

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO: GESTÃO E ASSISTÊNCIA
EM GERONTOLOGIA

JANILDES LOURENCO MIRANDA

**DEPRESSÃO EM IDOSOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E
PROMOÇÃO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA: escala de depressão geriátrica abreviada
de Yesavage**

São Luís
2017

JANILDES LOURENCO MIRANDA

**DEPRESSÃO EM IDOSOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E
PROMOÇÃO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS:** escala de depressão geriátrica abreviada de
Yesavage

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em saúde do Idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia.

Orientadora: Profa. Ma. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

São Luís
2017

Miranda, Janildes Lourenço

Depressão em idosos de um centro especializado em reabilitação e promoção de saúde de São Luís - MA: escala de depressão geriátrica abreviada de Yesavag / Janildes Lourenço Miranda -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde do Idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

1. Depressão. 2. Idoso. 3. Envelhecimento. I. Título.

CDU: 616-053.9

JANILDES LOURENÇO MIRANDA

**DEPRESSÃO EM IDOSOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E
PROMOÇÃO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA: escala de depressão geriátrica abreviada
de Yesavag**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. M^a. Ludmilla Barros Leite Rodrigues (Orientadora)

Mestra em Ortodontia

Centro Universitário Hermínio Ometto - UNIARARAS

Examinador 1

Examinador 2

Dedico este trabalho a Deus e meu marido,
amigo e companheiro fiel de jornada de vida,
que sempre me apoia em tudo que realizo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os pacientes que acreditaram e colaboraram de forma cordial e espontânea para que este estudo fosse viável, contribuindo desta forma para o resultado deste trabalho, e em particular aos colegas de trabalho e a Diretoria desta instituição que manifestaram grande apoio e satisfação para a execução desta pesquisa.

RESUMO

Abordagem sobre depressão, enfermidade frequente nos idosos, aumenta a morbimortalidade, impacta negativamente a capacidade funcional e compromete intensamente a qualidade de vida dos indivíduos. O presente trabalho teve como objetivo identificar e analisar os casos prevalentes de depressão em idosos, através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada de Yesavage (GDS-15). Trata-se de um estudo quantitativo, com entrevistas estruturadas através de perguntas fechadas, onde foram avaliados 47 idosos, frequentadores de um Centro de Especializado em Reabilitação e Promoção de Saúde de São Luís - MA. Por meio dos resultados obtidos, constatou-se a existência de depressão leve e moderada em 30% dos idosos entrevistados. Conclui-se neste estudo que a depressão na terceira idade, é uma realidade e se preventivamente detectada, a possibilidade de tratamento e cura é maior, possibilitando aos idosos um envelhecimento digno e saudável, sem a presença de sintomatologia depressiva.

Palavras-chave: Depressão. Idoso. Envelhecimento.

ABSTRACT

An approach about depression, a frequent illness in the elderly, increases morbidity and mortality, negatively impacts functional capacity and intentionally compromises the quality of life of individuals. The present study aimed to identify and analyze prevalent cases of depression in the elderly, through the application of the Yesavage Geriatric Abridged Depression Scale (GDS-15). This is a quantitative study, with structured interviews through closed questions, where 47 elderly people attended a Specialized Center in Rehabilitation and Health Promotion of São Luis-MA. Through the results, mild and moderate depression was observed in 30% of the elderly interviewed. It is concluded in this study that a depression in the third age, is a reality and is detected preventively, a possibility of treatment and greater cure, enabling the elderly to a dignified and healthy aging, without a presence of depressive symptomatology.

Keywords: Depression. Elderly. Aging.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Depressão	23
Gráfico 2 – Idade.....	24
Gráfico 3 – Sexo.....	24
Gráfico 4 – Estado civil.....	25
Gráfico 5 – Escolaridade	25
Gráfico 6 – Religião.....	26
Gráfico 7 – Renda familiar (em salário mínimo)	26
Gráfico 8 – Benefícios	27
Gráfico 9 – Atividades desenvolvidas no Centro de Reabilitação	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	17
3.1	Geral.....	17
3.2	Específicos.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1	Resultados	22
5.2	Discussão.....	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33
	ANEXOS.....	36

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), a expectativa média de vida no mundo aumentou 5 anos entre 2000 e 2015, o maior crescimento desde os anos 60, e agora a média de vida global se situa em 71,4 anos. Os mais velhos do mundo se encontram no Japão, com 83,7 anos de média.

No Brasil, o crescimento da população idosa é rápido e inexorável. Os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do País, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). São consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento. De acordo com os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), a expectativa de vida do brasileiro é de 75,5 anos. O estado com a maior expectativa é Santa Catarina 78, 7 anos. O Maranhão, por outro lado, tem a menor expectativa do Brasil, com uma previsão de 70,3 anos para ambos os sexos. A esperança de vida dos brasileiros aumentou, e vários fatores propiciaram essa ascensão, dentre muitos, o crescimento econômico do país, acesso à água tratada e esgoto, aumento do consumo, entre outros. (BRASIL, 2008).

Segundo Juarez de Castro Oliveira, gerente de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica do (IBGE, 2010), o aumento da participação dos idosos na estrutura etária nacional é decorrência das quedas das taxas de fecundidade e mortalidade. Apesar da probabilidade de certas doenças aumentar com a idade, é importante esclarecer que não se pode imaginar que envelhecer seja sinônimo de adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis (NERI, 2007), adverte que o ritmo e a intensidade das alterações que acompanham o processo de envelhecimento dependem de características individuais, como a herança genética, e de fatores ambientais, ocupacionais, sociais e culturais aos quais o indivíduo esteve exposto ao longo da vida.

De acordo com a (OMS, 2011), a depressão é o mal do século. Mais de 322 milhões de pessoas sofrem dessa doença no mundo inteiro. O número representa 4,4% da população do planeta. Metade dos 322 milhões de vítimas da doença vivem na Ásia. O Brasil lidera o ranking da América Latina, com 11,5 milhões de casos de de-

pressão. É uma doença que pode acometer o jovem, adulto ou a pessoa idosa e merece ser tratada, é a doença que mais contribui com a incapacidade no mundo, em cerca de 7,5%.

No caso do Brasil, estima que 5,8% da população nacional seja afetada pela depressão. Ela também é a principal causa de mortes por suicídio, é mais comum entre as mulheres, na viuvez, nas pessoas idosas que vivem em instituições de longa permanência, em quem não tem companheiro, em quem teve pouca instrução, em quem já teve depressão antes ou mesmo em quem tem depressão na família. (BRASIL, 2013).

O Maranhão tem 161 mil casos de depressão diagnosticados e ocupa a 11ª colocação no ranking nacional de registros da doença, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016). O levantamento aponta que em todo o país, 10,4 milhões de pessoas sofrem com a doença. Na capital maranhense, 17 mil pessoas enfrentam a depressão.

A depressão aos idosos, não difere, em essência, das depressões do adulto, mas apresenta particularidades. O problema mais grave é que a doença no idoso geralmente se confunde com o estado normal do processo de envelhecimento, havendo assim a necessidade de diferenciar um caso do outro. (TOWNSEND, 2011).

