas. Segundo esses dados, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina.

O estudo de Matias et al.⁵ mostrou uma prevalência importante de depressão em idosos, apesar de ser subdiagnosticada. Diante disso, os autores recomendaram o uso de métodos subjetivos de rastreio como adjuvante aos métodos convencionais,

tanto na área clínica quanto na atenção primária e secundária, sendo importantes as práticas através de instrumentos simples, de baixo custo, capazes de identificar os riscos e a proporção de acometimento pela doença por meio dos profissionais atuantes na atenção integral à saúde.

Assim, a avaliação dos sintomas da depressão por meio da aplicação de escalas reconhecidas internacionalmente pode contribuir para detectar os casos de depressão em idosos, possibilitando ações precoces e eficientes, além de auxiliar na prevenção dos fatores de risco⁶.

O propósito deste estudo é rastrear a presença de sinais indicativos de depressão e não realizar uma avaliação diagnóstica clínica. Considera-se, portanto, a importância do tema e os resultados obtidos, uma vez que, trabalhados, poderão auxiliar preventivamente o cotidiano da pessoa idosa.

OBJETIVOS

Identificar a prevalência dos sintomas depressivos entre idosos e correlacionar a concordância entre os métodos de rastreamento utilizados; apresentar o perfil sociográfico dos participantes do estudo; identificar o grau de independência ou não para a realização de atividades básicas de vida diária.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal desenvolvido junto a uma população constituída por idosos institucionalizados no Hospital-Escola Emílio Carlos, da Fundação Padre Albino, da cidade de Catanduva-SP, Brasil.

A amostra foi constituída por 65 pacientes hospitalizados de ambos os sexos e com faixa etária maior ou igual a 60 anos, com capacidade cognitiva para responder o questionário (aferida pelo Mini Exame do Estado Mental – MEEM), sem demência ou doenças psiquiátricas prévias (verificadas através do prontuário médico) e que, após esclarecimento individual sobre o objetivo da pesquisa, quiseram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) de Catanduva-SP, com o parecer n.º 3.543.732.

Para a coleta de dados foram aplicados os instrumentos: *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) e o Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II), para rastreamento da sintomatologia depressiva em adultos e idosos independentes e autônomos^{7,8}; um instrumento semiestruturado para identificação sociográfica e a Escala de Avaliação de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz, para avaliação cognitiva dos participantes.

O PHQ-9 é um instrumento de aplicação rápida, que rastreia indivíduos em maior risco para o episódio depressivo maior. Esta escala tem demonstrado boas características psicométricas e operacionais, com sensibilidade entre 77 e 98% e especificidade de 72 a 86%, tendo sido validada para população de adultos e idosos^{7,9,10}. O teste é composto de 10 perguntas que avaliam a presença dos sintomas da depressão maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V)¹¹. Para se obter o resultado foi utilizado o algoritmo que define o teste como positivo quando há cinco ou mais sintomas, desde que pelo menos um seja humor deprimido ou anedonia, e que cada sintoma corresponda a 2 ou 3 ("uma semana ou mais" e "quase todos os dias", respectivamente) com exceção do sintoma 9, para o qual é aceitável qualquer valor de 1 a 3 ("menos de uma semana", "uma semana ou mais" e "quase todos os dias", respectivamente)⁷.

O BDI-II é uma das melhores medidas de autorrelato de depressão e é amplamente utilizado na pesquisa e na prática clínica, apresentando sensibilidade de 97% e especificidade de 99%¹². Esse instrumento é capaz de qualificar as manifestações depressivas em idosos considerando o ciclo vital, em que ocorre o declínio físico e cognitivo. A ferramenta é dividida em duas subescalas: cognitiva-afetiva (itens 1 a 13) e físicos-somáticos (itens 14 a 21). Os autores originais do teste propuseram a seguinte forma para a interpretação da pontuação: 0-13 para indicar depressão inexistente; 14-19, depressão leve; 20-28, depressão moderada; e 29-63, depressão grave^{8,13}.

O MEEM é um instrumento utilizado para detecção de declínio cognitivo e para o seguimento de quadros demenciais. É composto por questões que

avaliam as funções cognitivas como: orientação temporal, espacial, capacidade de linguagem, memória imediata e memória de evocação, atenção, cálculo e construção visual¹⁴.

