

## IMPACTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS SOBRE MORTALIDADE HOSPITALAR EM IDOSOS

**Rilva Lopes de Sousa-Muñoz**

Docente do Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas (CCM), Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, PB; email: rilva@ccm.ufpb.br.

**Ezemir Dantas Fernandes Junior**

**Divany de Brito Nascimento**

**Bruno Braz Garcia**

**Iramirton Figüêredo Moreira**

Graduandos do Curso de Medicina, CCM, Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Este trabalho foi financiado com bolsa do Programa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UFPB.

**RESUMO:** Sintomas depressivos são um fator preditivo de maior mortalidade em idosos portadores de doenças crônicas, mas incapacidade funcional também apresenta importância na evolução clínica. A presença de sintomas depressivos está associada a uma evolução desfavorável em pacientes idosos hospitalizados, independente da sua capacidade funcional? O objetivo deste estudo foi avaliar se a presença de sintomas depressivos associa-se a uma evolução hospitalar desfavorável (aumento da permanência e mortalidade hospitalar), independente da capacidade funcional. Corte prospectivo em pacientes idosos internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), avaliados em dois momentos (2<sup>o</sup> dia de internação e na alta). Os instrumentos utilizados foram a Escala de Depressão Geriátrica, versão breve (EDG-15), e o Índice de Barthel para Incapacidade em Atividades da Vida Diária (IBAIVD). A idade dos 100 pacientes variou entre 60 e 96 anos ( $69,47 \pm 7,45$ ). A mortalidade hospitalar relacionou-se com os escores da EDG-15 da internação ( $p=0,001$ ). Observou-se correlação entre os escores da EDG-15 e IBAIVD no início ( $p=0,008$ ) e final da internação ( $p=0,01$ ), verificando-se correlações lineares inversas ( $r=-0,30$ ), porém de magnitudes fracas ( $r=-0,30$  e  $r=-0,28$ , respectivamente). Sintomatologia depressiva associou-se a maior mortalidade, independente da capacidade funcional. Ressalta-se a importância da avaliação da sintomatologia depressiva nos idosos internados. Novos estudos e análises prospectivas poderão oferecer mais indicadores para maior entendimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão; Idosos; Mortalidade.

## IMPACT OF DEPRESSIVE SYMPTOMS ON ELDERLY PEOPLE'S DEATH RATES IN HOSPITALS

**ABSTRACT:** Depression symptoms are a foreseen factor for higher mortality rates in elderly people suffering from chronic diseases. Functional incapacity is also important in clinical evolution. Are depression symptoms associated to an unfavorable evolution in hospitalized elderly patients regardless of their functional capacity? The aim of this study was current research evaluated depression symptoms associated to an unfavorable hospital evolution (increase in the permanence in hospital and death rate) regardless of functional capacity. Analysis comprised a prospective section in elderly patients hospitalized in the medical wards of the Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa PB Brazil, and evaluated at two instances, or rather, second day of hospitalization and discharge. Geriatric Depress Scale (EDG-15) and Barthel Index for Incapacity in Activities of Daily Living (BIADL) were employed. The age of the one hundred patients ranged between 60 and 96 years ( $69.47 \pm 7.45$ ). Hospital mortality was related to scores

of EDG-15 of hospitalization ( $p=0.001$ ). Co-relationship existed between scores of EDG-15 and BIIADL at the start ( $p=0.008$ ) and discharge of hospitalization ( $p=0.01$ ), with inversed linear co-relationships ( $r=-0.30$ ), albeit weak magnitude ( $r=-0.30$  and  $r=-0.28$ , respectively). Depression symptomology was associated with high death rates, regardless of functional capacity. The importance of depression symptomology evaluation in hospitalized elderly people should be underscored. Further studies and prospective analyses may provide further indications.