Os transtornos do humor são as desordens psiquiátricas mais comuns entre indivíduos idosos. Dentre estes, estão o Transtorno Depressivo Maior, o Transtorno Distímico e os sintomas depressivos clinicamente significativos (SDCS). Nesta faixa etária, estes transtornos tendem à cronicidade, são subdiagnosticados e subtratados, causam grande sofrimento psíquico, aumento da dependência funcional, isolamento social, risco de suicídio, piora da qualidade de vida e aumentam a mortalidade dos indivíduos acometidos, (BARCELOS et al, 2010).

Segundo (FORTALENZA, 2000), existem situações que podem aumentar a probabilidade de desenvolver depressão, como a incapacidade física e ter de depender de outras pessoas, alguns medicamentos (inclusive remédios para dormir e para a pressão alta), traumas psicológicos (devido a abusos, violências, guerras), aposentadoria, perda de ente querido, dificuldades financeiras, divórcio e algumas doenças. Isso não quer dizer que aqueles que têm ou que tiveram alguma dessas condições terão esta doença, porque depende também da predisposição de cada indivíduo.

A depressão é uma doença que acomete indivíduos de todas as faixas etárias, de diferentes classes sociais e níveis econômicos. A depressão no idoso apresenta-se de forma mais habitual com os quadros pouco sintomáticos e de evolução lenta, que se associam com alterações hormonais, consumo de medicamentos por iniciativa própria, como anti-hipertensivos, ansiolíticos e hipnóticos, e com situações de solidão e perda, como a morte do parceiro, a falta de apoio social ou familiar, uma mudança ou uma internação em uma instituição (RUIPÉREZ; LORENTE, 1996).

Nas pessoas idosas, a depressão é uma das mais frequentes circunstâncias de sofrimento e angústias emocionais e da diminuição significativa na qualidade de vida. A ocorrência de depressão grave no idoso está associada a respostas como incapacidade, uso de algumas medicações, estresses, menos apoio social e mais mortalidade (GUARIENTO; NERI, 2010).

A depressão não surge apenas por problemas emocionais ou psicológicos. Já foram reconhecidas vários fatores de risco e causas orgânica para o transtorno depressivo maior: Entre estes temos a herança genética, drogas e álcool também exercem seus efeitos através do aumento da liberação de dopamina no cérebro, alterações na anatomia do cérebro e lesão direta do cérebro pelo derrame cerebral, acidente vascular cerebral (AVC). Além do AVC, várias outras doenças aumentam o risco de depressão, entre elas, Parkinson, Alzheimer, Esclerose Múltiplas, AIDS, hipotireoidismo, cirrose, doença inflamatória intestinal, lúpus, artrite reumatoide, fibromialgia, entre outras (PINHEIRO, 2002).

Quanto aos sintomas, podem aparecer em poucos dias, sendo característico a diminuição de rendimento, desinteresse, inibição, tristeza, sentimentos de menos – valia, inutilidade, culpa ou insegurança, ansiedade, perda de interesse pela vida e desejos de morte, alterações do apetite, perda de peso, insônia, despertar precoce, pensamentos ou tentativas suicidas e dificuldade de concentração (RUIPÉREZ; LLORENTE, 2000).

O diagnóstico da depressão passa por várias etapas: anamnese detalhada, com o paciente e com familiares ou cuidadores, exame psiquiátrico minucioso, exame clínico geral, avaliação neurológica, identificação de efeitos adversos de medicamentos, exames laboratoriais e de neuroimagem. É difícil diagnosticar a depressão em idoso,

pois este não reconhece que tem sintomas psiquiátricos, portanto não consultam equipes de saúde mental. As manifestações iniciam-se por queixas somáticas e quando procuram ajuda médica 45 a 90% não são diagnosticados como depressão. Pode ocorrer da depressão passar despercebida e sem tratamento, aumentando a mortalidade nessa fase da vida (RUIPÉREZ; LLORENTE, 2000).

Para o auxílio no diagnóstico das síndromes depressivas na população idosa, o uso sistemático de instrumentos padronizados pode facilitar sua detecção tanto em estudos populacionais quanto na prática clínica. Atualmente, muitas escalas estão disponíveis para a avaliação de sintomas depressivos, algumas já foram validadas e são confiáveis. Quanto mais minuciosa e precoce a avaliação, maiores as chances de se impedir o avanço da perda funcional (REGIS et al., 2013).

Diversos estudos mostraram que a Escala Geriátrica Ampla Diversificada (EDGA), oferece medidas válidas e confiáveis, não sendo um substituto para uma entrevista diagnóstica. É uma ferramenta útil de avaliação rápida para facilitar a identificação da depressão em idosos. A Escala de Depressão Geriátrica (EDG): foi descrita na língua inglesa. A escala original tem 30 itens e a versão reduzida tem 15 itens (EDG-15) (YESAVAGE et al., 1983).

O tratamento da depressão no idoso tem por finalidade reduzir o sofrimento psíquico causado por esta enfermidade, diminuir o risco de suicídio, melhorar o estado geral do paciente e garantir uma melhor qualidade de vida. As estratégias de tratamento envolvem psicoterapia, intervenção psicofarmacológica e, quando necessário, eletroconvulsoterapia. É sempre importante que a suspeita de depressão seja avaliada pelo médico, pois existem algumas causas que podem ser tratadas, promovendo a melhora ou mesmo a cura da depressão. A intervenção psicoterapêutica, preferencialmente com profissionais especializados em idosos, ajuda a identificar os fatores desencadeadores do processo depressivo. As atividades do tipo terapia ocupacional, participação em atividades artísticas e de lazer também têm seu papel no tratamento do idoso deprimido (PINHEIRO, 2002).

A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não-farmacológica do tratamento do transtorno depressivo. Para Gomes (2004), já está bem

estabelecido que a prática de atividade física contribui para o envelhecimento saudável e aumento da expectativa de vida.

No idoso, a depressão tem sido caracterizada como uma síndrome que envolve inúmeros aspectos clínicos, etiopatogênicos e de tratamento. Quando de início tardio, frequentemente associa-se a doenças clínicas gerais e a anormalidades estruturais e funcionais do cérebro. Se não tratada, a depressão aumenta o risco de morbidade clínica e de mortalidade, principalmente em idosos hospitalizados com enfermidades gerais.

O prognóstico da depressão é relativamente bom para as faixas etárias mais jovens, se comparado com os distúrbios afetivos na velhice, onde são comuns recaídas frequentes e prolongadas. (TOWNSEND, 2011).

A Introdução aborda sobre o envelhecimento, a depressão do idoso no mundo, no Brasil, no Maranhão, e cidade de São Luís - MA. Além da introdução, o trabalho encontra-se estruturado na seguinte sequência: A justificativa, que descreve a importância e motivos que levaram à escolha do objeto deste estudo; os objetivos geral e específicos explicita o foco deste trabalho; a metodologia, descreve o local onde se deu a experiência, como ocorreu a coleta e como foram analisados os dados; em seguida temos os resultados e discussões e a relação com os objetivos específicos delineados, fazendo paralelos com a literatura especializada e por fim as considerações finais, seguidos pelas referências e anexos.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com Drucker (2005), a depressão é uma das doenças de maior interesse nos estudos relacionados ao envelhecimento, por suas consequências na qualidade de vida dos sujeitos. Traz repercussões altamente importantes para a vida do idoso, tanto sociais quanto individuais, pois afetam não somente o convívio social, impossibilitando uma rotina de vida satisfatória, mas também pelo risco inerente de morbidade e cronicidade, impactando negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida destes indivíduos.

