



Depressão em idosos: prevalência e factores associados

Marlene Sousa,* Ana Nunes,** Ana Isabel Guimarães,** Joana Melo Cabrita,*** Luís Filipe Cavadas,* Nuno Figueiras Alves****

RESUMO

Objectivos: Determinar a prevalência de depressão provável em idosos e analisar factores sócio-demográficos associados.

Tipo de Estudo: Estudo observacional transversal analítico.

Local: Centro de Saúde (CS) da Senhora da Hora, Unidades de Saúde Familiar (USF) Oceanos e Horizonte e Unidade de Saúde Atlântida, da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM).

População: Idosos inscritos no CS e unidades de saúde referidas que, na altura da recolha dos dados, apresentavam idade igual ou superior a 65 anos (N=11.600).

Métodos: Entre Maio e Setembro de 2008, foi realizada, pelos autores, uma entrevista a uma amostra de 590 idosos seleccionados de forma aleatória simples sem reposição, a partir das listas dos médicos de família de quatro CS/unidades de saúde da ULSM.

Os dados recolhidos foram os incluídos num questionário que continha a versão de 15 itens da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS), dados sócio-demográficos e tipo de família. A GDS foi usada para rastreio de depressão, considerando depressão provável um resultado superior a quatro.

Os dados foram tratados através do software Excel e SPSS, realizando-se análise descritiva e inferencial.

Resultados: A prevalência de depressão provável foi de 42,1% (IC 95%, 37,5-46,7). A prevalência foi maior no sexo feminino ($p < 0,001$), nos indivíduos com baixa escolaridade ($p = 0,002$) e nos não casados ($p = 0,008$). Na análise multivariada por regressão logística só se manteve associação estatisticamente significativa com o sexo feminino (OR = 3,42; IC 95%, 2,12-5,38).

Conclusões: A prevalência de depressão provável encontrada é superior à dos estudos existentes. A associação entre a depressão e o sexo feminino está em concordância com a literatura. Este estudo é, segundo o nosso conhecimento, o primeiro a abordar esta temática, em Cuidados de Saúde Primários, em Portugal.

Palavras-Chave: Depressão; Idosos; Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage.

INTRODUÇÃO

A depressão em idosos (indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos) é um problema de saúde pública, não só pela sua prevalência, mas também pela sua importância como causa de morbi-mortalidade.¹⁻³ De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a depressão constitui uma das principais causas de incapacidade, prevenindo-se que até ao ano 2020 atinja o segundo lugar do *ranking* de anos de vida perdidos por incapacidade, logo a se-

guir às doenças cardiovasculares.¹ Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde das Pessoas Idosas consagra a depressão como um dos principais problemas a prevenir nesta faixa etária.⁴

A definição de depressão não é consensual e têm surgido diferentes classificações da doença. As mais reconhecidas são a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a incluída no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM-IV).⁵ No entanto, devido à complexidade e dificuldade de aplicação de ambas, tornou-se necessário utilizar outro tipo de instrumentos, como as escalas psicométricas, para rastrear os doentes deprimidos. De entre essas escalas, a mais utilizada, traduzida e validada interna-

*Internos de Medicina Geral e Familiar do Centro de Saúde da Senhora da Hora.

**Internas de Medicina Geral e Familiar da Unidade de Saúde Familiar Oceanos.

***Interna de Medicina Geral e Familiar da Unidade de Saúde Familiar Horizonte.

****Interno de Medicina Geral e Familiar da Unidade de Saúde Atlântida de Unidade Local de Saúde de Matosinhos.



cionalmente é a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (*Geriatric Depression Scale* – GDS), desenvolvida especificamente para os idosos e de fácil aplicação e compreensão, especialmente na sua versão reduzida de 15 itens.^{6,7} (Anexo 1).

