

A ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA É ADEQUADA PARA AVALIAR SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS?

Daniel Uchôa Araújo; Ana Elisa Vieira Fernandes Silva; Marianne Silveira Mendonça;
Rilva Lopes de Sousa Muñoz

Departamento de Medicina Interna / Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

Introdução: No contexto de uma hospitalização, itens da Escala de Depressão Geriátrica (EDG), cujas respostas afirmativas indicam reações depressivas, deveriam ser indicativos de normalidade. **Objetivos:** Verificar a adequação da EDG com 30 itens (EDG-30) a pacientes idosos hospitalizados, em comparação com a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EDAH). **Metodologia:** Estudo observacional e transversal, com avaliação de 50 pacientes idosos internados nas enfermarias do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) por meio da aplicação da EDG-30 e da EDAH. A concordância entre observadores foi avaliada pelo índice de concordância kappa e as correlações pela análise de Pearson. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 68,9 ($\pm 8,2$) anos, 56% do sexo masculino e 58% não alfabetizados. Classificaram-se mais pacientes com sintomatologia depressiva clinicamente significativa através da subescala de depressão da EDAH (32%) do que pela EDG (24%) e a concordância entre examinadores foi moderada para a EDG e para a subescala de depressão da EDAH, mas discreta para a subescala de ansiedade desta. Os índices kappa da EDG e da EDAH-D foram satisfatórios, enquanto o da subescala de ansiedade, não. Observou-se um coeficiente de correlação de 0,85 ($p=0,0001$) entre a aplicação da EDG entre examinadores. **Conclusão:** Há satisfatória adequação da EDG a pacientes idosos hospitalizados em uma instituição pública de ensino. A correlação entre os escores da escala EDG-30 e da subescala de depressão da EDAH foi moderada, mas aceitável, indicando que a EDG se ajusta ao contexto hospitalar. **Palavras-chave:** Idoso, depressão, hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: In the context of hospitalization, items of the Geriatric Depression Scale (GDS), whose affirmative responses indicate depressive reactions, should be indicative of normality. **Objectives:** To assess the adequacy of the EDG with 30 items (GDS-30) in elderly hospitalized patients, compared with the Depression Scale and Hospital Anxiety (EDAH). **Methodology:** observational and cross-sectional study with evaluation of 50 elderly patients hospitalized in the University Hospital Lauro Wanderley (HULW) through the application of GDS-30 and EDAH. The interobserver agreement was assessed by kappa index and correlations by Pearson analysis. **Results:** The mean age of patients was 68,9 (± 8.2) years, 56% male and 58% illiterate. Were classified more patients with clinically significant depressive symptomatology through the depression subscale of the EDAH (32%) than by GDS (24%) and the interrater agreement was moderate for EDG and the depression subscale of the EDAH but discreet for the anxiety subscale

of this. The kappa indexes of EDG and EDAH-D were satisfactory, while the subscale of anxiety, no. It was observed a correlation coefficient of 0,85 ($p=0,0001$) between the GDS among examiners. **Conclusion:** There satisfactory adaptation of the EDG elderly patients hospitalized in a public educational institution. The correlation between the scores of the GDS-30 scale and EDAH depression subscale was moderate but acceptable, indicating that the GDS fits the hospital setting. **Keywords:** elderly, depression, hospitalization.

INTRODUÇÃO

A coleta de dados clínicos pode ser difícil em idosos, em comparação com doentes mais jovens. Um dos aspectos relevantes neste problema é a abordagem de sintomatologia depressiva. O idoso deprimido verbaliza suas queixas depressivas de modo diferente (FORLENZA, 2000). O quadro da depressão em idosos nem sempre se apresenta de maneira típica e, portanto, o diagnóstico demanda maior cuidado por parte do examinador.

O problema de pesquisa formulado na presente investigação é o seguinte: A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é adequada para avaliar sintomatologia depressiva em idosos hospitalizados? Partindo de estudo anterior nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, a concordância entre o resultado da aplicação da EDG-30 e o exame psiquiátrico foi de 48% ($p=0,04$, kappa=0,48), portanto, de concordância discreta (SOUSA-MUÑOZ et al., 2007). Com base nesses resultados, permaneceu o questionamento sobre a adequação da EDG ao idoso hospitalizado. A presente pesquisa foi realizada para comparar os resultados da aplicação da EDG com uma escala de mensuração de sintomas depressivos formulada especificamente para o contexto hospitalar, a Escala de depressão e Ansiedade Hospitalar (EDAH).