**KEY WORDS:** Depression; Elderly People; Mortality Rate.

## INTRODUÇÃO

É elevada a prevalência de sintomas depressivos clinicamente significativos em idosos durante uma hospitalização, pois eles apresentam uma reação de ajustamento à própria internação, à maior gravidade de sua doença e à suposta ameaça de morte. Estima-se que 35% a 45% de idosos internados por problemas somáticos apresentam sintomas depressivos (DENNIS; KADRI; CAFFEY, 2012; HOFFMANN et al., 2010; SIQUEIRA et al., 2009), enquanto pacientes adultos não idosos apresentam esse quadro em 20% dos casos quando hospitalizados (AUSTIN et al., 2011; GIOIA-MARTINS; MEDEIROS; HAMZEH, 2009) e a prevalência em idosos não hospitalizados é de 15% (PINHO; CUSTODIO; MAKDISSE, 2009).

Sintomas depressivos podem fazer parte de um quadro de depressão evidente (diagnóstico) ou de uma depressão subsindrômica, que é definida como a presença de sintomas depressivos na ausência de critérios diagnósticos para transtorno depressivo maior ou menor (PIBERNIK-OKANOVIC et al., 2011; LYNESS et al., 2007).

A realização de estudos epidemiológicos sobre a associação entre sintomas depressivos e mortalidade em idosos é complexa (VEST et al., 2011). Além da variável representada pela doença somática subjacente e da capacidade funcional do idoso, que estão, ambas, relacionadas à ocorrência de sintomas depressivos (MEZUK et al., 2012), outros fatores também devem ser controlados, como gênero (EASTWOOD et al., 2012) e situação socioeconômica (BUTTERWORTH; OLESEN; LEACH, 2012).

Por outro lado, a incapacidade funcional, por si só, tem sido considerada um fator importante na evolução clínica de idosos hospitalizados (OLAFIRANYE et al., 2012).

O problema de pesquisa deste estudo correspondeu à seguinte pergunta: a presença de sintomas depressivos está associada a uma evolução desfavorável em pacientes idosos hospitalizados, independente da sua situação de capacidade funcional?

O objetivo deste estudo foi avaliar se a presença de sintomas depressivos associa-se a uma evolução hospitalar desfavorável (aumento da permanência hospitalar e mortalidade antes da alta), independente da sua capacidade funcional, nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

## 2 METODOLOGIA

O estudo seguiu um delineamento de corte prospectivo. Foi realizado um seguimento dos pacientes idosos internados nas enfermarias de Clínica Médica do HULW para mensuração das variáveis do estudo em dois momentos da evolução hospitalar (2º dia de internamento e no dia da alta).

Foram considerados idosos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) do Ministério da Saúde (1999). O recrutamento foi feito de modo acidental, com seleção continuada dos pacientes idosos consecutivamente internados nas enfermarias de Clínica Médica do HULW no período entre 18 de outubro de 2008 a 8 de março de 2009.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) paciente com idade igual ou superior a 60 anos; b) admissão nas enfermarias de clínica médica do HULW para tratamento; e c) consentimento por escrito para participação na pesquisa. Os critérios de exclusão foram: a) qualquer impossibilidade de comunicação por parte do paciente, como afasia, coma, dificuldade de fonação ou deficiência auditiva grave; b) presença de dor no momento da entrevista.

O tamanho mínimo da amostra foi calculado de acordo com Richardson (1999), tomando-se por base

uma estimativa de prevalência de 45% de transtornos depressivos em pacientes idosos internados por doenças crônicas em enfermarias gerais. O tamanho da amostra foi calculado com base em um universo finito, uma vez que o número de idosos internados nas enfermarias de clínica médica do HUIW no ano de 1999 foi de 260 (SOSA-MUÑOZ et al., 2001). A partir de uma amostragem acidental, a um nível de confiança ( $s^2$ ) de 95% e um erro de estimação ( $E^2$ ) de 4%, chegou-se ao número mínimo necessário de 70 pacientes.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), versão breve (15 itens, EDG-15), e o Índice de Barthel para Incapacidade em Atividades da Vida Diária (IBAIVD).

