

## DEPRESSÃO E IDEACÃO SUICIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

**Helio Mororó Vieira de Mello<sup>1</sup>**

**Gustavus Negri Tabosa Sales<sup>2</sup>**

**Maria Valéria de Oliveira Correia Magalhães<sup>2</sup>**

**Evandro Valentim Da Silva<sup>3</sup>**

**Adriana Conrado de Almeida<sup>4</sup>**

**Marcus Vitor Diniz de Carvalho<sup>4</sup>**

**João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto<sup>4</sup>**

**Eliane Helena Alvim de Souza<sup>5</sup>**

---

*Fecha de publicación: 15/07/2016*

**Sumário:** Introdução. Metodologia. Resultados. Discussão. Conclusão. Referências.

---

<sup>1</sup> Mestre em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco. Graduado em Medicina pela Universidade de Pernambuco. Professor de Medicina Legal do curso de Direito/UNIFAVI DEVRVY. E-mail: [mororohelio@gmail.com](mailto:mororohelio@gmail.com)

<sup>2</sup> Alunos do Programa de Mestrado em Pericias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco.

<sup>3</sup> Cirurgião-dentista pela FOP/UPE, autor do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação vinculado à Dissertação de Mestrado que deu origem ao artigo.

<sup>4</sup> Professores do Programa de Mestrado em Pericias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco.

<sup>5</sup> Professora Doutora da Universidade de Pernambuco e orientadora dos trabalhos que derem origem ao artigo. E-mail: [e.ha.souza@hotmail.com](mailto:e.ha.souza@hotmail.com)

**Resumo:** A associação entre depressão e ideação suicida está bem estabelecida na literatura. No presente estudo analisou-se a relação entre transtorno de depressão e ideação suicida em uma população de idosos institucionalizada nos municípios de Recife e Caruaru, Pernambuco. De natureza descritivo-exploratória e delineamento quantitativo, a pesquisa consistiu na aplicação de duas escalas consagradas e validadas em estudos brasileiros – a Escala de Depressão Geriátrica e a Escala de Ideação Suicida de Beck. A população do estudo esteve composta de 189 pessoas das quais foram incluídas 78, por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Dessa amostra, 67,95 % era do sexo feminino, com idade de 70 a 79 anos (33%). Dessa amostra, 47,44% tinham depressão estando a manifestação do pensamento suicida presente em 7,69% dos casos. Conclusão: Para a amostra estudada, não foi possível se confirmar a relação depressão e ideação suicida.

**Palavras-chaves:** Idoso; Ideação Suicida; Depressão.

#### DEPRESSION AND IDEATION SUICIDE IN THE ELDERLY INSTITUTIONALIZED

**Abstract:** The association between depression and suicidality is well established in the literature. In the present study examined the relationship between depression disorder and suicidal ideation in a population of institutionalized elderly in the cities of Recife and Caruaru, Pernambuco. Descriptive, exploratory and quantitative design nature, the research consisted of applying two consecrated scales and validated in Brazilian studies - the Geriatric Depression Scale and the Scale for Suicidal Ideation Beck. The study population was composed of 189 people of which 78 were included, for meet the inclusion criteria for the study. Of this sample, 67.95 % were female, aged 70-79 years (33%). In this sample, 47.44 % had depression being the manifestation of suicidal thinking present in 7.69 % of cases. Conclusion: For the sample, it was not possible to confirm the relationship depression and suicidal ideation.

**Keywords:** Elderly; Suicide Attempted; Depression

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial, é um fato recente, crescente, universal e inexorável. Suas causas são multifatoriais e diferentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas suas consequências são igualmente importantes do ponto de vista socioeconômico, da saúde e do desenvolvimento de políticas públicas (CARVALHO,2011).

Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde o Brasil deverá ser o sexto país do mundo em contingente de idosos até o ano 2025 (OMS,2012). Atualmente, os idosos representam 8,6% da população brasileira, um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Em 2025 esse número representará 15%, ou seja, o Brasil contará com 32 milhões de idosos.