A escala de Katz é um instrumento de avaliação funcional em relação às atividades básicas da vida diária (AVD) referentes a atividades fundamentais para a manutenção da independência (banho, vestuário, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação)¹⁵.

RESULTADOS

A análise descritiva caracterizou a população estudada pelas frequências, porcentagens, médias e desvios padrão. Os dados também foram verificados pelo teste Kolmogorov-Smirnov e o gráfico Q-Q, o teste de Spearman e a correlação de Pearson.

Ao todo, foram entrevistados 65 idosos com uma idade média de 70 anos (desvio padrão de 7,7 anos), dentre os quais 22 eram do sexo feminino (33,8%) e 43 do sexo masculino (66,2%) ($p=0,0158$).

Quanto ao estado civil, haviam 3 pacientes solteiros (4,6%), 40 casados/morando com companheiro (61,5%), 8 divorciados/separados (12,3%) e 14 viúvos (21,5%) ($p<0,0001$).

Em referência à quantidade de filhos, 6 declararam não possuir filhos (9,2%), 6 tinham um filho (9,2%), 21 referiram dois filhos (32,3%), 18 tinham três filhos (27,7%) e 14 informaram quatro filhos ou mais (21,5%) ($p=0,006$).

Entre os idosos, 4 não tinham escolaridade (6,2%), 52 não completaram o ensino fundamental (80%), 2 possuíam o ensino fundamental completo (3,1%), 4 completaram o ensino médio (6,2%) e 3 completaram o ensino superior (4,6%) ($p<0,0001$).

Em relação à profissão, 6 trabalhavam como autônomos (9,2%), 1 estava afastado (1,5%), 1 desempregado (1,5%), 6 eram pensionistas (9,2%) e 51 aposentados (78,5%) ($p<0,0001$).

Todos os participantes residiam em casa ou apartamento (100%); 17 moravam com o(a) esposo(a) ou companheiro(a) (26,2%), 21 deles conviviam também com os filhos (32,3%), 3 deles moravam também com outros parentes (4,6%); 11 somente com os filhos (16,9%), 3 somente com outros parentes (4,6%) e 10 deles sozinhos

(15,4%) ($p=0,0002$).

No que diz respeito à renda familiar, 16 recebiam renda familiar de até 1 salário mínimo (24,6%), 28 renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (43,1%), 19 tinham renda entre 2 e 5 salários mínimos (29,2%) e 2 renda superior a 5 salários mínimos (3,1%) ($p<0,0001$).

No que se refere à religião: 45 eram católicos (69,2%), 12 evangélicos (18,5%), 3 espíritas (4,6%) e 5 declararam não ter religião (7,7%) ($p<0,0001$).

Por fim, no que concerne a vícios, 14

declararam ter vícios (21,5%), sendo 8 tabagistas, 4 alcoólatras e 2 tabagistas e alcoólatras. Os demais 51 afirmaram não ter vícios (78,5%) ($p<0,0001$).

Por conseguinte, observou-se que os participantes da pesquisa foram, na maioria, homens de 70 anos de idade (± 7 anos), casados ou morando com companheiras, com 2 ou 3 filhos, ensino fundamental incompleto, aposentados, residentes em casa/apartamento com a esposa e filhos, com renda familiar entre 2 a 5 salários mínimos, católicos e sem vícios (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo

	Freq. Abs.	Freq. Rel.	Significância (p)	Resumo (p)
GÊNERO				
Masculino	43	66,2%	0,0158	*
Feminino	22	33,8%		
ESTADO CIVIL				
Solteiro	3	4,6%	<0,0001	****
Casado/Companheiro	40	61,5%		
Divorciado/Separado	8	12,3%		
Viúvo	14	21,5%		
FILHOS				
Não tem filhos	6	9,2%	0,006	**
Um filho	6	9,2%		
Dois filhos	21	32,3%		
Três filhos	18	27,7%		
Quatro filhos ou mais	14	21,5%		
ESCOLARIDADE				
Não escolarizado	4	6,2%	<0,0001	****
Fundamental incompleto	54	80%		
Fundamental completo	2	3,1%		
Ensino Médio completo	4	6,2%		
Ensino Superior completo	3	4,6%		
PROFISSÃO				
Autônomos	6	9,2%	<0,0001	****
Afastado	1	1,5%		
Desempregado	1	1,5%		
Pensionista	6	9,2%		
Aposentado	51	78,5%		