A EDG, na sua versão breve (15 itens), foi validada no Brasil por Stoppe Júnior et al. (1994). Este instrumento foi escolhido devido às suas características de validade e fidedignidade e pelo fato de poder ser aplicado por pessoas sem formação psiquiátrica. Embora seja de autoaplicação, nesta pesquisa a EDG-15 foi administrada no formato de formulário, e as questões foram lidas em voz alta, para contornar o problema da baixa escolaridade da população-alvo. Foi realizado pré-teste dos instrumentos, que foram aplicados a 10 pacientes (10% da amostra).

Adotou-se a classificação de Yesavage et al. (1983) para classificação da pontuação global (soma de todos os itens) obtida com a aplicação da versão breve da EDG: entre 0 e 4 pontos, os idosos foram considerados eutímicos (provavelmente não deprimidos), pontuação entre 5 e 10 pontos indicou suspeita de depressão leve, e 11 ou mais pontos foi escore compatível com possível depressão moderada/grave.

Os pacientes que apresentaram sintomatologia depressiva clinicamente significativa (definida operacionalmente como o ponto de corte superior a 5 no escore global da EDG-15) foram submetidos à avaliação clínica pelo psiquiatra.

O IBAIVD foi adaptado no Brasil por Paixão e Reichenheim (2005) para medir o grau de incapacidade funcional. Através deste instrumento são avaliadas 10 atividades básicas da vida diária: alimentação, transferência entre a cama e o sanitário, mobilidade (andar sem auxi-

lio de pessoas e ou de objetos), asseio pessoal, banho, vestuário, ato de subir ou descer escadas e controle dos esfíncteres anal e vesical. O escore total resultante da soma de todos os itens pode variar de 0 a 20 pontos. Os idosos que obtiveram entre 0 e 5 pontos foram considerados como portadores de dependência total; entre 6 e 10, dependência grave; entre 11 e 15 pontos, dependência moderada; entre 16 e 19 pontos, dependência leve; e com 20 pontos, independência em atividades básicas da vida diária (PAIXÃO;REICHENHEIM, 2005).

Após assinatura do consentimento esclarecido pelos pacientes, os dados foram colhidos mediante entrevistas individuais realizadas nas referidas enfermarias. As entrevistas foram realizadas no 2º dia de internamento e no dia da alta hospitalar e tiveram duração de aproximadamente 25 minutos nas duas ocasiões.

Na estatística inferencial, para a comparação das categorias, foram usados testes não paramétricos (teste de Mann-Whitney, para dados ordinais e intervalares não pareados; teste de Wilcoxon para dados pareados; teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher para dados categóricos; correlação de Spearman para associação linear bivariada). Foram realizados cruzamentos simples entre cada variável (gênero, faixas de idade, renda, estado civil e procedência) e sintomas depressivos (como um escore numérico) através de regressões lineares simples e, depois, foi realizada uma análise multivariada pela regressão linear múltipla. O nível de significância estatística adotado em todos os testes foi de 5%.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUIW (nº 70/2001). Todos os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos da investigação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo CEP/HUIW.

### 3 RESULTADOS

Dos 153 pacientes idosos internados nas enfermarias de Clínica Médica do HUIW durante o período de cinco meses de coleta de dados, 53 preencheram critérios de exclusão.

A idade dos pacientes incluídos na pesquisa variou entre 60 e 96 anos ( $69,47 \pm 7,45$ ), sendo 59%

(n=59) do sexo feminino. Na presente amostra, 17% ainda mantinham atividades laborativas e 16% referiram não receber proventos da Previdência Social. As frequências referentes às variáveis demográficas estão apresentadas na **tabela 1**.

O tempo de permanência hospitalar variou de 4 a 105 dias ( $25,6 \pm 16,7$ ). No dia da alta, 73% dos pacientes haviam melhorado, 12% haviam morrido, 12% tiveram alta a pedido e 3% foram transferidos para outros hospitais. A permanência hospitalar média dos pacientes que morreram foi de 22,7 dias ( $\pm 12,6$ ).