A EDG pode ser pouco precisa ou pouco sensível a esse tipo de clientela. Uma vez que, no contexto clínico de uma hospitalização, alguns dos itens da escala, cujas afirmativas “sim” indicam respostas “depressivas”, deveriam, na verdade, ser indicativos de “normalidade” (ORTIZ; WANDERLEY, 2014). Mais pesquisas são necessárias antes de recomendar o seu uso da EDG como único instrumento na triagem de depressão no contexto de uma internação hospitalar. Esta foi a inferência que indicaram nossos estudos

anteriores realizados no Hospital Universitário Lauro Wanderley sobre a validade e confiabilidade da EDG (SOUSA-MUÑOZ et al., 2013; SOUSA-MUÑOZ et al., 2007; SOUSA-MUÑOZ et al., 2001).

O objetivo deste estudo é verificar a adequação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage com 30 itens (EDG-30) em pacientes idosos hospitalizados, em comparação com a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EDAH), elaborada especificamente para uso em pacientes internados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e transversal, de abordagem quantitativa. A amostragem foi de natureza não probabilística e intencional, incluindo-se 50 pacientes de ambos os sexos, com 60 anos ou mais e consecutivamente internados nas enfermarias de clínicas médica, cirúrgica e de doenças infecciosas do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). No Brasil, para efeitos legais, em face do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 1.º de outubro de 2003), idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. O tamanho da amostra estimado em 50 pacientes baseou-se em estudo anterior de prevalência de sintomas depressivos clinicamente significativos em idosos internados em enfermarias de clínica médica (FERRARI; DELACORTE, 2007).

Para inclusão no estudo, os pacientes preencheram os seguintes critérios: (1) funcionamento cognitivo normal baseado no autorrelato, relato do acompanhante e relato do médico assistente; (2) capacidade normal para realizar atividades da vida diária com base no relato do acompanhante; (3) nenhuma condição psiquiátrica ou neurológica não controlada que possa afetar negativamente a cognição, com base em relato do médico assistente; (4) não utilização de medicamentos psicoativos em níveis que seriam esperados para comprometer a cognição; e (5) sem história prévia de demência, acidente vascular cerebral e doenças mentais. Os critérios de exclusão foram os seguintes: (1) dificuldade de fonação ou deficiência auditiva grave; e (2) quadro clínico explicitamente grave.

Os dados foram obtidos por meio da aplicação da Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – EDAH (ZIGMOND; SNAITH, 1983) e da Escala de Depressão Geriátrica-30 (EDG-30), em pacientes idosos (idade igual ou superior a 60 anos), internados nas enfermarias de clínicas médica e cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). A coleta ocorreu entre os meses de junho e julho de 2015. Todos os pacientes internados com idade igual ou superior a 60 anos foram abordados. O número total de internações foi registrado para contabilização das exclusões. Dois entrevistadores treinados, estudantes de graduação do sexto ano do curso de Medicina, aplicaram as escalas aos pacientes que aceitaram participar do estudo e que preencheram critérios de elegibilidade. Os entrevistadores aplicaram as mesmas escalas separadamente para avaliar a concordância interobservador ou reprodutibilidade da medida.

Escores superiores a 8 na subescala EDAH-D foram considerados sugestivos de depressão e classificados como sintomatologia depressiva clinicamente significativa, pois tem sensibilidade e especificidade de 80% e valor preditivo de 70% (RODDA et al., 2013). Para a EDG, foi adotado o ponto de corte de 10, de acordo com estudo de validação da Escala no Brasil (STOPPE JÚNIOR et al., 1994). As questões minimizam a esfera das queixas somáticas: os itens 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 e 30, as respostas apropriadas (não deprimidos) é "sim", enquanto em todas as demais, a resposta apropriada é "não". Para identificar como suspeito de depressão, cada resposta inadequada vale 1 ponto e cada resposta adequada vale 0 pontos. Por cada resposta afirmativa nos itens 2-4, 6, 8, 10, 14, 16-18, 20, 22-26 e 28, atribui-se um ponto e por cada resposta negativa nos restantes itens, atribui-se um ponto também.