Por ser uma doença prevalente e tratável quanto mais rápido for detectada rotineiramente e tratada estaremos contribuindo com a qualidade de vida dos pacientes idosos. Quando a depressão não é tratada, pode levar a sérias consequências como diminuição de sua capacidade e independência, piora da memória, má qualidade de vida, ou até suicídio. (BRASIL, 2008).

Por isto é importante que profissionais da saúde estejam preparados para reconhecer o transtorno, intervir de forma apropriada e preveni-lo. A importância no tratamento da depressão na terceira idade se dá porque em primeiro lugar são tratáveis, se crônicos são resultados de um tratamento inadequado, e segundo, as depressões severas são um grande problema de saúde pública, (BRASIL 2013).

A escolha do tema para o pesquisador foi de fundamental importância, por ser a depressão uma condição clínica de grande relevância em idosos, por ser prevalente e tratável deve ser investigada o mais precocemente possível. Nesse sentido, o uso sistemático de escalas de depressão e uma correta avaliação podem facilitar a detecção precoce da doença e tornar possível uma intervenção mais adequada sobre indivíduos, que poderão assim experimentar essa fase com mais qualidade de vida.

O motivo que levou o pesquisador realizar este trabalho, "Avaliação da Depressão em idosos de um Centro especializado em Reabilitação e Promoção de Saúde de São Luís - MA: escala de depressão geriátrica abreviada de Yesavage", foi o fato do autor trabalhar na área da saúde na instituição estudada, de ter uma clientela de idosos com patologias e sintomatologias sugestiva de depressão; a ausência de trabalho científico dos profissionais da instituição neste segmento e o fato de querer conhecer este

instrumento simples (Escala de Depressão geriátrica abreviada de Yesavage) e de fácil aplicabilidade na detecção precoce da Depressão. Destaca-se também a importância deste estudo em descobrir precocemente a depressão em idosos, possibilitando aos profissionais de saúde, intervenções rápidas, contribuindo com o não agravamento da doença e melhoria da qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar a depressão em idosos de um Centro Especializado em Reabilitação e Promoção de Saúde de São Luís - MA, utilizando a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada de Yesavage.

3.2 Específicos

a) Identificar a idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, renda familiar, benefícios e atividades físicas desenvolvidas de um Centro Especializado em Reabilitação e Promoção de Saúde de São Luís - MA.

b) Detectar casos de depressão em idosos após aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage e sua possível correlação com o perfil sociodemográfico dos idosos.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada em um Centro Especializado em Reabilitação e Promoção de Saúde de São Luís – MA, do dia 15 de dezembro de 2016 a 20 de fevereiro de 2017.

O Centro Especializado em Reabilitação e Promoção de Saúde é uma instituição de natureza pública de administração estadual que oferece serviço especializado em reabilitação motora e intelectual a pacientes adultos e pediátricos acometidos por problemas neurológicos e ou ortopédicos, que procuram a instituição após encaminhamento médico da rede pública de saúde. Oferece ainda reabilitação visual e reabilitação para crianças autistas. A instituição foi inaugurada em dezembro de 2014 e funciona das 07 as 19 h, de segunda a sexta feira, com os seguintes atendimentos: fisioterapia, academia com acompanhamento de educador físico, hidroterapia, Pilates, acupuntura, cinesioterapia, acompanhamento psicológico, dança, alongamento e atividades em grupo, entre eles o da melhor idade. Oferece consultas com os seguintes especialistas; neuropediatra, psiquiatra infantil, ortopedista adulto, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo, psicólogo e assistente social.

Localizado em um prédio amplo, de dois pavimentos, apresenta condições estruturais satisfatórias, instalações, salas amplas e climatizadas. No pavimento superior, funciona os serviços de grupo com as crianças autistas e os serviços administrativos da instituição. No pavimento térreo, há a recepção, banheiros, piscinas, e salas operacionais.

A admissão dos pacientes ocorre através de avaliação com profissionais para o qual foi encaminhado pelo médico. Todos os pacientes antes de serem atendidos pelos profissionais passam pela triagem do serviço de enfermagem, que verificam a pressão arterial de todos pacientes, a glicemia capilar dos pacientes diabéticos ou com história familiar de diabetes, mensuração do peso e estatura de crianças e adultos e realização de curativos simples dos próprios pacientes que frequentam a unidade quando necessário. Pacientes que apresentam alteração dos níveis pressóricos ou de glicemia capilar são encaminhados ao serviço de emergência mais próximo.

O atendimento desta instituição é realizado com muito carinho e de forma digna por todos os funcionários.

Após aprovação oficial da diretoria desta instituição, para a realização da pesquisa em campo, foi realizado reuniões para convite do público alvo do estudo: o grupo da melhor idade, de alongamento e de artrose. Foram passadas informações sobre: a importância do estudo da depressão, os objetivos da pesquisa, como seria realizada e quem seria o entrevistador, foi falado também do sigilo das informações, da não obrigatoriedade de fazer a entrevista e da necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responder ao instrumento. A maioria dos idosos nestas reuniões mostraram-se interessados em participar, mas quando convocados para a entrevista, alguns mostraram-se desinteresse sendo que dois idosos não quiseram ser entrevistados.

Os critérios de inclusão no estudo foram idosos, na faixa etária de 60 anos ou mais, escolaridade diversa, não ter diagnóstico de demência ou confusão mental, que alterasse sua capacidade cognitiva e interferisse nos resultados das respostas e concordar em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para poder responder ao instrumento.

A amostra deste estudo foi composta por 47 questionários de idosos que realizavam atividades diversas na unidade, sendo a maioria frequentadores do grupo da melhor idade e alongamento, 38 do sexo feminino e 9 do sexo masculino. A maioria dos participantes deste estudo desenvolvem mais de uma atividade na instituição. Os questionários foram aplicados aleatórios, conforme a conveniência da pesquisadora.

De 49 questionários aplicados, dois (2) foram excluídos, por apresentarem respostas confusas, duvidosas, não confiáveis da sintomatologia para o estudo. Dois dos idosos pesquisados, apesar de apresentarem em tratamento depressivo, e fazerem uso de medicamento específico, permaneceram nesta pesquisa.

O anexo B, bem como as informações coletadas foram processadas eletronicamente no programa Excel do Software Microsoft Office 2010 e Epi – info.