Com as mudanças na estrutura da pirâmide etária, o Brasil passará por profundas transformações socioeconômicas que desenharão novos arranjos sociais, e comportamentais, propiciando a criação e multiplicação de novos espaços de convivência (CHAIMOVICKZ, 1999). Dentre estes, a instituição de longa permanência é, ainda, pouco referenciada na literatura como campo de pesquisa, em especial relacionadas ao nordeste brasileiro (CAMARANO, 2010).

Por ser irreversível, a velhice traz consigo alterações biológicas limitantes e a diferença de velocidade do processo de envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo. À medida que aumenta a idade cronológica as pessoas se tornam menos ativas, suas capacidades físicas diminuem e o desuso das funções fisiológica por imobilidade e má adaptação podem criar mais limitações mais que a doença crônica em si (MATSUDO,2000).

A depressão, por sua vez, é um distúrbio de origem multifatorial da área do humor ou afetiva, que exerce um forte impacto funcional envolvendo numerosos aspectos de ordem biológica, psicológica e social cujos sintomas, psicológicos e físicos, variam a natureza da doença de um indivíduo para outro (CARREIRA et al.,2011).

No idoso, o quadro de depressão é mais grave devido a vários fatores como: perdas materiais e de entes queridos e amigos, independência e rejeição dos filhos, aposentadoria, mudanças significativas ou perdas de

papéis, renda reduzida, impedimento de buscar atividades de lazer que lhes trazem satisfação (GONÇALVES, 2010).

Para Shneidman (2010), considerado o mais eminente estudioso contemporâneo sobre o tema, o suicídio é o ato de terminar a própria vida intencionalmente, sendo esse fenômeno exclusivamente humano, ocorrendo em todas as culturas, em todo o tempo de existência da humanidade, variando apenas o aspecto valorativo dispensado ao fato.

Segundo Minayo (2010), embora relevante, o suicídio de pessoas idosas tem merecido pouca atenção, não só no Brasil, mas no mundo inteiro. Em sua pesquisa não foram encontradas referências do Brasil ou países de língua espanhola sobre o suicídio entre idosos na base de dados SciELO, apenas sobre suicídio em geral: 340 referências de 1981 a 2009, sobretudo estudos realizados na última década.

Essa constatação aponta para a necessidade de mais estudos direcionados para o tema, em especial na região nordeste do Brasil, apesar da dificuldade de dimensionar o problema, pela subnotificação, qualidade e fidedignidade dos dados, não apenas pela dificuldade de precisão como também pela comoção, em virtude de razões socioculturais (RIOS, 2013).

Com base no exposto o presente estudo pretendeu diagnosticar a depressão em idosos e sua possível relação com a ideação suicida, nas cidades de Recife e Caruaru.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório, apresentando um delineamento quantitativo, do tipo transversal, de levantamento e associação entre variáveis, utilizando como meio a aplicação de duas Escalas a de Depressão Geriátrica (EDG) e a de Ideação Suicida de Beck (BSI), desenvolvido nos municípios de Recife e Caruaru em quatro Instituições de longa permanência.

A população do estudo foi constituída de 189 idosos e a amostra, de 79, resultou do atendimento aos seguintes critérios de inclusão: ser considerado idoso de acordo com a política nacional do idoso e o estatuto do Idoso; estar em pleno gozo de suas funções cognitivas e concordar em participar, traduzindo sua anuência na assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, realizadas no período entre agosto e outubro de 2015, nas próprias instituições. A distribuição de frequências foi utilizada para avaliar as características gerais da amostra utilizando-se o programa estatístico IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0. O estudo atendeu ao

que dita a Resolução 466/2012, sendo aprovado pelo CAAE, sob o número 43520115.2.0000.5666.

## **RESULTADOS**

Na pontuação da Escala de Depressão Geriátrica, observou-se que 47,44% dos idosos tinham depressão, alcançando mais de cinco pontos no escore utilizado. Dentre estes, os idosos caracterizados como portadores de depressão de severidade crescente (escore de 6 a 10 pontos) corresponderam a 41,31%. Quatro idosos (5,13%) apresentaram-se como portadores de depressão grave (escore de 11 pontos ou maior).

Na amostra de 78 idosos, houve predominância numérica do sexo feminino (67,95%). Os indivíduos do sexo masculino responderam por 43,25% dos deprimidos.