Esta escala, apesar de validada para vários países, entre os quais Espanha e Brasil, não está validada para Portugal. No entanto, opta-se por utilizá-la por ser a única escala de avaliação do humor desenhada para a faixa etária em estudo, apresentando uma sensibilidade de 91%, especificidade de 72% e valor preditivo negativo de 94%, para o ponto de corte escolhido.⁸

Nos idosos, o humor deprimido, característica típica da depressão, é, usualmente, menos proeminente do que os outros sintomas depressivos, como a perda do apetite, insónia, anergia e perda do interesse.³ Nesta faixa etária, a depressão pode, também, acompanhar-se por alteração do estado cognitivo, uma síndrome muitas vezes referida como pseudodemência e por agitação psicomotora.² Os profissionais de saúde, os próprios idosos e seus familiares podem, de forma errada, atribuir os sintomas de depressão ao processo natural de envelhecimento.^{7,9} Estes factores contribuem para que a depressão seja sub-diagnosticada e sub-tratada, causando sofrimento e incapacidade em indivíduos de outro modo totalmente activos, e traduz-se em elevados encargos para as famílias e instituições que lhes prestam cuidados.^{10,11}

Vários estudos internacionais têm sido realizados para determinar a prevalência de depressão nos idosos e factores a ela associados, nomeadamente as características sócio-demográficas. Os estudos apresentaram valores bastante díspares de prevalência, variando entre 6,4% e 34,0%, de acordo com a metodologia e classificação usada e também com a população em estudo.^{8,12-18} Destes destaca-se o estudo EURODEP, de 2004, que analisou dados de quinze países europeus, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e determinou uma prevalência média de 12,3%.¹⁸

No nosso país, o terceiro censo psiquiátrico de 2001, realizado em todas as instituições psiquiátricas, refere uma prevalência de depressão de 14,9%, na população em geral.¹⁹ O reconhecimento da elevada prevalência e incidência de depressão e o seu carácter recorrente e crónico colocam-na como um dos principais problemas que o Médico de Família tem de enfrentar na sua

prática clínica diária.⁵ No entanto, em Portugal não há estudos realizados no âmbito dos CSP que tenham avaliado a prevalência de depressão em idosos e factores associados. Assim, é fundamental questionarmo-nos acerca deste problema.

São objectivos deste estudo determinar a prevalência de depressão provável em idosos e analisar factores sócio-demográficos associados, tais como idade, género, estado civil, escolaridade e tipo de família.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal analítico, entre Maio e Agosto de 2008, no Centro de Saúde da Senhora da Hora, nas USF Horizonte e Oceanos, e na Unidade de Saúde Atlântida do Concelho de Matosinhos, em Portugal.

A população em estudo incluiu os idosos inscritos no CS e unidades de saúde referidas que, na altura da recolha dos dados, apresentavam idade igual ou superior a 65 anos (N=11.600).

Foram definidos como critérios de exclusão da participação no estudo idosos que se encontrassem hospitalizados, que não falassem ou compreendessem a língua portuguesa ou fossem incapazes de compreender ou responder ao questionário aplicado.

Com base no estudo EURODEP de 2004 os autores definiram como prevalência esperada de depressão 12%.¹⁸ Partindo deste valor e para uma população de 11.600 idosos, um nível de precisão de 3% e um intervalo de confiança de 95%, calculou-se, com o programa Epi Info® 3.4.3, uma dimensão amostral de 443 indivíduos. Prevendo eventuais perdas por recusa na participação ou ausência de contactos actualizados, aumentou-se a dimensão da amostra em 30%, passando a 590 idosos. A técnica de amostragem foi aleatória simples sem reposição.

As variáveis estudadas foram a depressão, definida através da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS) versão reduzida de 15 itens, variáveis sócio-demográficas (género, idade, estado civil e escolaridade), bem como o tipo de família (família nuclear, família alargada, família unitária, monoparental, reconstruída e outros, quando não pudessem ser incluídas nas classificações previamente referidas). As famílias monoparentais e reconstruídas foram posteriormente agrupadas nos outros tipos de família, uma vez que isolada-

QUADRO I. Diferença na distribuição por género e idade entre os respondentes e os não respondentes.

	Respondentes	Não Respondentes	p
Género			0,92
Masculino	184 (41,0%)	59 (41,8%)	
Feminino	265 (59,0%)	82 (58,2%)	
Idade			0,11
Média	73,04	74,01	
Desvio padrão	5,91	7,13	

mente eram pouco representativos, não permitindo a análise estatística pretendida.