As entrevistas para coletas dos dados foram realizadas de forma estruturada, com perguntas fechadas, conforme o instrumento utilizado (Anexo B), aplicado pela própria pesquisadora, em sala privativa, após esclarecimentos para os sujeitos do que

se tratava o estudo, seus objetivos, garantia de sigilo dos participantes e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

O conteúdo do instrumento utilizado na pesquisa constou preliminarmente com a identificação dos idosos, com as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, renda familiar, benefício e atividades desenvolvidas. Para a avaliação do grau de depressão dos idosos foi utilizado um instrumento denominado: Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, Geriatric Depression Scale (GDS), de Yesavage (Anexo B), que faz parte da Avaliação Geriátrica Ampla, testada, validada mundialmente, modelo sugerido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

A Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15). Amplamente divulgada e validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos. É um teste para detecção de sintomas depressivo no idoso, com 15 perguntas negativas /afirmativas onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnostica de pressão. Sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave. (YESAVAGE, 1983).

A Escala de Avaliação de Depressão Geriátrica de Yesavage trata-se de um questionário de 15 perguntas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. A cada resposta compatível com a depressão, vale 1 ponto. Se a resposta não for compatível com depressão vale 0. As perguntas não podem ser alteradas, deve-se perguntar exatamente o que consta no instrumento (Anexo B), bem como as pontuações existentes no instrumento na coluna não e sim (0 e 1), que servem de parâmetros para as respostas compatível ou não com a depressão avaliada no primeiro passo. A avaliação do instrumento acontece em 2 momentos: O primeiro passo, refere a avaliação individualizada das questões de 1 a 15, pontuando-as com 0 ou 1 na coluna do não e sim, conforme for compatível ou não com a depressão. Caso a resposta do idoso na questão 1, por exemplo, for sim, o valor será 0 para a questão, pois a resposta não é compatível com a depressão. Caso a resposta do idoso for não, valerá 1 ponto, pois é compatível com a depressão. No segundo passo, somamos todos os pontos obtidos do primeiro passo das questões de 1 a 15 e com o total dos pontos fazemos a interpretação: Foi usado o ponto de corte 5/6, Se o valor for até 5, o idoso está dentro da normalidade, ou seja não tem depressão; se a pontuação for

de 6 a 10, o idoso apresenta depressão leve ou moderada; e se os valores forem de 11 a 15, a depressão é considerada grave.

A escala de Depressão Geriátrica aplicada neste estudo não substitui uma entrevista diagnóstica realizada por profissionais da área geriátrica. Ela funciona como uma ferramenta de avaliação com rápida identificação da depressão em idosos (BRASIL, 2008). Para os casos de depressão, principalmente depressão grave, é necessário uma avaliação médica posterior para confirmação do diagnóstico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Resultados

Cada pergunta da Escala Geriátrica de Yesavage foi analisada, e apresentou os seguintes resultados

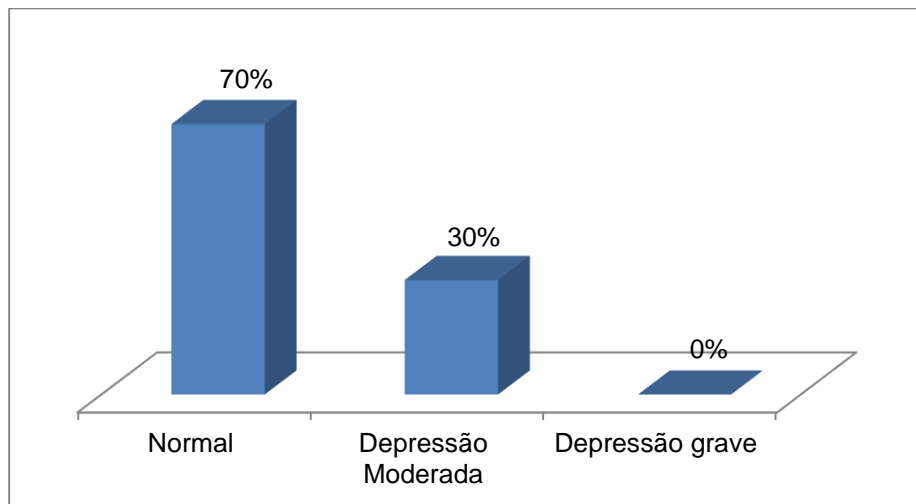
Quadro 1: Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage - com números e percentagem da resposta positiva e negativa.

	Sim		Não	
	nº	%	nº	%
1 - De um modo geral, você está satisfeito com sua vida?	37	79%	10	21%
2 - Você abandonou muitos de seus interesses e atividades?	36	77%	11	23%
3 - Você sente que sua vida está vazia?	15	32%	32	68%
4 - Você aborrece com frequência ?	12	26%	35	74%
5 - Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	37	79%	10	21%
6 - Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	22	47%	25	53%
7 - Você sente feliz a maior parte do tempo?	38	81%	9	19%
8 - Você sente que sua situação não tem solução?	15	32%	32	68%
9 - Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	18	38%	29	62%
10 - Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria das pessoas	16	34%	31	66%
11- Você acha maravilhoso estar vivo agora?	47	100%	0%	0%
12 - Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	8	17%	39	83%
13 - Você se sente cheio de energia?	41	87%	6	13%
14 - Você acha que sua situação é sem esperança ?	15	32%	32	68%
15 - Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	7	15%	40	85%

Fonte: (ALMEIDA, 1999).

Este gráfico representa os resultados dos dados, questões de 1 a 15, da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, nota-se que houve, em sua maioria, respostas positivas. De um modo geral, citamos alguns resultados de maior relevância de acordo com as respostas dos idosos: Questão número (11), 100% disseram que acham maravilhoso estar vivo agora; número (13), 87% sente cheio de energia agora; número (7), 81% sente feliz a maior parte do tempo; número (5), 79% sente de bom humor a maior parte do tempo; número (1) 79% disseram que de um modo geral está satisfeito com a vida; número (2) 77% disseram que abandonou muitos de seus interesses e atividades; número (15) 85% não sente que a maioria das pessoas está melhor que que você?; o número 12, 83% não se sente um inútil nas atuais circunstâncias; no número 4, 74% disseram que não aborrecem com frequência; e nas questões 3, 8 e 14, 68% responderam que não sente que sua vida está vazia, sente que sua situação tem solução e tem esperança. Na questão 2, a maioria, 77% dos idosos refere ter abandonado muitos dos seus interesses e atividades.

Gráfico 1 - Depressão

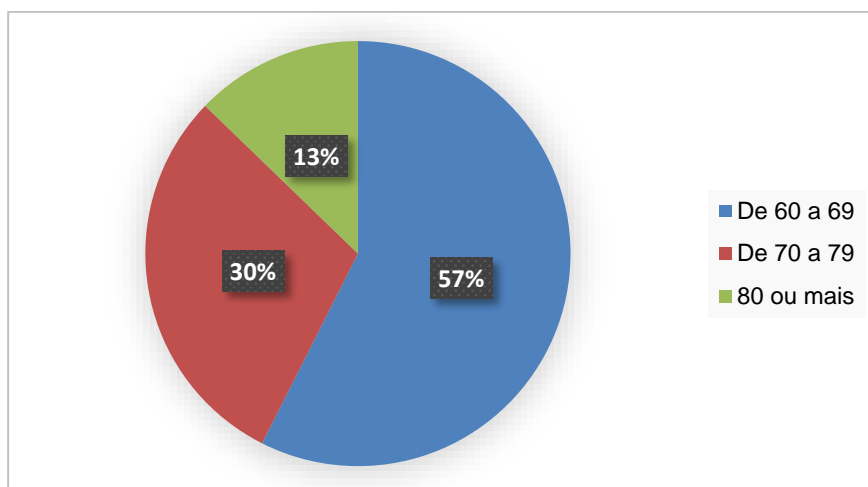


Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Este gráfico representa a classificação de dados quanto à aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em 47 idosos (100%). Os valores obtidos identificados como normal (coluna 1), com 33 (70%) dos idosos que não apresentaram

depressão; Depressão leve ou moderada, apontou valores de 14 (30%) (coluna 2) e a Depressão Grave que neste estudo não ocorreu nenhum caso (coluna 3) 0(0%).