	Freq. Abs.	Freq. Rel.	Significância (p)	Resumo (p)
RESIDÊNCIA				
Companheiro	17	26,2%	0,0002	***
Companheiro e filhos	21	32,3%		
Companheiro e parentes	3	4,6%		
Somente com filhos	11	16,9%		
Somente com parentes	3	4,6%		
Sozinhos	10	15,4%		
RENDA FAMILIAR				
Até 1 salário mínimo	16	24,6%	<0,0001	****
Entre 1 a 2 salários	28	43,1%		
Entre 2 a 5 salários	19	29,2%		
Maior que 5 salários	2	3,1%		
RELIGIÃO				
Católicos	45	69,2%	<0,0001	****
Evangélicos	12	18,5%		
Espíritas	3	4,6%		
Não tem religião	5	7,7%		
VÍCIOS				
Tabagistas	8	12,3%	0,0001	****
Alcoólatras	4	6,1%		
Tabagistas e alcoólatras	2	3,1%		
Sem vícios	51	78,5%		

Pela escala de Katz, 2 participantes tinham dependência moderada para as atividades diárias (3,08%) e 3 eram muito dependentes (4,62%). Os demais, 60 participantes (92,31%), eram independentes. Assim, a maioria dos participantes se mostrava independente para a realização de atividades básicas de vida diária ($p < 0,0001$).

Pela escala BDI-II, 10 participantes apresentaram depressão leve (14,5%), 3 depressão moderada (4,34%) e 2 depressão grave (2,9%).

Pela escala PHQ-9, 7 participantes foram avaliados positivamente para depressão (10,8%).

Não foi significativa a relação entre o gênero dos entrevistados e a presença de depressão ($p = 0,1398$).

DISCUSSÃO

Segundo Gullich et al.¹⁶, um dos maiores riscos para a condição de depressão inclui ser do sexo feminino, já na presente pesquisa não há uma relação significativa entre o gênero e a presença de depressão.

A prevalência de depressão entre idosos depende da escala e do ponto de corte utilizados e das características sociodemográficas da população estudada. Em nosso estudo, 23,1% (15) dos participantes apresentaram depressão segundo a escala de BDI-II, dentre estes, 14,5% (10) apresentaram depressão leve, 4,34% (3) depressão moderada e 2,9% (2) depressão grave. Já pela escala PHQ-9, apenas 10,8% (7) dos participantes apresentaram depressão.

De acordo com o coeficiente de correlação de Pearson, que mede o grau da correlação entre duas variáveis de escala métrica, e o P-value, que calcula a probabilidade de significância estatística do teste, foi verificada grande concordância (cerca de 52,5%) entre os métodos de rastreamento utilizados ($P < 0,0001$, $R^2 = 0,5248$) (Tabela 2).

Tabela 2 - BDI-II vs. PHQ-9

Pearson r	
r	0,7244
95% confidence interval	0,5837 to 0,8229
R squared	0,5248
P- value	
P (two-tailed)	<0,0001
P-value summary	****
Significant? (alpha = 0.05)	Yes
Number of XY Pairs	65

Embora haja relevante correspondência entre as duas escalas utilizadas, verificou-se algumas particularidades importantes a serem ressaltadas.

Quando comparado ao PHQ-9, o BDI-II é o instrumento mais indicado para o rastreamento de depressão, como demonstrado por Lima et al.⁸, pois além de englobar a esfera emocional, também inclui a análise da saúde física do idoso.

Em contrapartida, por sua alta sensibilidade, o BDI-II possui maiores chances de resultados falso positivos. Enquanto o PHQ-9, por ser um instrumento baseado nos sintomas descritos no DSM-V11, é mais específico, sendo mais corroborativo na confirmação do diagnóstico de depressão. Ademais, o PHQ-9 é mais prático para ser aplicado à beira-leito, uma vez que é mais curto, o que deve ser levado em consideração quando o paciente avaliado se trata de um idoso.