Quanto à idade, a maior frequência encontrava-se na faixa etária entre 70 a 79 anos (33%) seguida pela de 80 a 89 anos (28%).

Em relação ao total de deprimidos, estratificando-se por faixa etária, observou-se uma maior expressividade da depressão de severidade crescente e grave entre os idosos de 80 a 89 anos (51,35%).

Na escala de ideação suicida, em relação ao sexo, dos 25% de idosos que pontuaram, 85,71% foram do sexo feminino e 14,29% do sexo masculino. A manifestação do pensamento suicida esteve presente em 7,69% da população estudada, havendo único relato referido a uma tentativa de suicídio.

Em relação a faixa etária, a ideação suicida esteve mais presente nos indivíduos de faixa etária de 70-79 anos correspondendo a 33% dos casos.

## **DISCUSSÃO**

A ocorrência de depressão é associada a fatores como idade, estado civil, classe social e estados sociais, sendo condição que afeta indistintamente a todos os indivíduos em alguma fase da sua vida, seja como alteração de humor transitório ao se sentir abatido ou melancólico, ou como uma forma mais séria, que pode prejudicar o desempenho físico e psicológico (OLIVEIRA, 2006).

Descreve-se na literatura a utilização de instrumentos de rastreamento com a finalidade de aumentar a confiança quando do diagnóstico da depressão (VORCARO, 2002).

Dado que os sintomas depressivos que ocorrem nos idosos são consideravelmente diferentes daqueles verificados em classes mais jovens (STOPPE JR., 1997), utilizou-se a escala de depressão geriátrica (EGD)

por apresentar-se como o mais adequado instrumento validado em português para aplicação nesta faixa etária (ALMEIDA E ALMEIDA, 1999) isto porque sua sensibilidade e especificidade em medir o fenômeno objeto do estudo alcança valores relativamente elevados na identificação de idosos com diagnóstico clínico de depressão, variando entre 84% a 95% (SHERINA, 2003).

No presente estudo, observou-se que 51,2% dos idosos tinham depressão. Esse achado corrobora com a literatura, que evidencia a prevalência de risco para depressão acima de 50% em idosos institucionalizados (ALMEIDA, 2012; AQUINO, 2009; ARAÚJO, 2014; NASCIMENTO, 2014).

De acordo com Brasil (2007) E McGirr (2007), o quadro da depressão leve caracteriza-se por vários sintomas de menor intensidade que podem ser encontrados na depressão severa. Porém, na depressão severa, o indivíduo pode apresentar uma maior exacerbação da paranóia de desilusão e falta de objetivo. Verificou-se na amostra que, entre os deprimidos, 46,43% foram caracterizados como depressão de severidade crescente (escore de 6 a 10 pontos) e 4,77% como portadores de depressão grave (escore de 11 pontos ou maior).

No presente estudo, encontrou-se uma predominância do sexo feminino (70,26%), o que está de acordo com a literatura. A predominância de mulheres no presente estudo pode ser decorrente, segundo Chaimowics e Greco (1999) do fato delas viverem mais do que os homens e ficarem viúvas mais cedo. Diversos estudos apontam para a prevalência feminina no tocante as formas mais expressivas da depressão (BAPTISTA, 1999; WEISSMAN E KLERMAN, 1977). Em pesquisa envolvendo 9.294 idosos, Ryan et al. (2008) mostrou uma distribuição do quadro depressivo quanto ao sexo, evidenciando que a manifestação da depressão é mais intensa nas mulheres.

Diversas são as hipóteses biológicas relacionadas às mudanças hormonais, principalmente às relativas ao efeito do estrógeno sobre o sistema serotoninérgico. Há que se considerar também, as variáveis psicológicas e socioculturais como a capacidade de internalizar eventos estressantes, que culminam em ruminação de ideias em vez de comportamentos de fuga/esquiva, mais presentes nos homens. (BAPTISTA, 1999).