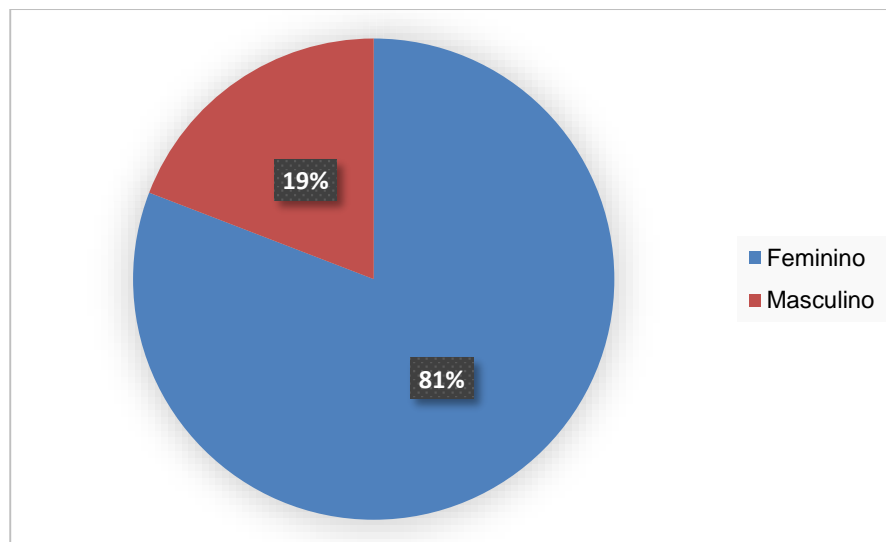
Gráfico 2 - Idade



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Observa-se neste gráfico, que dos 47 (100%) idosos pesquisados, a maioria estão entre a faixa de idade de 60 a 69 anos 27 (57%); em seguida a faixa de idade de 70 a 79 anos 14 (30%) e por último a idade de 80 anos ou mais 6 (13%).

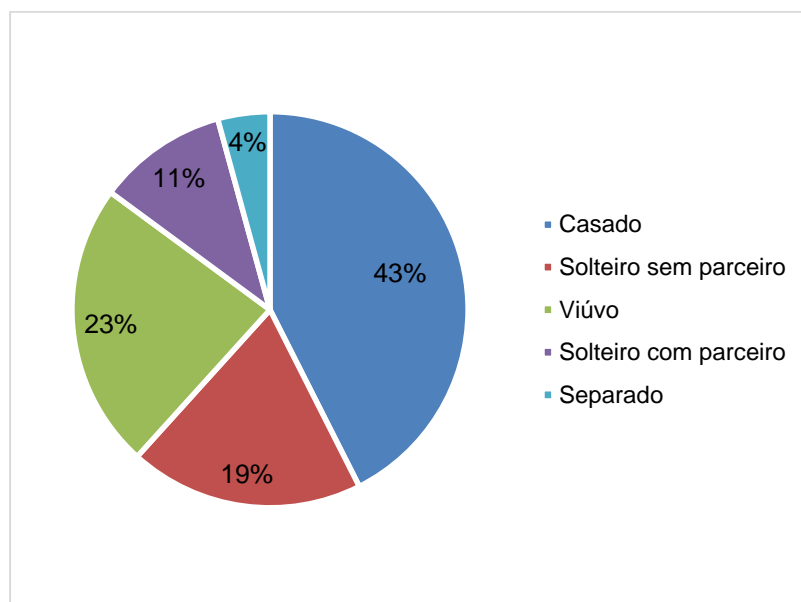
Gráfico 3 - Sexo



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

O gráfico nos apresenta que dos 47 (100%) idosos pesquisados, a maioria foram do sexo feminino 38 (81%) em seguida o sexo masculino 9 (19%).

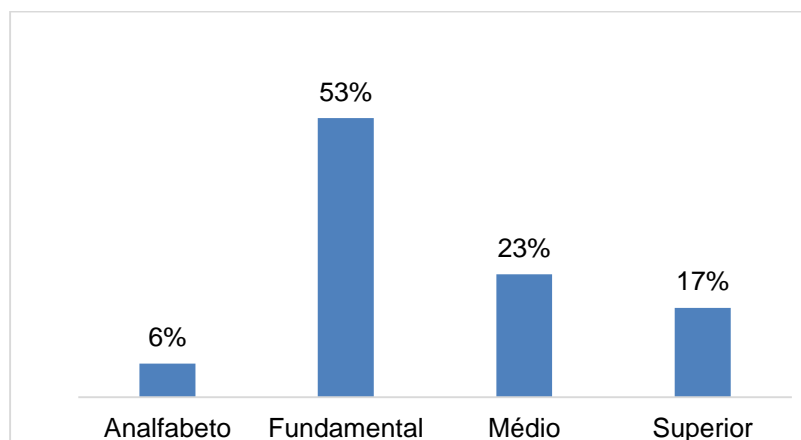
Gráfico 4 - Estado civil



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

O Gráfico aponta que dos 47 (100%) idosos pesquisados, a maioria eram casados 20 (43%); em seguida os viúvos 11 (23%); solteiros sem parceiros 9 (19%); os solteiros que vivem com parceiros 5 (11%) e os idosos separados, que não tem parceiros 2 (4%).

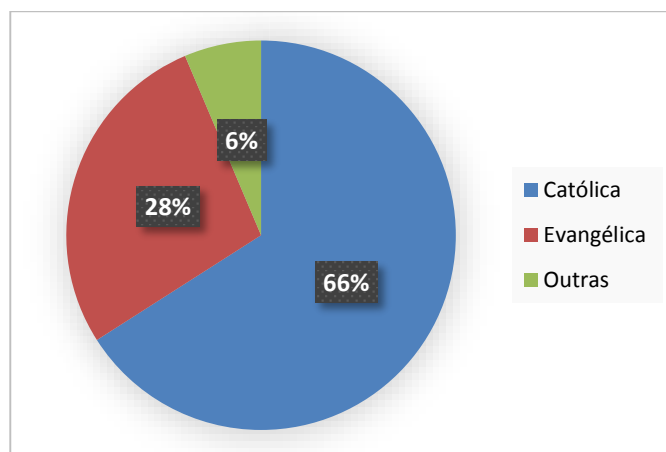
Gráfico 5 - Escolaridade



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

O gráfico nos mostra que de 47 idosos (100%), a maioria apresentou escolaridade nível fundamental 25 (53%), coluna 2; seguido dos idosos com ensino médio 11 (23%) coluna 3; superior 8 (17%) coluna 4 e analfabetos 3 (6%) na coluna 1. O nível fundamental e o nível médio, retratam idosos que fizeram o fundamental completo e incompleto.