As causas de óbito registradas nos prontuários foram as seguintes: insuficiência cardíaca congestiva (n=3), insuficiência respiratória aguda (n=2), neoplasia pancreática (n=1), broncopneumonia (n=1), infarto agudo do miocárdio (n=1), neoplasia pulmonar (n=1), tumor de mediastino (n=1), encefalopatia hepática (n=1) e morte súbita de causa não determinada (n=1).

Os sintomas depressivos mais frequentemente encontrados através da aplicação da EDG-15 no início da hospitalização estão demonstrados na **tabela 2**.

Os escores obtidos através da aplicação da EDG-15 no 2º dia de hospitalização variaram entre 0 e 11 ( $4,34 \pm 2,33$ ). Observou-se que 23% dos pacientes atingiram o ponto de corte estabelecido previamente para a presença de suspeita de depressão (EDG > 5) nessa primeira entrevista. A classificação sintomatológica baseada em Yesavage (1983) resultou nas seguintes frequências: ausência de sintomas depressivos clinicamente significativos (77%), sintomatologia depressiva leve (21%) e sintomatologia depressiva moderada/grave (2%).

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas dos pacientes idosos internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley

(continua)	
Variáveis demográficas	f / %
<b>Gênero</b>	
masculino	41
feminino	59
<b>Idade</b>	
60-69 anos	58
70-79 anos	33
> 80 anos	9

(conclusão)

<b>Estado civil</b>	
casado	54
viúvo	32
solteiro	11
divorciado	3
<b>Procedência</b>	
Capital	58
Interior	42
<b>Renda familiar</b>	
< 1 salário	76
2-3 salários	19
> 3 salários	5

**Tabela 2.** Descrição dos itens mais encontrados através da aplicação da EDG-15 no início da internação de pacientes idosos internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley

Itens da EDG-15	Frequências (f%)
EDG-9 = Sente-se desamparado	65
EDG-12 = Acha ruim o modo como se encontra	62
EDG-6 = Sente medo de que algo ruim lhe aconteça	51
EDG-2 = Na semana antes da internação deixou de fazer coisas que antes fazia habitualmente	59
EDG-4 = Sente-se aborrecido	45
EDG-3 = Sente que a vida está vazia	32
EDG-10 = Acha que sua memória está pior que a dos outros	18

Dos vinte e três pacientes que atingiram o ponto de corte da EDG-15, 16 (69,5%) foram examinados pelo médico psiquiatra. Nesta avaliação, foram afastados transtornos psiquiátricos em sete (44%) dos idosos que atingiram os cinco pontos na aplicação da EDG-15. Sete pacientes não foram avaliados porque tiveram alta hospitalar (n=4), óbito (n=1), ou transferência para o centro de terapia intensiva (n=2), antes da realização da consulta psiquiátrica.

Não se observou diferença estatística significativa ( $p = NS$ ) nas pontuações da EDG-15 quanto ao gênero, embora os escores médios das mulheres ( $4,6 \pm 2,4$ )

tenham sido discretamente superiores aos dos homens ( $3,9 \pm 2,1$ ). Não se observou correlação entre escores da EDG-15 e a idade dos pacientes ( $p = \text{NS}$ ).

No grupo de idosos portadores de sintomatologia depressiva clinicamente importante ( $n = 23$ ), a duração da permanência hospitalar variou de 5 a 68 dias ( $28,6 \pm 17,1$ ), o que não diferiu significativamente ( $p = \text{NS}$ ) da permanência dos 77 pacientes que não atingiram o ponto de corte na EDG-15 ( $24,3 \pm 16,6$ ). A permanência hospitalar também não diferiu quando se avaliou nesses dois grupos o número de dias de internação em função da idade e do gênero. A duração da internação também não diferiu quanto à idade ( $p = \text{NS}$ ) e gênero ( $p = \text{NS}$ ) em comparações independentes da presença de sintomas depressivos clinicamente significativos.