O presente estudo evidenciou que o sexo masculino compreendeu 64% dos deprimidos, o que não encontra eco na maior parte da literatura, entretanto Compas (1997), chamou a atenção que a maioria das pesquisas utilizavam um desenho longitudinal e retrospectivo o que talvez não

expressasse fidedignidade quanto ao panorama do gênero, uma vez que os homens tendem a não perceber a sintomatologia depressiva ou expressá-la da mesma forma que as mulheres; daí a importância de um acompanhamento e medições baseadas em entrevistas clínicas e também em instrumentos que realmente se proponham a medir a depressão de maneira mais ampla.

Com relação a faixa etária, verificou-se que os idosos de 60 a 69 anos e de 90 ou mais, apresentaram 66 e 50 % de depressão, respectivamente, isto pode ser considerado um achado importante, mesmo sendo pequeno o número de participantes em cada grupo; isto porque e, segundo Siqueira (2009), 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. Ainda de acordo com o autor as taxas de prevalência variam entre 5% e 35%, quando consideramos as diferentes formas e a gravidade da depressão. No grupo estudado, foi observado que os índices de depressão estão acima dos relatados sendo encontrada, em seu estado moderado, variando de 27,27% a 60,72% ao longo das faixas etárias e em seu estado grave em 16,7 % nos indivíduos com 90 ou mais.

De acordo com Stek et al. (2006), são os mais velhos que apresentam maior risco de desenvolver depressão do tipo mais persistente. A depressão em idosos frequentemente não é identificada no setor primário da saúde sendo o prognóstico destes casos pior. Assim sendo, admite-se que a incidência de quadros depressivos em idosos transforma-se em uma doença séria e que exige atenção e tratamento apropriados, a fim de amenizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos institucionalizados (PÓVOA et al., 2009).

### **Ideação Suicida**

Dos 78 participantes dos estudos, (26,92%) pontuaram na Escala de Ideação Suicida de Beck. Destes, 85,71% foram do sexo feminino e 14,29% do sexo masculino. Seis participantes alcançaram seis ou mais pontos na escala, o que correspondeu a 28,57%. O único participante que referiu já ter tentado suicídio, correspondeu a 1,28 % da população total estudada.

Em relação a faixa etária, a ideação suicida esteve mais presente nos indivíduos de faixa etária de 70-89 anos correspondendo a 81,82%(N=6). Forsell (2000) encontrou correlação entre depressão ou ansiedade e a ideação suicida e refere que ter problemas físicos e incapacitantes para tarefas do dia-a-dia também são fatores predisponentes. Para Takeda (2010), os idosos mais propensos ao suicídio e auto lesões são aqueles que

não apresentam um humor depressivo óbvio, mostrando apenas agitação e irritação.

Segundo Beeston (2006) a prevalência de tentativa de suicídio é de 61/100.000, sendo a proporção entre tentativas e efetivação de suicídios de idosos de 4/1. Considerando estes dados, a frequência de ideação com tentativa de suicídio no presente estudo é bastante relevante apesar do pequeno número da amostra 6/78.

A desesperança perante a vida é descrita pela literatura especializada como um dos sentimentos mais comuns do indivíduo com risco de suicídio (BERTOLOTE, 2002; BOTEAGA et al, 2006; CORREA, 1996). Segundo o Manual de Prevenção ao Suicídio, elaborado pelo Ministério da Saúde, a desesperança é apontada como um dos fatores de risco para a consumação, ou pelo menos tentativa, do ato suicida. Esse sentimento faz parte da chamada “regra dos 4D”, que destaca como indicadores de risco para o comportamento suicida, além da desesperança, a depressão, o desamparo e o desespero (BRASIL, 2006).

De acordo com Minayo e Cavalcante (2010), a presença de algumas doenças graves é considerada um fator de risco para o suicídio de pessoas idosas, posição corroborada por Beeston (2006) quando diz que a experiência de uma enfermidade física grave pode provocar depressão em idosos (considerada fator desencadeante), mas não existe relação direta entre o estado de saúde física e ideação ou tentativa de suicídio. Com relação ao isolamento social e solidão De Leo et al (2001) afirmam constituírem tais condições principais motivos para a ideação suicida.

Com relação ao número de participantes da amostra, mesmo sendo o princípio considerado pequeno, ele se mostra compatível com a média dos estudos brasileiros (CHEN, 2009; NASCIMENTO, 2014).