Embora seja de autoaplicação, nesta pesquisa a EDG e da EDAH foram administradas no formato de formulário, e as questões lidas em voz alta, para contornar o problema da baixa escolaridade da população-alvo. Foi realizado pré-teste dos instrumentos para cinco pacientes (10% da amostra) antes da coleta dos dados propriamente dita. As variáveis demográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade) e o tempo de internação foram registrados em formulário elaborado pelos autores. As respostas obtidas através das escalas foram avaliadas de forma quantitativa, com

levantamento de frequências de categorias de intensidade de sintomas (médias, valores mínimos e máximos e desvios-padrão dos escores globais da EDAH (da subescala depressão e da subescala ansiedade separadamente) e da EDG nos pacientes idosos incluídos na amostra.

O grau de concordância entre observadores foi avaliado pelo índice de concordância kappa. Para a interpretação do índice kappa, empregou-se a classificação proposta por Shrout (1998), que considera as seguintes faixas de concordância: $k < 0,10$ concordância virtualmente ausente; $k = 0,10-0,40$ (concordância fraca); $k = 0,41-0,60$ (concordância discreta); $k = 0,61-0,80$ (concordância moderada); $k = 0,81-1,0$ (concordância substancial). Conforme Sneewyn et al. (2008), consideraram-se índices kappa acima de 0,60 como satisfatórios e valores inferiores a este como inaceitáveis. As correlações entre os escores das duas escalas foram avaliadas pela análise de correlação de Pearson (r). As diferenças de variáveis qualitativas dicotômicas em relação a outras variáveis nominais foram analisadas através do teste de qui-quadrado. O nível de significância estatística adotado foi de 5%. Os dados serão submetidos à análise descritiva e inferencial usando-se o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0 para *Windows*.

O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HULW sob CAAE 45174515.4.0000.5183, e cujo número do parecer foi 1.082.427. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo CEP/HULW.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 5 de junho e 5 de julho de 2015, foram selecionados para o estudo 86 pacientes consecutivamente internados nas enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica e de infectologia do HULW, mas apenas 50 preencherem os critérios de elegibilidade para a pesquisa. Os motivos para exclusão foram impossibilidade física no momento da entrevista e recusa em participar do estudo.

A idade dos 50 pacientes variou de 60 a 93 anos, com média de 68,9 ($\pm 8,2$) anos, 56% do sexo masculino e 50% eram casados ou mantinham união estável e 58% não eram alfabetizados ou tinham nível fundamental incompleto (**Tabela 1**). A duração da internação até o momento da entrevista apresentou acentuada variabilidade, variando de 1 a 84 dias, com média de 10,4 ($\pm 16,0$) dias.

As pontuações apresentadas pelos pacientes através das aplicações da EDG e da EDAH, nas subescalas de depressão e ansiedade, tanto pelo examinador 1 quanto pelo examinador 2 estão demonstradas na **Figura 1**. O intervalo entre as aplicações das duas escalas pelo examinador 1 e pelo examinador 2 variou de 5 a 15 horas, com média de 3,34 ($\pm 2,56$) horas. A duração das aplicações foram de 5 a 15 minutos ($9,9 \pm 2,4$) e de 5 a 20 ($10,3 \pm 4,1$) minutos para a EDG e EDAH, respectivamente, pelo examinador 1. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias das pontuações apresentadas tanto na EDG quanto nas subescalas de depressão e ansiedade da EDAH considerando as aplicações dos dois examinadores.

Aplicando-se os pontos de corte adotados nesta pesquisa às pontuações obtidas por cada paciente avaliado, ou seja, de 10 para a EDG e de 8 para cada uma das subescalas da EDAH, verificou-se que classificaram-se mais pacientes com sintomatologia depressiva clinicamente significativa através da subescala EDAH-D (32%) do que por meio da aplicação da EDG (24%) (**Tabela 2**). O maior percentual de pacientes que alcançaram o ponto de corte ocorreu quanto à sintomatologia ansiosa (34%). Avaliando-se a relação com sexo a partir da variável categórica (presença ou não de depressão a partir do ponto de corte de 10 da EDG), observou-se que 10 das 22 mulheres alcançaram este ponto (45,4%), em comparação com 6 dos 28 homens (21,4%). Entre os 16 pacientes classificados como possivelmente deprimidos, 10 eram mulheres (62,5%) e 6 homens (37,5%), mas esta diferença não atingiu significância estatística.