Analisando os 75 pacientes nos quais a EDG-15 foi aplicada no início e no final da internação, observou-se diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,004$ ) nas pontuações da EDG-15 entre a aplicação feita no início da internação ( $4,0 \pm 2,1$ ) e no momento da alta ( $3,32 \pm 1,5$ ), indicando uma diminuição na intensidade dos sintomas entre estes dois momentos da hospitalização.

A mortalidade hospitalar relacionou-se estatisticamente com os escores da EDG-15 no início da internação ( $p = 0,001$ ). A proporção de pacientes que evoluiu para morte durante a internação foi maior entre os doentes que atingiram o ponto de corte ( $\text{EDG-15} > 5$ ), apresentando-se, então, classificados como portadores de sintomas depressivos de intensidade leve ou moderada/grave. Esta associação persistiu ao se controlarem estatisticamente as variáveis faixa de idade (60-69; 70-79; 80 ou mais), escolaridade, gênero, estado civil e procedência.

Os escores obtidos através da aplicação do IBAIVD no início da internação hospitalar ( $n = 100$ ) variaram de 3 a 20 ( $14,4 \pm 9,4$ ). Constatou-se que 25% dos pacientes apresentavam incapacidade grave para realização de suas atividades instrumentais básicas, 21% apresentavam independência funcional, enquanto 3% tinham dependência total.

A duração da permanência hospitalar também não se relacionou com a capacidade funcional avaliada no início da internação ( $p = \text{NS}$ ). Esta falta de associação persistiu quando se controlaram as variáveis faixas de

idade e gênero. Considerando-se apenas os escores dos pacientes que foram submetidos às duas mensurações pelo IBAIVD (início e final da internação) - 75 pacientes -, verificou-se que houve um aumento significativo ( $p = 0,0001$ ) na magnitude destas pontuações entre a primeira entrevista ( $14,9 \pm 5,0$ ) e a segunda ( $16,7 \pm 3,6$ ), denotando uma melhora da capacidade funcional para realização das atividades instrumentais ao longo da evolução hospitalar.

Os escores do IBAIVD aplicado no início da internação não diferiram significativamente ( $p = \text{NS}$ ) nos pacientes que morreram durante a hospitalização ( $n = 12$ ;  $15,1 \pm 5,0$ ) em relação aos que sobreviveram ( $n = 88$ ;  $13,5 \pm 4,5$ ).

Observou-se correlação estatisticamente significativa entre os escores da EDG-15 e do IBAIVD no início ( $p = 0,008$ ) e no final da internação ( $p = 0,01$ ), verificando-se correlações lineares inversas, porém, de magnitudes fracas ( $r = -0,30$  e  $-0,28$ , respectivamente), como pode ser observado nas figuras 1 e 2.

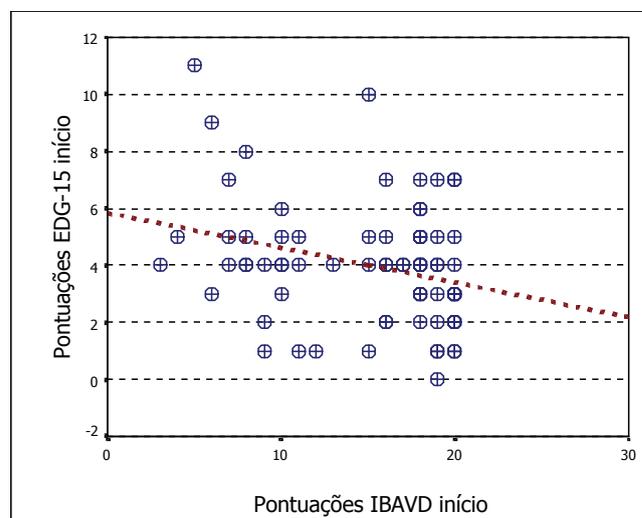
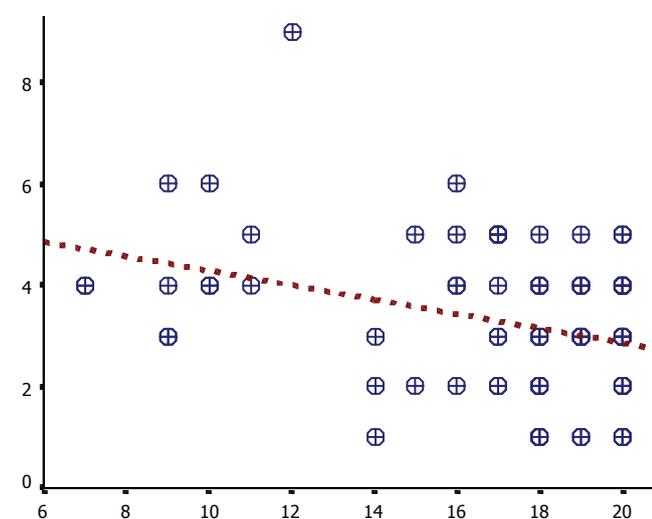