O estudo aponta que o planejamento das intervenções deve privilegiar a proposição e vinculação dos idosos a projetos que ampliem seu papel onde o contato social é promovido valorizando e significando sua importância no grupo a que pertencem, sistematização da assistência dos atendimentos, contemplando a dimensão da promoção da saúde física e mental e da prevenção desses agravos, qualificando as pessoas envolvidas neste cuidar.

## **CONCLUSÃO**

Embora a depressão tenha sido evidenciada na maior parte da amostra, a ideação suicida, contrariamente, o foi em apenas uma pequena parcela dela não sendo possível se confirmar, no presente estudo a relação – depressão e ideação suicida.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuro-Psiquiatr**, v. 57, p. 421-6, 1999.
- ALMEIDA, L.; QUINTÃO, S. Depressão e ideação suicida em idosos em Portugal. **Acta Med Port**, v. 25, n. 6, p. 350-8, 2012.
- AQUINO, T. A. A. Atitude e intenções de cometer o suicídio: seus correlatos existenciais e normativos [Tese]. João Pessoa: UFPB, 2009.
- ARAÚJO, R. S. S. *et al.* Idosos Institucionalizados: Perfil Social, Clínico e Funcional. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 3, n. 2, p. 69-77, 2014.
- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA, M. G. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 143-56, 1999.
- BEESTON, Derek. **Older people and suicide**. Centre for Ageing and Mental Health, Staffordshire University, 2006.
- BERTOLETE, J. M.; FLEISHMANN, A. A global perspective in the epidemiology of suicide. **Suicidology**, v. 7, n. 2, p. 6-8, 2002.
- BOTEGA, N. J. *et al.* Suicidal Behavior in the community: prevalence and factors associated to suicidal ideation. **Rev Bras Psiquiatr**. v.1, p. 45-53, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio**. Portaria n 1.876 de 14 de agosto de 2006. Brasília: DOU, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.
- CARREIRA, L.; BOTELHO, M.R.; MATOS, P.C.B.; TORRES, M.M.; SALCI, M.A. Prevalência De Depressão em Idosos Institucionalizados. **Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 268-73, 2011.
- CARVALHO, M. P. *et al.* Capacidade Funcional Como Determinante da Qualidade de Vida em Idosos: Uma Revisão de Literatura. **VITTALLE**, v. 23, n. 1, p. 19-27, 2011.

- CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D.B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte. **Rev Saúde Pública**. v.33, n.5, p.454-60, 1999.
- CHEN, W. J. *et al.* The suitability of the BSRS-5 for assessing elderly who have attempted suicide and need to be referred for professional mental health consultation in a metropolitan city, Taiwan. **Int J Geriatr Psychiatry**., v. 24, p. 1151-7, 2009.
- COMPAS, B. E. *et al.* Gender differences in depressive symptoms in adolescence: comparison of national samples of clinically referred and nonreferred youths. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**., v. 65, n. 4, p. 617-26, 1997.
- CORRÊA, A. C. O. Depressão e suicídio no idoso: uma crucial questão em psicogeriatría. **J bras psiquiatr**, v. 45, n. 3, p. 149-157, 1996.
- DE LEO D. *et al.* Attempted and completed suicide in older subjects: results from the WHO/EURO Multicentre study of suicidal behaviour. **Int J Geriatr Psychiatry**. 2001; 16(3):300-10. DOI:10.1002/gps.337
- FORSELL, Y. Predictors for depression, anxiety and psychotic symptoms in a very elderly population: data from a 3-year follow-up study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.**, v. 35, p. 259-63, 2000.
- GONCALVES, V. C.; ANDRADE, K. L. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n. 2, p. 289-300, 2010.
- MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turíbio Leite. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2000.
- McGIRR A.; *et al.* An examination of DSM-IV depressive symptoms and risk for suicide completion in major depressive disorder: a psychological autopsy study. **J Affect Disord**. v.97, n.1-3, p.203-9, 2007.
- MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev Saude Publica**, v. 4, p. 750-7, 2010.
- NASCIMENTO, D.; BRITO, M.; SANTOS, A. Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. **JMPHC**, v. 4, n. 3, p. 146-150, 2014.

- OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 734-6, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS/WHO). **Depression**: a global public health concern. Genebra: OMS, 2012.
- PÓVOA, T. R.; et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados na morada do idoso do instituto de gerontologia de Brasília. **Revista Brasília Médica**. Brasília, v. 46, n. 3, p. 241-246, 2009.
- RIOS, M. A. *et al.* Completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia. **J bras psiquiatr.**, v. 62, n. 2, p 131-8, 2013.
- RYAN J, CARRIERE I, RITCHIE K, STEWART R, TOULEMONDE G, DARTIGUES J, TZOUURIO C, ANCELIN M. Late-life depression and mortality: influence of gender and antidepressant use. **Br J Psychiatry**, v.192, p.12-18, 2008.
- SHERINA, M.; ZULKEFLI, N.; MUSTAQUIM, A. Prevalence of depression with chronic illness among the elderly in a rural community in Malaysia. **Asia Pac Fam Med.**, v. 2, p. 196-9, 2003.
- SHNEIDMAN, Edwin S. Further reflections on suicide and psychache. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 28, n. 3, p. 245-250, 1998.
- 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. 253-9, 2009 .
- STEK, Max L. et al. Natural history of depression in the oldest old population-based prospective study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 188, n. 1, p. 65-69, 2006.
- STOPPE Jr., A. Características clínicas da depressão em idosos. In: FORLENZA, O. V.; ALMEIDA, O. P. (Eds.) **Depressão e demência no idoso**: tratamento psicológico e farmacológico. São Paulo: Lemos, 1997.
- TAKEDA, M.; TANAKA, T. Depression in the elderly. **Geriatr Gerontol Int.**, v. 10, p. 277-9, 2010.

VORCARO, C. M. R.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. F. Prevalência e características associadas a depressão: revisão de estudos epidemiológicos com base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 51, n. 3, p. 167-82, 2002.

WEISSMAN, M. M.; KLERMAN, G. L. Sex differences and epidemiology of depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 98-111, 1977.

## ANEXOS

**Tabela 1** - Caracterização da amostra segundo pontuação alcançada na Escala de Depressão Geriátrica e o diagnóstico relativo ao quadro depressivo. Recife/Caruaru – PE, 2015

DIAGNÓSTICO PARA A DEPRESSÃO			TOTAL
Normal	De severidade crescente	Grave	
41	33	4	78
52,56 %	42,31%	5,13%	100%

Fonte: Pesquisa Direta

**Tabela 2** – Distribuição dos casos segundo o diagnóstico para a depressão e o sexo. Recife/Caruaru – PE, 2015

SEXO		DIAGNÓSTICO PARA A DEPRESSÃO			TOTAL
		Normal	De severidade crescente	Grave	
Masculino	Count	9	14	2	25
	%sexo	36,0	56,0	8,0	100,0
	%ResultEGD	21,95	35,90	50,0	32,05
Feminino	Count	32	19	2	53
	%sexo	60,38	35,84	3,78	100,0
	%ResultEGD	78,05	64,10	50,0	67,95
Total	Count	41	33	4	78
	%sexo	48,81	46,43	4,76	100,0
	%ResultEGD	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

**Tabela 3**- Distribuição dos casos segundo o diagnóstico para a depressão e a faixa etária. Recife / Caruaru– PE, 2015

FAIXA ETARIA	DIAGNÓSTICO PARA A	Base
--------------	--------------------	------

		DEPRESSÃO			
		Normal	De severidade crescente	Grave	
60 a 69 anos	Count	6	5	0	11
	% faixa	54,54	45,46	,0	100,0
	%ResultEGD	14,63	15,15	,0	14,1
70 a 79 anos	Count	23	9	1	33
	% faixa	69,69	27,27	3,04	100,0
	%ResultEGD	56,1	27,27	25	42,3
80 a 89 anos	Count	9	17	2	28
	% faixa	32,14	60,72	7,14	100,0
	%ResultEGD	21,95	51,52	50	35,9
90 ou +	Count	3	2	1	6
	% faixa	50,0	33,3	16,7	100,0
	%ResultEGD	7,32	6,06	25	7,7
Base	Count	41	33	4	78
	% faixa	52,56	42,3	5,14	100,0
	%ResultEGD	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