Verificou-se que a concordância entre as aplicações dos examinadores 1 e 2 das escalas foi moderada para a EDG e para a subescala de depressão da EDAH, e discreta

para a subescala de ansiedade. Os índices kappa referentes às aplicações da EDG e da EDAH-D foram satisfatórios, enquanto o da EDAH-A não o foi (**Tabela 3**).

Na análise de correlação linear bivariada de Pearson entre a aplicação da EDG pelo examinador 1 e pelo examinador 2, observou-se um coeficiente de correlação de 0,85 ($p=0,0001$) (**Figura 2**), ou seja, um coeficiente positivo e de forte intensidade, indicando que a aplicação da escala por pessoas diferentes apresenta elevado índice de associação.

A correlação linear bivariada simples entre as pontuações de cada paciente nas duas aplicações da EDG foi estatisticamente significativa ($p=0,0001$), de magnitude forte e de sentido positivo ($r=0,85$) (**Figura 2**). As correlações lineares entre as duas aplicações da EDAH-D e da EDAH-A foram de 0,63 ($p=0,0001$) e 0,75 ($p=0,0001$), respectivamente.

As correlações lineares bivariadas entre as pontuações da EDG e das subescalas da EDAH estão demonstradas na **Tabela 4**. Observaram-se correlações de moderada intensidade e sentido positivo entre as pontuações das duas subescalas com os escores da EDG.

Tabela 1- Características demográficas dos pacientes idosos internados nas enfermarias do Hospital Universitário Lauro Wanderley entre 5 de junho e 5 de julho de 2015 (n=50)

Variáveis	Frequências	
	f	%
Sexo		
Masculino	28	56
Feminino	22	44
Idade		
60-69 anos	31	62
70-79 anos	12	24
80 ou mais	7	14
Estado civil		
Casados	29	58
Viúvos	9	18
Solteiros	7	14
Divorciados/separados	5	10
Escolaridade (%)		

Não alfabetizados	14	28
Fundamental incompleto	24	48
Fundamental completo	7	14
Médio incompleto	1	2
Médio completo	2	4
Superior completo	2	4

A análise dos escores da escala EDG e da subescala EDAH-D na primeira aplicação (examinador 1) revelou que não houve diferença nos escores entre intervalos de idade dos pacientes (**Figura 3**). Resultado similar observou-se na segunda aplicação, feita pelo examinador 2.