Figura 1. Relação inversa entre a capacidade funcional e sintomatologia depressiva no início da internação ( $n = 75$ ) em pacientes idosos internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley



**Figura 2.** Relação inversa entre a capacidade funcional e sintomatologia depressiva no final da internação (n=75) em pacientes idosos internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley

### 3 DISCUSSÃO

A frequência estimada de sintomatologia depressiva clinicamente significativa observada na presente amostra foi menor que as prevalências reportadas por outros autores no Brasil, que variaram entre 35% e 45% em idosos internados em enfermarias gerais para tratamento de doenças crônicas (FERRARI; DALACORTE, 2007; PORCU et al., 2008). Gazzale et al. (2004) encontraram uma prevalência mais elevada, contudo, estes autores não empregaram um instrumento padronizado e validado para avaliação de sintomas depressivos.

A frequência de incapacidade funcional encontrada também corrobora estudos anteriores com idosos hospitalizados (MURRAY et al., 2011; ABDULRAHEEM; OLAPIDO; AMODU, 2011).

A associação observada entre mortalidade hospitalar com a intensidade da sintomatologia depressiva no início da internação é compatível com resultados relatados por outros autores (PRINA et al., 2012; SÁNCHEZ et al., 2011; CULLUM et al., 2008). Aceita-se atualmente que a depressão e os sintomas depressivos são fatores preditivos de maior mortalidade em idosos portadores de doenças crônicas, sobretudo as cardiovasculares (KAMPHUIS et al., 2009; KAMPHUIS et al., 2006).

Essa associação não teve como variável interviniente a incapacidade funcional. Uma vez que as

pontuações referentes aos sintomas depressivos e à incapacidade funcional correlacionaram-se entre si, havia a possibilidade de a primeira variável relacionar-se com mortalidade por depender da última variável (incapacidade funcional), sendo esta o fator mais importante no desfecho.

A relação entre sintomatologia depressiva e mortalidade também não dependeu das variáveis idade, gênero, etnia, escolaridade e procedência. Dados resultantes de estudos em que são controlados os fatores de risco relacionados à idade, saúde física, recursos materiais e fatores sociais sugerem que o aumento da idade em si não é um fator de risco para depressão

A ausência de associação de sintomatologia depressiva com permanência hospitalar é discordante do que afirma Prina et al., (2012), que consideram que os sintomas depressivos influenciam a duração da permanência hospitalar dos pacientes idosos, pela ação desses sintomas sobre a imunidade celular, favorecendo a instalação de infecções, além da possível alteração da função neuroendócrina e da atividade do sistema nervoso autônomo, o que determinaria uma recuperação mais lenta. Para Cullum et al., (2008), no entanto, ainda que a sintomatologia depressiva em idosos influencie a evolução hospitalar dos pacientes após a alta hospitalar, não encontraram associação entre duração da permanência com aquela variável.

A melhora da sintomatologia depressiva entre o início e o final do internamento indica possivelmente o resultado da melhora do estado clínico dos pacientes e a perspectiva iminente da alta hospitalar iminente. Este achado não foi estudado por outros autores para fins de comparação, mas se trata de um resultado esperado.