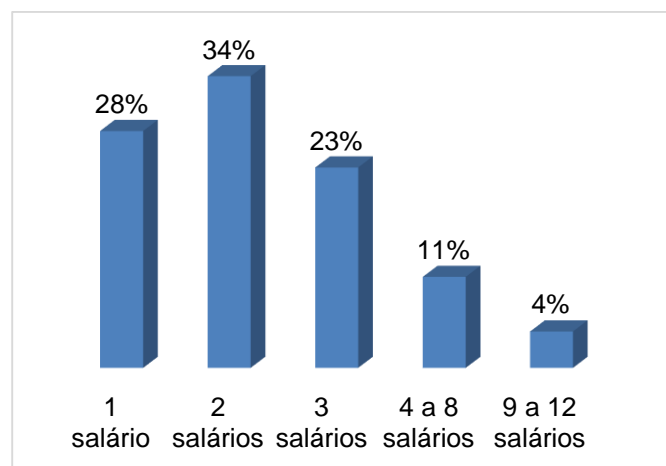
Gráfico 6 - Religião



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

De acordo com este gráfico, dos 47(100%) idosos, a maioria eram católicos 31 (66%); seguido pela religião evangélica com 13 (28%) e outras religiões 3 (6%). Dentre as religiões citadas como outras encontra-se a Budista e Messiânica.

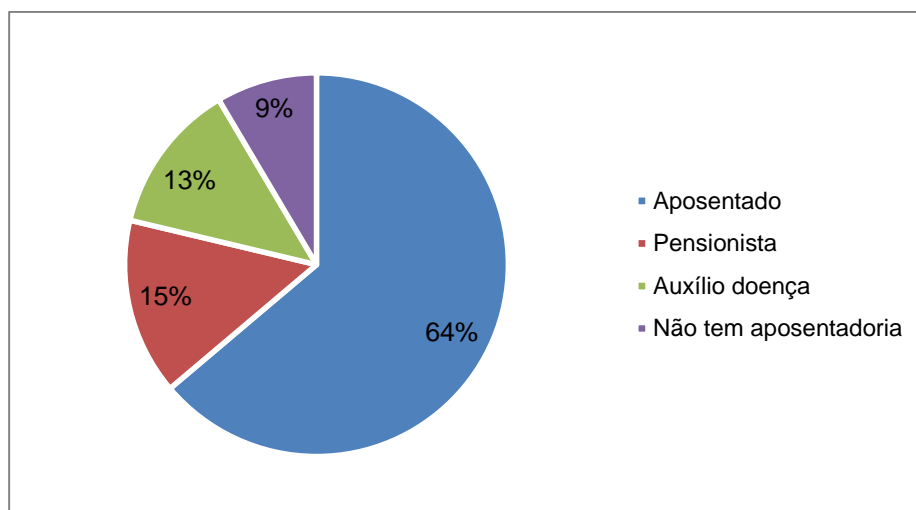
Gráfico 7 - Renda familiar (em salário mínimo)



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

De acordo com o resultado da renda familiar, o dado prevalente, ficou com 2 salários mínimos 16 (34%) coluna 2; seguidos por 1 salário 13 (28%), coluna 1; 3 salários 11(23%), coluna 3; 4 a 8 salários 5 (11%)m coluna 4 e 9 a 12 salários 2 (4%) na coluna 5.

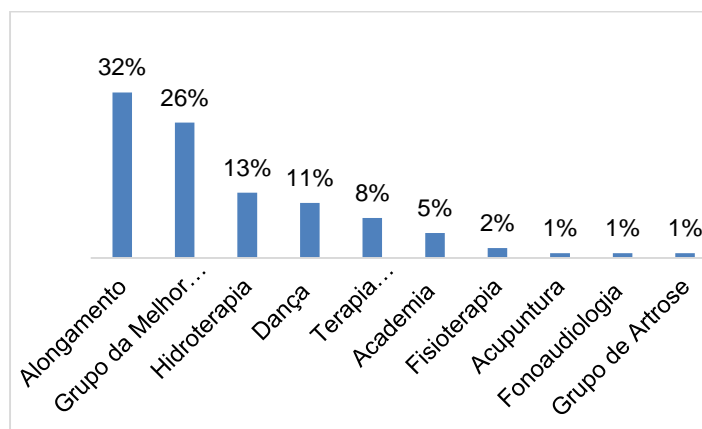
Gráfico 8 - Benefícios



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

De acordo com o gráfico acima, o mais relevantes foram os aposentados 30 (64%), seguidos dos pensionistas 7 (15%), auxílio doença 6 (13%) e que não tem aposentadoria 4 (9%).

Gráfico 9 - Atividades desenvolvidas no Centro de Reabilitação



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

De acordo com o gráfico acima, as atividades mais frequentadas pelos idosos na instituição são: Alongamento 33 (32%) coluna 1; seguidos dos: Grupo da melhor

idade 27 (26%) coluna 2, Hidroterapia 13 (13%) coluna 3, Dança 11 (11%) coluna 4, Terapia Ocupacional 8 (8%), coluna 5, Academia 5 (5%) coluna 6, Fisioterapia 2 (2%) coluna 7 e Acupuntura, Fonoaudiologia, grupo de artrose, com 1 (1%) cada, colunas 8, 9, 10.

5.2 Discussão

Neste estudo, constatou que dos 47 (100%) idosos analisados, a maioria da população alvo apresentaram um quadro de normalidade, não houve depressão grave e 14 (30%), apresentaram depressão leve ou moderada após a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. Os maiores riscos para essa condição foram observados entre aqueles idosos que estavam na faixa de idade de 60 a 69 anos 27 (57%, do sexo feminino 38 (81%), casados 20 (43%), nível fundamental 25 (53%), religião católica 31 (66%), aposentados 30 (64%), renda familiar de 2 salários mínimos 16 (34%) e o Alongamento com 33 (32%), atividade mais frequentada pelos idosos..

A prevalência de depressão em idosos depende da escala e do ponto de corte utilizados e das características sociodemográficas da população estudada. Estudos nacionais que utilizaram a EDG-15 mostraram prevalência que variam de 21 a 50%, dependendo da escala utilizada, do local onde foi conduzido o estudo e da faixa etária incluída. Quanto a comparações com outros estudos anteriores, de prevalência de sintomatologia depressiva, requerem alguns cuidados, uma vez que a frequência de depressão nesta população dependerá do contexto no qual está inserida, procedimentos metodológicos utilizados e principalmente no que refere ao tipo de instrumento utilizado para sua mensuração (CREPALDI, 2009). Desta forma a prevalência de depressão em idoso tem sido alvo de discussões em virtude de resultados dispares nos estudos.

Na população geral, a depressão tem prevalência em torno de 15% (KAPLAN et al., 1997); em idosos vivendo na comunidade, essa prevalência situa-se entre 2 e 14% (Edwards, 2003) e em idosos que residem em instituições, a prevalência da depressão chega a 30% (PAMERLEE et al., 1989).