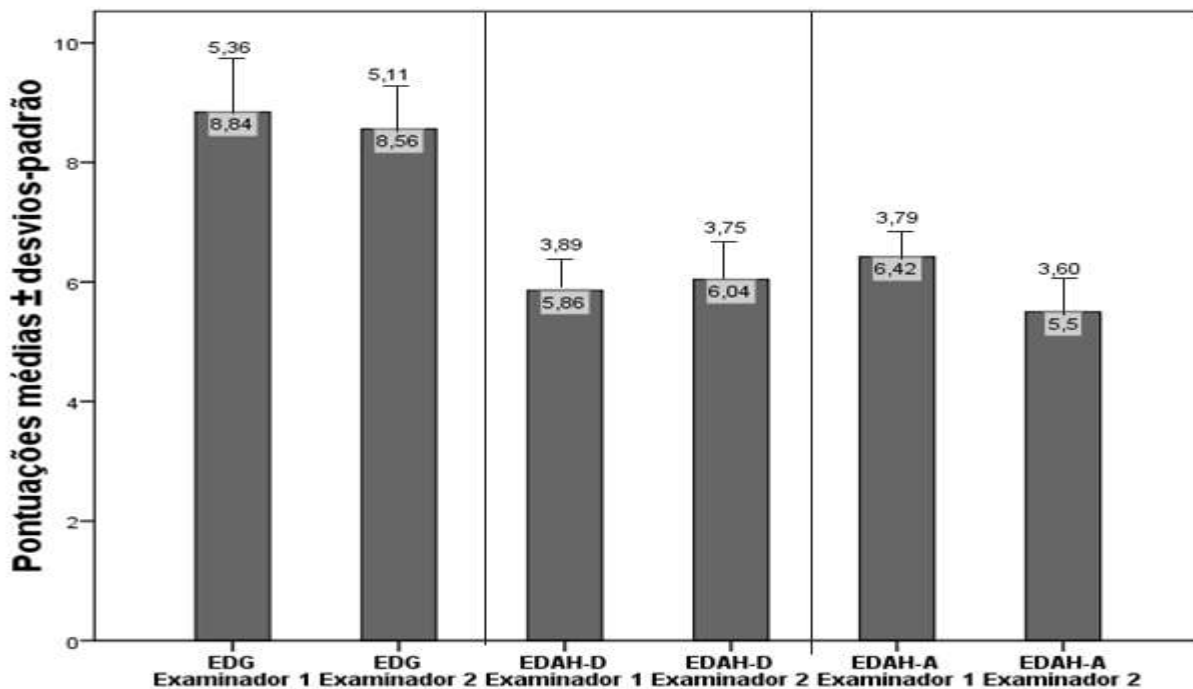


Figura 1 – Pontuações médias e desvios-padrão obtidas pela amostra nas duas escalas de avaliação de sintomas Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar, nas subescalas depressão (EDAH-D) e ansiedade (EDAH-A)

Tabela 2- Classificação de acordo com o ponto de corte da escala EDG e das subescalas de depressão e ansiedade da EDAH dos escores alcançados pelos pacientes idosos internados nas enfermarias do Hospital Universitário Lauro Wanderley (n=50) entre entre 5 de junho e 5 de julho de 2015

Escalas de Avaliação de Sintomas	Frequências	
	f	%
EDG	16	32
EDAH-D	12	24

EDG: Escala de Depressão Geriátrica; EDAH-D: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – Subescala de Depressão; EDAH-A: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – Subescala de Ansiedade.

Tabela 3- Concordância entre as pontuações dos dois examinadores na aplicação das escalas EDG e EDAH

Escalas de avaliação de sintomas	Concordância inter-observadores Examinador 1 vs Examinador 2	
	k	p
EDG	0,71	0,0001*
EDAH-D	0,65	0,001*
EDAH-A	0,45	0,0001*

EDG: Escala de Depressão Geriátrica; EDAH-D: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – Subescala de Depressão; EDAH-A: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – Subescala de Ansiedade; k: índice de concordância kappa. p: nível de significância estatística. *Estatisticamente significativa a 5%. vs: *versus*.