A correlação entre sintomas depressivos e incapacidade funcional no início e no final da internação corrobora o estudo de Vivan e Argimon (2009), que enfatizaram a importância clínica desta associação no doente idoso portador de doença crônica. As correlações de magnitudes fracas encontradas no presente estudo podem refletir a influência de outras variáveis intervenientes sobre esta relação, como, por exemplo, a gravidade da doença que motivou o internamento. Idade e gênero não influenciaram esta associação. Nesse sentido, Leão et al.,

(2002) afirmam que as doenças orgânicas potencializam fortemente a incapacidade funcional nos idosos.

Por outro lado, Lima, Silva e Ramos(2009) afirma que a incapacidade funcional pode ser causa ou consequência de sintomatologia depressiva. Para ele a incapacidade funcional, quando associada a uma doença física grave, pode ser importante fator de risco para depressão. Sabe-se, todavia, que os sintomas de doenças físicas e depressão são fatores de risco para a incapacidade funcional também e não é rara a associação das três condições nos idosos (OLAFIRANYE et al., 2012).

A duração da permanência hospitalar também não se relacionou com a capacidade funcional avaliada no início da internação, o que coincide com os achados de Caplan et al. (1998), que, embora não tenham encontrado essa associação, observaram que o risco de readmissão hospitalar foi maior em idosos que apresentavam maior grau de comprometimento para realização das atividades básicas da vida diária.

Por outro lado, Leão et al. (2002) constataram uma elevada mortalidade seis meses após a internação hospitalar em pesquisa realizada com pacientes idosos que apresentavam incapacidade funcional importante durante a internação. Para estes autores, a incapacidade funcional é um importante fator preditivo de mortalidade no idoso.

No presente trabalho, já no final da hospitalização, foi possível observar uma melhora significativa da capacidade funcional, em relação ao início do internamento, de forma semelhante ao que ocorreu com a sintomatologia depressiva. Estas duas variáveis se correlacionaram significativamente nos dois momentos da mensuração ao longo do internamento.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sintomatologia depressiva associou-se a uma maior mortalidade, independente da capacidade funcional, faixa de idade, gênero, estado civil, escolaridade e procedência. Foi constatada melhora significativa da sintomatologia depressiva e da incapacidade funcional entre o início e o final da hospitalização. Ressalta-se a

importância da avaliação da sintomatologia depressiva específica dos idosos no contexto hospitalar. Novos estudos e análises prospectivas com maior número de medidas poderão oferecer mais indicadores para o entendimento desse problema.

#### REFERÊNCIAS

ABDULRAHEEM, I. S.; OLADIPO, A. R.; AMODU, M. O. Prevalence and correlates of physical disability and functional limitation among elderly rural population in Nigeria. *J Aging Res.*, v. 36, n. 9, p. 2-24, 2011.

AUSTIN, P. et al. Depression and anxiety in palliative care inpatients compared with those receiving palliative care at home. *Palliat Support Care*, v. 9, n. 4, p. 393-400, 2011.

BUTTERWORTH, P, OLESEN SC, LEACH LS. The role of hardship in the association between socio-economic position and depression. *Aust N Z J Psychiatry*, v. 46, n. 4, p. 364-73, 2012.

CULLUM, S. et al. Does depression predict adverse outcomes for older medical inpatients? A prospective cohort study of individuals screened for a trial. *Age Ageing*, v. 37, n. 6, p. 690-695, 2008.

DENNIS, M.; KADRI, A.; COFFEY, J. Depression in older people in the general hospital: a systematic review of screening instruments. *Age Ageing*, v. 41, n. 2, p. 148-154, 2012.

EASTWOOD, J. A. et al. Commonalities and differences in correlates of depressive symptoms in men and women with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*, v. 6, n. 2, p. 146-152, 2012.

FERARRI, J. F.; DALACORTE, R. R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, v. 17, n. 1, p. 3-8, 2007.