A versão reduzida da GDS é composta por 15 perguntas. Em dez das perguntas a resposta afirmativa dá pontuação positiva, indicando depressão, e, nas restantes cinco, a resposta negativa dá a pontuação positiva. No final da aplicação da escala somam-se as pontuações, variando o total entre 0 e 15. Foi usado o ponto de corte > 4, em que 0 a 4 corresponde a *ausência de depressão* e 5 a 15 a *depressão provável*.^{7, 8, 18-22}

Os idosos foram contactados por via telefónica e foram convidados para uma entrevista individual com um dos investigadores para aplicação do questionário no Centro de Saúde ou no domicílio. O contacto telefónico foi realizado pelos investigadores até um máximo de três tentativas, em diferentes dias e horários, por cada idoso seleccionado. Os investigadores realizaram um treino conjunto para uniformização dos critérios da entrevista, tendo-se realizado um teste piloto a 20 indivíduos da população do estudo, que não faziam parte da amostra.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos e cada indivíduo assinou uma folha de consentimento informado, segundo a Declaração de Helsínquia.

Os dados recolhidos foram codificados e registados em base de dados informática usando o software Microsoft Office Excel® e o tratamento estatístico foi realizado com o programa SPSS®, versão 15.0. Procedeu-se à análise descritiva, análise bivariada através dos testes χ^2 (comparação de proporções) e t – Student (comparação de médias) e, finalmente, à análise mul-

tivariada por regressão logística. O nível de significância adoptado foi de 0,05.

RESULTADOS

Dos 590 idosos convidados participaram no estudo 449, obtendo-se uma taxa de resposta de 76,1%.

No que diz respeito à idade e ao género, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os respondentes e não respondentes. (Quadro I)

Os participantes no estudo tinham uma média de idades de 73 anos e 59,0% eram do género feminino. A maioria dos participantes era casada (69,5%), pertencia a famílias nucleares (61,3%) e tinha quatro anos de escolaridade. (Quadro II)

A prevalência da depressão provável (GDS > 4) foi de 42,1% (IC 95% [37,5-46,7]). A prevalência de depressão foi significativamente superior no género feminino (p < 0,001), nos indivíduos com baixa escolaridade (p = 0,002) e nos indivíduos não casados (p = 0,008). Não se

QUADRO II. Descrição da amostra

Prevalência de Depressão Provável	42,1%
Género	
Masculino	184 (41,0%)
Feminino	265 (59,0%)
Idade	
Média	73,04
Mínimo - Máximo	65 – 95
Desvio padrão	5,91
Estado Civil	
Casado	312 (69,5%)
Divorciado/Separado	16 (3,6%)
Solteiro	15 (3,3%)
Viúvo	106 (23,6%)
Escolaridade	
Média	4,3
Mínimo – Máximo	0 – 20
Desvio Padrão	3,6
Tipo de Família	
Nuclear	275 (61,3%)
Alargada	45 (10,0%)
Unitária	77 (17,2%)
Outro	52 (11,6%)



encontrou associação estatisticamente significativa com a idade ($p = 0,86$) ou com o tipo de família ($p = 0,10$). (Quadro III)

Para avaliar factores de confundimento realizou-se uma análise multivariada por regressão logística, só se mantendo associação estatisticamente significativa com o género feminino (*odds ratio* [OR] = 3,42; IC 95% [2,12-5,38]). (Quadro IV)

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados estima-se que cerca de 42% dos indivíduos idosos apresentam depressão provável.

Estudos internacionais, realizados em indivíduos da mesma faixa etária do presente estudo, apontam para uma prevalência de depressão em idosos muito variável, que, provavelmente, se associa, como já referido, ao recurso a diferentes metodologias e escalas de avaliação. Se considerarmos apenas os estudos realizados em países europeus e que utilizaram a mesma escala, com o mesmo ponto de corte, a prevalência oscila entre 20,9%, num estudo realizado em 2001 na Grécia, e 34,0% num estudo realizado em 1994 no Reino Unido.^{8,16} Segundo o conhecimento dos autores, não existem estudos realizados em Portugal, no âmbito dos CSP, para comparação.