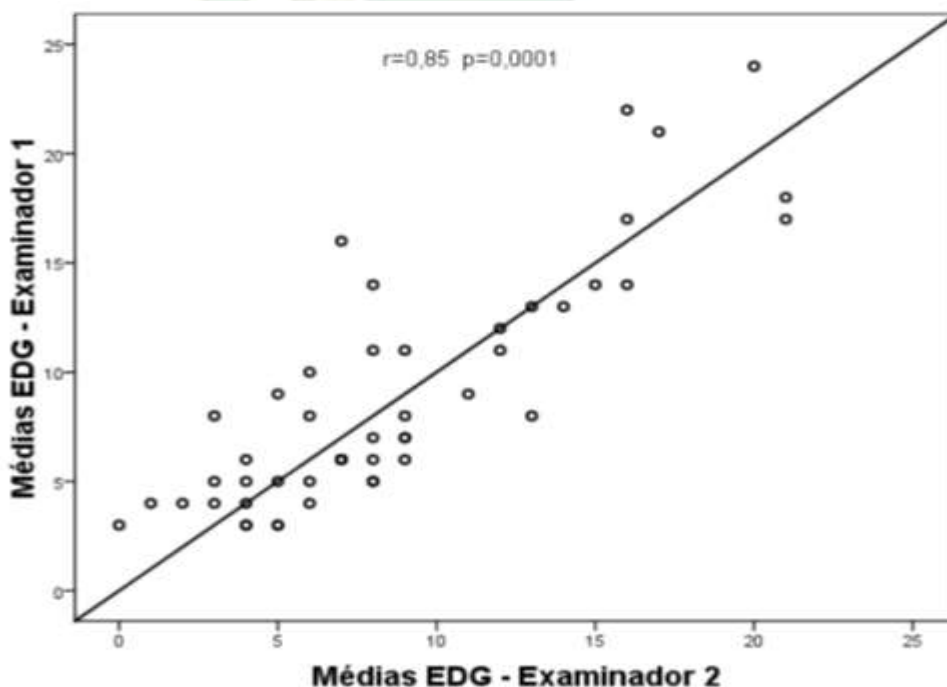


Figura 2 – Correlação linear bivariada entre as pontuações obtidas pela amostra nas duas aplicações da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) pelos 50 pacientes idosos internados nas enfermarias do HULW entre 5 de junho e 5 de julho de 2015

Tabela 4- Matriz de correlação entre as pontuações da escala EDG e das subescalas EDAH dos pacientes idosos internados nas enfermarias do Hospital Universitário Lauro Wanderley (n=50) entre 5 de junho e 5 de julho de 2015

Subescalas da EDAH	EDG	
	r	p
EDAH-D	0,62	0,0001*

EDG: Escala de Depressão Geriátrica; EDAH-D: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – Subescala de Depressão; EDAH-A: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar – Subescala de Ansiedade. p: nível de significância estatística. *Estatisticamente significante a 5%. r: coeficiente de correlação linear de Pearson.

Os resultados observados neste estudo permitem afirmar que há satisfatória adequação da EDG a pacientes idosos hospitalizados em uma instituição pública de ensino. A correlação entre os escores da escala EDG-30 e da subescala de depressão da EDAH foi moderada, mas aceitável, indicando que a EDG se ajusta ao contexto hospitalar, o que se denomina validade concorrente da medida (PINHO et al., 2010). Por outro lado, os escores da EDG-30 apresentaram significativa equivalência entre observadores, superior à encontrada em estudo anterior realizado nas enfermarias de clínica médica do HULW ($r=0,60$; $p=0,01$) (SOUSA-MUÑOZ et al., 2007), e em estudo realizado em Portugal (VICENTE et al., 2014), que mostrou que a EDG-30 teve boa correlação entre examinadores ($r=0,54$, $p=0,01$), mas inferior à encontrada no nosso estudo, e similar à reprodutibilidade interexaminador observada por Rinaldi et al. (2003), com coeficiente de correlação de 0,88). A reprodutibilidade interobservador da escala EDG-30, de forte magnitude, foi maior que o da subescala de depressão da EDAH no presente estudo.

A prevalência de sintomas depressivos em pacientes idosos hospitalizados avaliados no nosso estudo através da EDG-30 foi compatível com os resultados de outras pesquisas internacionais e brasileiras realizadas no contexto hospitalar, indicando que ao corroborar estudos semelhantes em diferentes lugares, a escala em estudo apresentou o desempenho esperado. A nossa pergunta de pesquisa enfocou a questão de se a EDG se correlacionaria com uma escala para avaliação de sintomas depressivos elaborada especificamente para uso em pesquisas realizadas em ambiente hospitalar em virtude de questionamentos surgidos em investigação anterior no mesmo serviço hospitalar, o HULW/UFPB (SOUSA-MUÑOZ et al. 2007) e de dúvidas suscitadas recentemente por outros autores sobre a adequação desta escala aos pacientes avaliados em enfermarias (ORTIZ; WANDERLEY, 2014).

Quanto aos estudos em que se empregou a EDG-30 para detecção de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, as prevalências encontradas variaram entre 26,7% a 47% (GERMAN et al., 2008; YOHANNES et al., 2008; FERRARI; DELACORTE, 2007). Revisão sistemática de pesquisas com idosos internados mostrou que a prevalência

média de sintomas depressivos clinicamente significativos foi de 32%, a maioria dos estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (CASTRO-de-ARAÚJO et al., 2013).

Por outro lado, a associação entre a magnitude da sintomatologia depressiva avaliada pela EDG e a subescala de ansiedade da EDAH indica associação de dois quadros que representam comorbidades um do outro. A própria depressão associa-se também com frequência à ansiedade, com a qual se sobrepõe sintomaticamente e coenvolve (VICENTE et al., 2014). Em um estudo com 57 pacientes (33 homens, 24 mulheres, idade média, 58,6 anos (\pm 8.4) a Escala de Hamilton para Depressão e Ansiedade correlacionou-se moderadamente com a EDG ($r=0,54$; $p<0,001$) (McDONALD et al., 2006).