- GAZALLE, F. K. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 365-371, 2004.
- GIOIA-MARTINS, D. M.; MEDEIROS, P. C. S.; HAMZEH, S. A. Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 11, n. 1, p. 128-141, 2009.
- HOFFMANN, E. J. et al. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 3, p. 190-197, 2010.
- KAMPHUIS, M. H. et al. Depressive symptoms as risk factor of cardiovascular mortality in older European men: the Finland, Italy and Netherlands Elderly (FINE) study. **Eur J Cardiovasc Prev Rehabil**, v. 13, n. 2, p. 199-206, 2006.
- KAMPHUIS, M. H. et al. The association of depression with cardiovascular mortality is partly explained by health status. The FINE Study. **J Affect Disord**, v. 114, n. 1-3, p. 184-92, 2009.
- LEÃO, S. S. C. et al. Preditores de mortalidade em pacientes idosos após seis meses de alta hospitalar. **Rev. Med. PUCRS**, v. 12, n. 1, p. 12-16, 2002.
- LIMA, M. T. R.; SILVA, R. S.; RAMOS, L. R. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. **J. bras. psiquiatr.**, v. 58, n. 1, p. 1-7, 2009.
- LYNESS, J. M. et al. The clinical significance of subsyndromal depression in older primary care patients. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 15, n. 3, p. 214-223, 2007.
- MEZUK, B. et al. Are depression and frailty overlapping syndromes in mid- and late-life? a latent variable analysis. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 20, n. 6, p. 457-464, 2012.
- MURRAY, E. T. et al. Gender and life course occupational social class differences in trajectories of functional limitations in midlife: findings from the 1946 British birth cohort. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v. 66, n. 12, p. 1350-1359, 2011.
- OLAFIRANYE, O. et al. Functional capacity is a better predictor of coronary heart disease than depression or abnormal sleep duration in Black and White Americans. **Sleep Med**, v. 13, n. 6, p. 728-731, 2012.
- PIBERNIK-OKANOVIC, M. et al. Does treatment of subsyndromal depression improve depression and diabetes related outcomes: protocol for a randomized controlled comparison of psycho-education, physical exercise and treatment as usual. **Trials**, v. 21, p. 12-17, 2011.
- PINHO, M. X.; CUSTODIO, O.; MAKDISSE, M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 1, p. 123-140, 2009.
- PORCU, M. et al. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. **Acta Scientiarum (UEM)**, v. 24, n. 3, p. 712-713, 2008.
- PAIXAO JR, C. M.; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2005.
- PRINA, A. M. et al. The Association between Depressive Symptoms and Non-Psychiatric Hospitalisation in Older Adults. **PLoS One**, v. 7, n. 4, p. e34821, 2012.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.
- SÁNCHEZ, E. et al. Prevalence of geriatric syndromes and impact on clinical and functional outcomes in older patients with acute cardiac diseases. **Heart**, v. 97, n. 19, p. 1602-1606, 2011.
- SIQUEIRA, G. R. et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 253-259, 2009.

Sousa-Muñoz, R. L. et al. Valorização de sintomas depressivos em idosos internados em enfermarias de clínica médica. **Rev. bras. clín. ter.**, v. 27, n. 1, p. 183-188, 2001.

STOPPE JUNIOR, A.; JACOB FILHO, W.; LOUZÃ-NETO, M. R. N. Avaliação de depressão em idosos através da “Escala de Depressão em Geriatria”: resultados preliminares. **Rev. ABP-APAL**, v. 16, n. 4, p. 149-153, 1994.

VEST, M. T. et al. Disability in activities of daily living, depression, and quality of life among older medical ICU survivors: a prospective cohort study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 9, n. 9, p. 2-10, 2011.

VIVAN, A. S.; ARGIMON, I.I.L. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 436-444, 2009.

YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of a geriatric screening scale. **J of Psychiatry Research**, v. 17, n. 8, p. 37-49, 1983.

*Recebido em: 15 de setembro de 2012*

*Aceito em: 16 de julho de 2013*