O trabalho científico de Santos et. Al, com Idosos asilados: escala de depressão de Yesavage, realizada na cidade de Guarujá, São Paulo, teve como resultados: Em 17(100%) pesquisados, 13 (76,5%) não tiveram depressão, 4 (23,5%) tiveram depressão moderada e 0% não apresentou a depressão grave, tendo os resultados, semelhança com este estudo.

Já o trabalho de Raldi, GV; Cantele, A.B. , Palmeiras, GB., 2017, estudo que ocorreu em uma instituição de Longa Permanência para Idosos, no Rio Grande do Sul, aplicando o mesmo instrumento deste estudo, com 60 idosos, deu-se em normalidade, resultando em 34 (57%) idosos, Depressão Leve apresentou 23(38%) e depressão Grave, evidenciou 3 (0,5) casos, sendo que a prevalência se deu em torno também da normalidade e a depressão leve quase igualando ao resultado desta pesquisa, diferenciando apenas no resultado da depressão grave, que este estudo não houve nenhum caso.

Os fatores de risco associados a depressão incluem pertencer ao sexo feminino, viver sozinho, ter baixo nível socioeconômico, consumir bebida alcoólica em excesso, ser portador de doença física crônica e referir história pessoal ou familiar de depressão. A ocorrência de luto familiar, comprometimento cognitivo e a perda da mobilidade funcional são fatores fortemente associados à ocorrência de depressão. Dentre os fatores protetores incluem-se apoio social, realização de atividades sociais, sobretudo voluntariado, atividade física e participação em atividade religiosa (BANDEIRA, 2008).

Sentimentos de frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas do companheiro, dos laços afetivos e da capacidade de trabalho, bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predispõem o idoso ao desenvolvimento de depressão (PACHECO, 2004).

Os resultados deste estudo estão condizentes com dados encontrados na literatura estudada, que apontam prevalência crescente e significativas de depressão em idosos e sua associação com fatores sociodemográficos tais como: sexo (feminino),

estado civil (casado), ocupação (aposentado), renda financeira e grau de escolaridade (baixos).

Não existe consenso documentado na literatura mundial sobre a faixa etária de maior prevalência dessa doença. (SOUZA et al., 2009). Estudos epidemiológicos sugerem que os efeitos da idade, na sintomatologia depressiva, podem ser atribuídos aos problemas de saúde e incapacidades frequentes, e não ao envelhecimento por si. (SNOWDON, 2002). No que diz respeito à maior prevalência em idosos, na faixa de 60 a 64 anos, há divergências com a literatura e achados.

Segundo Debert, (2003) uma característica marcante dos programas para a terceira idade é a predominância de mulheres, que representam a maioria da população total. A depressão entre mulheres em relação aos homens é decorrente da sobrecarga de funções da mulher, sobretudo as de origem familiar (de esposa, de enfermos, educadoras entre outras), da maior taxa de viuvez, da maior taxa de sobrevivida de isolamento social e da privação de estrogênio.

De acordo com Papalia et al. (1989), as mulheres por viverem mais tempo do que os homens e por terem maior probabilidade de ficarem viúvas, tem duas vezes mais chances do que os homens de viverem sozinhas, aumentando essa probabilidade com a idade. Tal achado deve-se ao fato da maior percepção das mulheres para com a própria saúde, assim como maior conhecimento dessas acerca de sintomas físicos e, em consequência, maior procura dos serviços de saúde. (PINHEIRO, 2002).

Indivíduos mais desfavorecidos economicamente apresentam maiores índices de depressão, resultados presentes em outros estudos populacionais. (BANDEIRA, 2008). De acordo com Aguiar et al. (2014), a frequência de sintomatologia esteve presente nos idosos que não possuíam renda (30,4%) ou nos que possuíam renda inferior a um salário mínimo (23,3%), nos que não eram aposentados (22,5%).

A condição de solteiro implica quase sempre viver sozinho e, a solidão, condição associada a depressão. (GULLICH; SILVA; CESAR, 2016). A literatura salienta que certos fatores predis põem o idoso a ter depressão como: ser do sexo feminino, ter renda financeira baixa, divórcio ou separação, antecedentes psiquiátricos, situações vitais estressantes, doença física crônica e algum grau de invalidez (RUIPÉREZ; LLORENTE, 2000).

Quanto à escolaridade, Leite (2006), observou-se que a maior frequência de sintomas depressivos foi descrita entre idosos com até quatro anos de estudo (20,0%) ou os que nunca estudaram ou são analfabetos (17,2%), fato descrito na literatura. Para Pacheco e Santos (2004), nas décadas anteriores, as dificuldades de acesso à educação eram bem maiores que hoje, sobretudo para as mulheres. De acordo com os resultados dos gráficos, 3 (6%) idosos do nível analfabetos, sabiam assinar o nome.

Segundo Ruipérez e Llorente (2000), existem fatores protetores da depressão que são conseguidos por um bom apoio social e também, ter uma crença religiosa. A religiosidade parece atuar como fator psicossocial de extrema importância para a saúde mental. Possuir alguma religião, bem como frequentar igrejas, favorece pregar a solidariedade, estimular a caridade, ajudar e ser ajudado, satisfazer-se com o feito realizado, melhorar sua autoestima e aumentar seu potencial de resiliência. (VOLCAN; SOUSA, 2003).

Cheik (2008), em seu estudo do efeito do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos, os resultados sugerem que a prática regular de exercício físico orientado com parâmetros fisiológicos, pode contribuir na redução dos escores para depressão e ansiedade.

Como a entrevista foi feita com os idosos que já frequentam as atividades da instituição a mais de 6 meses, a maioria realizam mais de uma atividade física, com certeza estes dados, somando com a religiosidade, que aponta 100% em todos participantes, tem um peso positivo para o resultado das entrevistas demonstrada no gráfico 1 deste estudo.