CONCLUSÕES

Concluimos que a EDG-30 parece ser adequada para avaliação de sintomas depressivos em idosos hospitalizados em um serviço público, podendo ser utilizada para rastrear sintomatologia depressiva neste contexto. A EDG também apresentou boa reprodutibilidade interavaliador e associação satisfatória com escore de sintomas ansiosos, comorbidade frequente no âmbito hospitalar. Dada a alta prevalência, suas dificuldades diagnósticas e o baixo nível de reconhecimento clínico da sintomatologia depressiva em idosos internados, a EDG-30, se adequadamente utilizada, pode se representar um instrumento valioso na identificação desta condição em ambiente clínico hospitalar não especializado.

REFERÊNCIAS

Castro-de-Araújo LF, Barcelos-Ferreira R, Martins CB, Bottino CM. Depressive morbidity among elderly individuals who are hospitalized, reside at long-term care facilities, and are under outpatient care in Brazil: a meta-analysis. Rev Bras Psiquiatr. 2013; 35(2):201-7.

Ferrari JF, Delacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, Porto Alegre, 2007; 17 (1): 3-8

Forlenza OV, Caramelli P. *Neuropsiquiatria geriátrica*. São Paulo: Atheneu; 2000. 687 p.

Ortiz BR, Wanderley, KS. Reflexões Sobre o Uso da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em Idosos Hospitalizados. *Revista Kairós Gerontologia* 2013; 16(3): 307-316

Rodda J, Walker Z, Carter J. Depressão em idosos. *BMJ Brasil*. 2013. Disponível em: <https://www.grupoa.com.br/revista-bmj/artigo/6155/depressao-em-idosos.aspx>. Acesso em: 18 jul 2015.

German L, Feldblum I, Bilenko N, Castel H, Harman-Boehm I, Shahar DR. Depressive symptoms and risk for malnutrition among hospitalized elderly people. *J Nutr Health Aging*. 2008;12(5):313-8.

McDonald WM, Holtzheimer PE, Haber M, Vitek JL, McWhorter K, DeLong M. Validity of the 30-item geriatric depression scale in patients with Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2006;21(10):1618-22.

Pinho MX, Custodio O, Makdisse M, Carvalho ACC. Confiabilidade e validade da escala de depressão geriátrica em idosos com doença arterial coronariana. *Arq. Bras. Cardiol*. 2010; 94 (5): 570-579

Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G, Catani M, Senin U, Cherubini A. Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(5):694-8.

Shrout PE. Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Stat Methods Med Res* 1998; 7(3): 301-17

Sneeuw KCA, Sprangers MAG, Aaronson NK. The role of health care providers and significant others in evaluating the quality of life of patients with chronic disease. *J Clin Epidemiol* 2002; 55: 1130-43.

Sousa-Muñoz RL, Nascimento DB, Fernandes Júnior ED, Garcia BB. Associação entre Sintomatologia Depressiva e Óbito Hospitalar em Idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2013; 62: 177-182.

Sousa-Muñoz RL, Medeiros JGM, Moreira IF, Moura ACL, Souza CLM Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2007; 56: 77-82.

Sousa-Muñoz RL, Medeiros JGM, Moreira IF. Maiorização de sintomas depressivos em idosos internados em enfermarias de clínica médica. *Revista Brasileira de Clínica & Terapêutica* 2001; 27 (1): 183-188.

Stoppe Junior A, Jacob Filho W, Louzã-Neto MRN. Avaliação de depressão em idosos através da “Escala de Depressão em Geriatria”: resultados preliminares. *Rev. ABP-APAL* 1994; 16 (4): 149-153.

Vicente F, Espirito-Santo, Cardoso D, Silva F, Costa , Martins S et al. Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(4):308-16.

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric screening scale. *Journal of Psychiatry Research* 1983; 17 (8):37-9.

Yohannes AM, Baldwin RC, Connolly MJ. Prevalence of depression and anxiety symptoms in elderly patients admitted in post-acute intermediate care. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008;23(11):1141-7.

Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.*1983; 67 (6): 361-70.