CONCLUSÃO

A depressão é uma condição patológica de grande relevância em idosos, pois além de possuir alta prevalência, aumenta a morbimortalidade, levando à incapacidade funcional e reduzindo a qualidade de vida destes indivíduos. Entretanto, é uma condição subdiagnosticada, devendo ser investigada de maneira rotineira, pois é uma condição tratável; a melhora dos sintomas e a remissão completa do quadro são possíveis e devem ser buscadas.

Dessa forma, a utilização de métodos de rastreio eficazes, que englobem todos os níveis de complexidade do serviço de saúde, são de extrema importância.

Embora os métodos avaliados neste estudo sejam eficientes, segundo os dados obtidos na pesquisa, observou-se que o instrumento BDI-II é mais sensível quando comparado ao PHQ-9. Além disso, o BDI-II é capaz de detectar as manifestações clínicas da depressão considerando o declínio físico e cognitivo do idoso.

REFERÊNCIAS

- Lima A, Ramos J, Bezerra I, Rocha R, Batista H, Pinheiro W. Depression in the elderly: a systematic review of the literature. *J Epidemiol Control Infec* [Internet]. 2016 [citado em 17 mar. 2020]; 6(2):97-103. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427>
- Wannmacher L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas medicamentosas e não medicamentosas. *OPAS/OMS* [Internet]. 2016 [citado em 17 mar. 2020]; 1(1):1-10. Disponível em: paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965
- González ACT, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Santos MAB, et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado em 17 mar. 2020]; 19(1):95-103. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00095.pdf
- World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates [Internet]. 2017 [citado em 17 mar. 2020]. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=D47448BFDD437AE5164ED245E73155AC?sequence=1
- Matias AGC, Fonsêca MA, Gomes MLF, Matos MAA. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein* [Internet]. 2016 [citado em 17 mar. 2020]; 14(1):6-11. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0006.pdf
- Silva E, Sousa A, Ferreira L, Peixoto H. Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly individuals: nursing care support. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado em 17 mar. 2020]; 46(6):1387-93. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/52827>
- Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [citado em 17 mar. 2020]; 29(8):1533-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800006&lng=en
- Lima A, Irani I, Paloski LH, Farina M, Quari TI. Aplicabilidade do inventário de depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática. *Aval Psic* [Internet]. 2016 [citado em 17 mar. 2020]; 15:11-7. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335049854003>
- Bächle C, Lange K, Stahl-Peche A, Castillo K, Scheuing N, Holl RW, et al. Symptoms of eating disorders and depression in emerging adults with early onset, long-duration type 1 diabetes and their association with metabolic control. *PLOS ONE* [Internet]. 2015 [citado em 17 mar. 2020]; 10(6):e0131027. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131027>
- Sung SC, Low CC, Fung DS, Chan YH. Screening for major and minor depression in a multiethnic sample of Asian primary care patients: a comparison of the nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology - Self-Report (QIDSSR16). *Asia Pac Psychiatry*. 2013; 5(4):249-58.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V). 5ª. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas; 2015.
- Anuniação L, Caregnato M, Silva FSC. Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2019 [citado em 17 mar. 2020]; 68(2):83-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000200083&lng=en
- Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2013 [citado em 17 mar. 2020]; 35(4):416-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462013000400416&lng=en
- Oliveira, KCV, Barros, ALS, Souza, GFM. Miniexame do estado mental (MEEM) e clinical dementia rating (CDR) em idosos com doença de Alzheimer. *Rev Neurocienc* [Internet]. 2008 [citado em 17 mar. 2020]; 16(2):101-6. Disponível em: http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2002/Pages%20from%20neuro_vol_16_n2-6.pdf
- Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da escala de depressão geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Med*. [Internet]. 2007 [citado em 17 mar. 2020]; 17(1):3-8. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1597/1837>
- Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 [citado em 17 mar. 2020]; 19(4):691-701. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400691&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Envio: 21/04/2020
Aceite: 28/07/2020