**Tabela 4** - Distribuição dos casos segundo a pontuação obtida na escala EGD e o sexo.  
Recife – PE, 2015.

PONTUAÇÃO ESCALA EGD		SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMININO	
0	Count	0	1	1
	% within ResultEGD	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	1,89%	1,29%
1	Count	1	4	5
	% within ResultEGD	20,0%	80,0%	100,0%
	% within sexo	4%	7,56%	5,96%
2	Count	2	8	10
	% within ResultEGD	20,0%	80,0%	100,0%
	% within sexo	8%	15,12%	12,90%
3	Count	3	7	10
	% within ResultEGD	30,0%	70,0%	100,0%
	% within sexo	12%	13,23%	12,90%
4	Count	1	7	8

	% within ResultEGD	12,5	87,5%	100,0%
	% within sexo	4%	13,23%	10,16%
5	Count	2	5	7
	% within ResultEGD	28,57%	71,43%	100,0%
	% within sexo	8%	9,45%	8,96%
6	Count	5	4	9
	% within ResultEGD	55,55%	44,45%	100,0%
	% within sexo	20,0%	7,56%	11,58%
7	Count	2	3	5
	% within ResultEGD	40,0%	60,0%	100,0%
	% within sexo	8%	5,67%	5,96%
8	Count	3	3	6
	% within ResultEGD	50,0%	50,0%	100,0%
	% within sexo	12%	5,67%	7,68%
9	Count	3	8	11
	% within ResultEGD	27,27	72,73	100,0%
	% within sexo	12%	15,12%	14,08 %
10	Count	1	1	2
	% within ResultEGD	50,0%	50,0%	100,0%
	% within sexo	4%	1,89%	2,58%
11	Count	1	1	2
	% within ResultEGD	50,0%	50,0%	100,0%
	% within sexo	4%	1,89%	2,58%
13	Count	1	1	2
	% within ResultEGD	50,0%	50,0%	100,0%
	% within sexo	4%	1,89%	2,58%
TOTAL	Count	25	53	78
	% within ResultBSI	32,05%	67,95%	100,0%
	% within sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Pesquisa Direta

**Tabela 5** - Distribuição dos casos segundo a pontuação obtida na escala EGD e a faixa etária. Recife – PE, 2015

PONTUAÇÃO ESCALA EGD		FAIXA ETARIA				TOTAL
		60-69	70-79	80-89	90ou+	
0	Count	0	1	0	0	1
	% within	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%

	ResultEGD % within sexo	,0%	3,03%	,0%	,0%	1,28%
1	Count	0	4	1	0	5
	% within ResultEGD	,0%	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	12,12%	3,58%	,0%	6,2%
2	Count	1	4	4	1	10
	% within ResultEGD	10,0%	40%	40%	10%	100,0%
	% within sexo	9,09%	12,12%	14,28%	16,7%	12,82%
3	Count	4	3	3	0	10
	% within ResultEGD	40,0%	30,0%	30,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	36,36%	9,09%	10,71%	,0%	12,82%
4	Count	4	3	1	0	8
	% within ResultEGD	50,0%	37,5%	12,5%	,0%	100,0%
	% within sexo	36,36%	9,09%	3,58%	,0%	10,25%
5	Count	0	3	2	2	7
	% within ResultEGD	,0%	42,85%	28,57%	28,57%	100,0%
	% within sexo	,0%	9,09%	7,14%	33,3%	8,98%
6	Count	0	5	4	0	9
	% within ResultEGD	,0%	55,56%	44,44%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	15,15%	14,28%	,0%	11,53%
7	Count	0	1	5	0	6
	% within ResultEGD	,0%	16,67%	83,33%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	3,03%	17,86%	,0%	7,70%
8	Count	0	3	5	0	8
	% within ResultEGD	,0%	37,5%	62,5%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	9,09%	17,86%	,0%	10,25%
9	Count	2	5	3	2	12
	% within ResultEGD	16,67%	41,66%	25%	16,67%	100,0%
	% within sexo	18,18%	15,15%	10,71%	33,3%	15,39%
11	Count	0	0	0	1	1
	% within ResultEGD	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	,0%	,0%	16,7%	1,28%