Outros dados relevantes colhidos durante a entrevista foram registrados: 03 idosos referiram problemas de relacionamento conjugal, 02 queixaram falta de emprego, 01 queixou-se de sobrecarga de trabalho doméstico e cuidadora ao mesmo tempo, 01 relatou Isolamento e dificuldade de relacionamento e 01 referiu vergonha e discriminação por uso de cadeira de rodas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do seu limite, o estudo realizado, através da Escala de Depressão Geriátrica abreviada de Yesavage, 70% da população alvo não apresentaram depressão, e não houve nenhum caso de depressão grave, o que traz um resultado positivo para o estudo, dados que sugerem que a instituição avaliada, está prestando um atendimento de qualidade, pois através do oferecimento de atividades físicas e profissionais especializados em terapias individuais e de grupo, a depressão está sendo prevenida. Os 30% dos casos de idosos que apresentaram depressão leve ou moderada é um resultado que nos chama a atenção para a necessidade de realizar um trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar e interdisciplinar da instituição e propor ações de saúde preventivas e ou curativas, de acordo com as sintomatologias detectadas, ou encaminhar para outros centros especializados se necessário, contribuindo desta forma para o não agravamento da doença, bem como o bem estar dos idosos e melhoria na qualidade de vida. O autor ainda com este estudo espera contribuir com as pesquisas afins, e sensibilizar os profissionais da área da saúde, principalmente da instituição pesquisada, a produzir trabalhos científicos, para uma melhor compreensão do envelhecimento e assim possibilitar a criação de alternativas de intervenção visando a melhoria da qualidade de vida dos clientes e da saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A.M.A. et al. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistida em serviço Ambulatorial. 2014. **Revist Bras de Geriatria e Gerontologia Scielo**. Recife-PE. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n4/1809-9823-rbagg-17-04-00853.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2017.
- ALMEIDA, O. P. **Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida** , v. 57, n. 2. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 1999.
- BANDEIRA CB. Perfil dos idosos com depressão em comunidade do município de Fortaleza. **Rev Bras Med Farm Comunidade** v. 4, n. 15, 2008, 189-204.
- BARCELOS, Ferreira R; et al. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. **International Psychogeriatrics**. 2010, v. 22 p. 712-26.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Depressão em idosos**. Brasília: MS, 2008. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 02 fev. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental: Cadernos de Atenção Básica, nº 34**, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CHEIK, N.C. **Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos**. Uberlândia, MG, 2008. Disponível em:< <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/509/534>>. Acesso em: 18 abr. 2017.
- DEBERT, G. G. **A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade**. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- DRUCKER, C. **Religiosidade, crenças e atitudes em idosos deprimidos: em um serviço de saúde mental em São Paulo [dissertação]**. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
- FORTALENZA, O. V. Transtornos Depressivos em Idosos. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. São Paulo: Athenese, 2000.
- GOMES, JEM L. Benefícios do tai chi chuan em idosos. **Rev. Digital, Buenos Aires**, v. 10, n. 78, 2004.
- GUARIENTO, M.E.; NERI, A.L. **Assistência ambulatorial ao idoso**. São Paulo: Alínea, 2010.
- GULLICH, Ines; SILVA, SM; CESAR,J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Pelotas (RS). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográfico e de Saúde no Brasil**. Brasil, 2010. Disponível em:< www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 jun. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Brasil, 2016. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em:11 fev. 2017.

LEITE V.M.M., et all. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta á Terceira Idade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.6, n. 1, jan-mar, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v.6n1/a04v6n1.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2017.

NERI, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: NERI, A.L.et al (Orgs.). **Idosos no Brasil-vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo, Editora Fundação Perseu Abramo. Edições SESC, 2007.p: 33-46.

OMS. Organização Mundial da Saúde divulga estatísticas globais da depressão. Estudo envolveu 18 países; Brasil apresenta maior incidência do distúrbio entre os de baixa e média renda. 2011. Disponível em:< http://www2.uol.com.br/vivermente/noticias/organizacao_mundial_da_saude_divulga_estatisticas_globais_da_depressao.html>. Acesso em: 16 fev. 2017.

PACHECO, R.O. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.7, n. 2, 2004.

PAMERLEE, P.A.; et al. Depression among institutionalized: assessment and prevalence estimation. **Journal of Gerontology**, v. 44, p. 22-29, 1989.

PAPALIA, O. et al. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed; 2006.

PINHEIRO, Pedro. Psiquiatria, Depressão: Causas, Sintomas, Diagnóstico e Tratamento. **Psiquiatria**. Pinheiro RS, 2002. Disponível em:< www.mdsaude.com> Acesso em: 16 mar. 2017.

REGIS, M.O.R., et al. Prevalência da Síndrome da Fragilidade em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência na cidade de São Paulo. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 3, p.251-262, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18802>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

RUIPÉREZ, I.; LLORENT, P. Geriatria. **Guias Práticos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2000.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VOLCAN, S. M. A; SOUSA, P. L. R. Relação entre bem-estar espiritual e transtorno psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2003. Disponí-

vel em: < <http://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2016/09/psicologa-explica-para-maranhenses-diferencas-entre-tristeza-e-depressao.html> 09/09/2016 21h21 - g1.globo.com/.../maranhao/.../psicologa-explica-para-maranhenses-diferencas-entre-tr>
Acesso em: 28 mar. 2017.

YESAVAGE, JA; et al. Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: **A Preliminary Report. J Psychiatr Res**, v.17, p. 37-49, 1983.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e esclarecido**FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SAÚDE DO IDOSO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu,, participo como voluntário do estudo: Como estou me sentindo atualmente. Recebi da Enfermeira Janildes Lourenço Miranda, responsável por esta pesquisa e também funcionária do Centro Especializado de Reabilitação–São Luis–MA, as informações que entendi sem dificuldades ou dúvidas, que o estudo se destina a: Avaliar a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada de Yesavage, que este estudo é importante para sugerir estratégias assistenciais para esta unidade de atendimento aos idosos, e que sempre que desejarem de esclarecimentos serão fornecidos sobre o estudo, que será garantido sigilo das informações, e que a divulgação das mencionadas informações só serão feitas entre profissionais estudiosos do assunto.

Assim tendo compreendido tudo o que me foi informado concordo em participar e dou o meu consentimento.

(Assinatura do idoso)

Janildes Lourenço Miranda

Data da Entrevista:/...../.....

**ANEXO B – Questionário de identificação / Escala de Depressão Geriátrica Abreviada
de Yesavage**

IDENTIFICAÇÃO	
Data _____	
Nome: _____	
Idade: _____	Data de Nascimento: _____
Sexo: Masculino ()	Feminino ()
Benefício: Aposentado ? Sim () Não ();	Pensionista () Auxílio Doença ()
Estado Civil: Casado () Viúvo () Solteiro c/ parceiro () Solteiro s/ parceiro () Separado ()	
Escolaridade: Analfabeto () N. Fundamental () N. Médio () N. Superior ()	
Renda Familiar: 1 Salário () 2 Salários () 3 Salários () 4 a 8 Salários () Mais de 9 salários ()	
Religião: Católica ()	Evangélica () Outras ()
Endereço/Telefone: _____	

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - VERSÃO REDUZIDA (GDS-15)			
	Não	Sim	1ª Passo
1. De um modo geral, você está satisfeito com sua vida?	1	0	
2. Você abandonou muitos de seus interesses e atividades	0	1	
3. Você sente que sua vida está vazia ?	0	1	
4. Você aborrece com frequência ?	0	1	
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo ?	1	0	
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer ?	0	1	
7. Você sente feliz a maior parte do tempo ?	1	0	
8. Você sente que sua situação não tem solução ?	0	1	
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas ?	0	1	
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria das pessoas ?	0	1	
11. Você acha maravilhoso estar vivo agora?	1	0	
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias ?	0	1	
13. Você se sente cheio de energia ?	1	0	
14. Você acha que sua situação é sem esperança ?	0	1	
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você ?	0	1	
			2º passo

A cada resposta compatível com a depressão Sim ou Não, vale 1 ponto. Se a resposta não for compatível com a depressão vale 0.

1º passo - Avaliar individualmente cada questão (de 1 a 15), pontuando com 0 ou 1.

2º passo – Pontuação total = Somatória de todos os pontos obtidos das 15 questões.

Avaliação : Interpretação final: De 0 a 5 = Normal (Não apresenta depressão)

De 6 a 10 = Depressão leve ou moderada

De 11 a 15 = Depressão grave