A prevalência determinada neste estudo é consideravelmente superior às referidas anteriormente. As características particulares da população portuguesa poderão contribuir para este valor de prevalência, uma vez que a escala escolhida para avaliar a presença de depressão, apesar de extensamente utilizada em estudos internacionais, não está validada para a população portuguesa.

Neste estudo foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre a prevalência de depressão provável nos géneros masculino e feminino, tendo as mulheres 3,8 vezes maior risco de sofrer desta patologia. Em geral, existe concordância a nível da literatura internacional de que o género feminino é factor de

QUADRO III. Análise univariada do score de depressão de acordo com as variáveis sócio-demográficas estudadas.

	Sem depressão	Depressão provável	p
Género			<0,01*
Masculino	140 (76,1%)	44 (23,9%)	
Feminino	120 (45,3%)	145 (54,7%)	
Idade			0,86
Média	73,1	73	
Desvio padrão	6,14	5,75	
Estado Civil			<0,01*
Casado	194 (62,2%)	312 (37,8%)	
Divorciado/Separado	10 (62,5%)	16 (37,5%)	
Solteiro	4 (26,7%)	15 (73,3%)	
Viúvo	52 (49,1%)	106 (50,9%)	
Escolaridade			<0,01*
Média	4,78	3,70	
Desvio Padrão	3,81	3,21	
Tipo de Família			0,10
Nuclear	166 (60,4%)	275 (39,6%)	
Alargada	30 (66,7%)	45 (33,3%)	
Unitária	40 (51,9%)	77 (48,1%)	

*Diferenças estatisticamente significativas.

risco para depressão.^{12-14,16,24-27} Na Grécia, um estudo com metodologia semelhante ao apresentado, confirmou essa diferença de prevalência entre géneros.¹⁶

QUADRO IV. Análise multivariada dos factores associados a depressão.

Variáveis estudadas	p	OR	IC 95%
Género			
Masculino		1	
Feminino	<0,01	3,4	2,16-5,38
Escolaridade	0,11	0,95	0,89-1,01
Estado Civil			
Casado		1	
Divorciado/Separado	0,37	0,61	0,21-1,79
Solteiro	0,09	2,77	0,83-9,21
Viúvo	0,96	1,01	0,62-1,64

OR: *Odds ratio*; IC: Intervalo de confiança



O estudo realizado determinou uma prevalência de depressão provável superior nos idosos solteiros e viúvos, mas a associação entre depressão e estado civil não foi demonstrada na análise multivariada. Este resultado vem ao encontro de outros estudos internacionais.^{17,26} Da mesma forma, encontrou-se uma associação entre depressão e baixa escolaridade que não se manteve após a análise multivariada. Outros autores realizaram estudos, embora utilizando escalas diferentes, que avaliaram a associação entre depressão e escolaridade. Esses, à semelhança do actual, determinaram maior prevalência de depressão nos indivíduos com baixa escolaridade. No entanto, contrariamente aos resultados obtidos pelos autores, essa associação manteve-se após análise multivariada.^{14,26} Apesar destas diferenças de resultados, estas associações não deverão ser desprezadas.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A utilização de uma escala não validada para a população em estudo pode ter introduzido um viés de medição e a presença de vários entrevistadores poderá ter causado diferenças na recolha de dados. Este viés foi minimizado pelo treino conjunto para uniformização da entrevista e pela realização do teste piloto.

É de realçar, neste estudo, o cumprimento de todos os pressupostos ético-legais, a presença de uma amostra aleatória representativa, com os respondentes e não respondentes sem diferenças estatisticamente significativas quanto à distribuição por géneros e idade, o uso de uma escala adaptada à população idosa, e o cumprimento integral dos objectivos propostos para este estudo. Além disto, este é, segundo o conhecimento dos autores, o primeiro estudo realizado nesta população nos CSP.

Os autores gostariam de salientar que o estudo foi realizado numa população de uma zona geográfica específica de Portugal, pelo que não é possível generalizar os resultados para a população portuguesa.

A prevalência de depressão provável encontrada é alarmante. A ausência de estudos nesta população nos CSP em Portugal permite considerar este estudo como pioneiro. Mais estudos acerca desta temática ao nível dos CSP permitirão estimar a prevalência da depressão em Portugal e traçar um perfil do idoso em risco de depressão.