13	Count	0	1	0	0	1
	% within ResultEGD	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	3,03%	,0%	,0%	1,28%
TOTAL	Count	11	33	28	6	78
	% within ResultBSI	14,10%	42,30%	35,90%	7,70%	100,0%
	% within sexo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Pesquisa Direta

**Tabela 6** – Caracterização da amostra segundo o sexo, e a pontuação alcançada na Escala de Ideação Suicida de Beck. Recife/ Caruaru – PE, 2015

SEXO	N (=78)	%
Masculino	25	32,05
Feminino	53	67,95
FAIXA ETARIA		
60 a 69 anos	11	14,10
70 a 79 anos	33	42,30
80 a 89 anos	28	35,90
90 anos ou +	6	7,70

Fonte: Pesquisa Direta

**Tabela 7** - Distribuição dos casos segundo a pontuação obtida na escala BSI e o sexo. Recife – PE, 2015

PONTUAÇÃO ESCALA BSI		SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMININO	
0	Count	22	35	57
	% within ResultBSI	34,92%	65,08%	100,0%
	% within sexo	88,0%	66,04%	73,07%
1	Count	0	3	3
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	5,66%	3,84%
2	Count	0	7	7
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	13,21%	8,96%

3	Count	1	1	2
	% within ResultBSI	50,0%	50,0%	100,0%
	% within sexo	4,0%	1,88%	2,56%
4	Count	0	1	1
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	1,88%	1,28%
5	Count	1	1	2
	% within ResultBSI	50,0%	50,0%	100,0%
	% within sexo	4,0%	1,88%	2,56%
6	Count	1	1	2
	% within ResultBSI	50,0%	50,0%	100,0%
	% within sexo	4,0%	1,88%	2,56%
8	Count	0	1	1
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	1,88%	1,28%
10	Count	0	1	1
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	1,88%	1,28%
17	Count	0	1	1
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	1,88%	1,28%
25	Count	0	1	1
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	1,88%	1,28%
TOTAL	Count	25	53	78
	% within ResultBSI	32,06%	67,94%	100,0%
	% within sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Pesquisa Direta

**Tabela 8** - Distribuição dos casos segundo a pontuação obtida na escala BSI e a faixa etária.

Recife – PE/Caruaru, 2015.

PONTUAÇÃO ESCALA BSI		IDADE				TOTAL
		60-69	70-79	80-89	90 ou +	
0	Count	9	27	22	3	61
	% within ResultBSI	14,75%	44,27%	36,07%	4,91%	100,0%
	% within sexo	81,82%	81,82%	78,57%	50,0%	78,20%

1	Count	0	0	1	0	1
	% within ResultBSI	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	,0%	3,57%	,0%	1,28%
2	Count	1	0	3	2	6
	% within ResultBSI	16,7%	,0%	50,0%	33,3%	100,0%
	% within sexo	9,09%	,0%	10,72%	33,3%	7,69%
3	Count	0	2	0	0	2
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	6,06%	,0%	,0%	2,57%
4	Count	0	0	1	0	1
	% within ResultBSI	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	,0%	3,57%	,0%	1,28%
5	Count	0	1	1	0	2
	% within ResultBSI	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	3,03%	3,57%	,0%	2,57%
6	Count	0	1	0	1	2
	% within ResultBSI	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	3,03%	,0%	16,7%	2,57%
8	Count	0	1	0	0	1
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	3,03%	,0%	,0%	1,28%
17	Count	1	0	0	0	1
	% within ResultBSI	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	9,09%	,0%	,0%	,0%	1,28%
25	Count	0	1	0	0	1
	% within ResultBSI	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within sexo	,0%	3,03%	,0%	,0%	1,28%
TOTAL	Count	11	33	28	6	78
	% within ResultBSI	14,10%	42,30%	35,90%	7,70%	100,0%
	% within sexo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Pesquisa Direta