É importante divulgar estes resultados à comunidade

de médica para promover o diagnóstico precoce de uma doença que, apesar das complicações graves, é tratável.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer à Dra. Clara Fonseca pela revisão metodológica e estatística deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization – Programmes and projects – Mental Health – Disorders management: Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
2. Chapman DP, Perry GS. Depression as a major component of public health for older adults. *Prev Chronic Dis* 2008;5(1): 1-9.
3. Lyness JM, Niculescu A, Tu X, Reynolds CF, Caine ED. Overview of elderly; The Relationship of Medical Comorbidity and Depression in Older, Primary Care Patients. *Psychosomatics*. 2006; 47:435-439.
4. Direcção-Geral da Saúde; Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa (Portugal): DGS; 2006
5. Marques-Teixeira J, Gramary A, Marins N, Gonçalves R. Consensos Psiquiátricos para Clínicos Gerais. 1ª ed. Linda-a-Velha: Vale & Vale Editores, Lda; 2007.
6. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a primary report. *J Psychiatr Res*. 1983; 17: 37-49.
7. Sheikh JL, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL (ed). *Clinical gerontology: a guide to assessment and intervention*. 1986. New York, NY: Hawthorn Press.
8. D' Ath P, Katona P, Mullan E, Evans S, Katona C. Screening, Detection and management of depression in elderly primary care attenders I: The acceptability and performance of the 15 item geriatric depression scale (GDS15) and the development of short versions. *Fam Pract*. 1994; 11(3):260-266.
9. Jiménez MA, Sánchez NG, Sáiz RE. Depresión y ansiedad. In: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Tratado de Geriatria para residentes*. Madrid: IN&C, S.A.; 2006. p. 243-249.
10. Tavares A, Marques LM, Ferreira L, Firmino H. Aspectos Patoplásticos da Depressão Geriátrica. *Psiquiatr-Clin*. 2000;21(3):237-24.
11. Diagnosis and Treatment of Depression in Late Life. NIH Consensus Statement 1991 Nov 4 – 6;9(3):1-27.
12. Ambo H, Meguro K, Ishizaki J, Shimada M, Yamaguchi S, Sekita Y, Yamadori A. Depressive symptoms and associated factors in a cognitively normal elderly population: the Tajiri Project. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001; 16:780-788.
13. McDougall FA, Kvaal K, Matthews FE, Paykel E, Jones PB, Dewey ME, Brayne C. Prevalence of depression in older people in England and Wales: the MRC CFA Study. *Psychological Medicine*. 2007; 37(12):1787-1795.
14. Serrano MJG, Ferrer JT. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. *Atención Primaria*. 2001, 27:484-488.
15. Torijaa JRU, Mayorb JMF, Salazarc MPG, Buisánd LT, Fernández RMT. Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asoci-



- dos. *Gac Sanit.* 2007; 21 (1):37-42.
16. Argyrudou S, Melissopoulou H, Kranaia E, Karagiannidou A, Vlachonocilis I, Lionis C. Dementia and depression: two frequent disorders of the aged in primary health care in Greece. *Fam Pract.* 2001; 18(1):87-91.
 17. Harris T, Cook DG, Victor C, Rink E, Mann AH, Shah S, Dewilde S, Beighton C. Predictors of depressive symptoms in older people – a survey of two general practice populations. *Age and Ageing.* 2003; 32:510–518.
 18. Copeland J, Beekman A, Braam A, Dewey M, Delespaul P, fuhrer R, et al. Depression among older people in Europe: the EURODEP studies. *World Psychiatry.* 2004; 3(1):45-49.
 19. Bento A, Carreira M, Heitor MJ. Censo Psiquiátrico de 2001. Síntese dos resultados preliminares. Disponível em: <http://www.dgs.pt>
 20. Barreto J, et al. Escala de Depressão Geriátrica. Tradução Portuguesa da Geriatric Depression Scale, de YESAVAGE, et al. (1983). 2003. Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências.
 21. Orcos R, Fort MA, Khajoui A, Aparício S, Valle R. Validación de la versión española de 5 y 15 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica en personas mayores en Atención Primaria. *Rev Clin Esp.* 2007; 207: 559 – 562.
 22. Paradela E, Lourenço R, Verasc R. Validação da Escala de Depressão Geriátrica em um Ambulatório Geral. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(6):918-923.
 23. Sharp L, Lipsky M. Screening for Depression Across the Lifespan: A Review of Measures for Use in Primary Care Setting. *Am Fam Phys.* 2002; 66 (6):1001-1008.
 24. Keita GP. Psychosocial and Cultural Contributions to Depression in Women: Considerations for Women Midlife and Beyond. *J Manag Care Pharm.* 2007;13(9)(suppl S-a):S12-S15.
 25. Serby M, Yu M. Overview: Depression in the Elderly. *Mount Sinai Journal of Medicine.* 2003 Jan;70(1):38-44.
 26. Gazalle F K, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2004 Jun; 38(3):365-371.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores Ana Nunes, Ana Isabel Guimarães, Joana Melo Cabrita, Luís Filipe Cavadas e Nuno Figueiras Alves declaram não possuírem conflitos de interesse.

A autora Marlene Sousa é editora associada da Revista Portuguesa de Clínica Geral e declara não ter estado envolvida no processo de decisão editorial para este artigo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marlene Sousa
Centro de Saúde da Senhora da Hora
Rua da Lagoa, s/ nº
4460 Senhora da Hora
Correio electrónico: marleneso@iol.pt

Recebido em 11/11/2009

Aceite para publicação em 18/05/2010



ABSTRACT

DEPRESSION IN THE ELDERLY: A CROSS-SECTIONAL STUDY OF PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN PRIMARY CARE

Objectives: To determine the prevalence of depression and associated socio-demographic factors in primary care population in Portugal.

Type of Study: Cross-sectional study

Location: Centro de Saúde da Senhora da Hora, Unidades de Saúde Familiar Oceanos e Horizonte and Unidade de Saúde Atlântida, from Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM).

Population: Subjects enrolled in the referred health centers that were 65 years of age or over, at the time of data collection. (N = 11.600).

Methods: A cross-sectional study was conducted between May and September 2008, in 590 individuals over age 65, randomly selected from the lists of four health centers. Patients were interviewed using a questionnaire containing the short version of Geriatric Depression Scale (GDS) of Yesavage to evaluate probable depression, socio-demographic data and type of family. A GDS score greater than four was set to diagnose probable depression. Associations between variables were tested with bi-variate analysis and logistic regression using SPSS and Excel Software.

Results: Of the 590 patients selected 449 patients agreed to participate (response rate: 76,1%). No differences were found between respondents and non-respondents regarding gender and age. The prevalence of depression was 42,1% (CI 95%, 37,5-46,7). This was significantly higher in women ($p < 0,001$), among those with less than four years of formal education ($p = 0,008$), and unmarried individuals ($p = 0,002$). The association between depression and female gender remained significant after regression analysis. (OR = 3,42; 95% CI, 2,12-5,38)

Conclusions: The prevalence of probable depression is higher than that found on the existing studies. The association between depression and female gender is in agreement with the literature. This study is, according to our knowledge, the first to address this issue in primary health care in Portugal.

Keywords: Depression; Aged; Geriatric Depression Scale of Yesavage.



ANEXO
FORMULÁRIO DE REGISTO DE DADOS
Depressão nos idosos – prevalência e factores associados

1. Investigador n.º	1. <input type="checkbox"/>
2. Doente n.º	2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Género 0 <input type="checkbox"/> Feminino 0 <input type="checkbox"/> Masculino	3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Idade actual (em anos)	
5. Estado Civil 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> Casado/União de Facto 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 4 <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado	5. <input type="checkbox"/>
6. Escolaridade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anos	6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Tipo de Família 1 <input type="checkbox"/> Nuclear 2 <input type="checkbox"/> Alargada 3 <input type="checkbox"/> Unitária 4 <input type="checkbox"/> Monoparental 5 <input type="checkbox"/> Reconstruída 6 <input type="checkbox"/> Outras	7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DEPRESSÃO

8. Escala de Depressão Geriátrica Yesavage Assinalar a resposta. Caixa dupla linha = 1 ponto, Caixa linha simples = 0 pontos, somar no final. Refere-se à última semana			
	SIM	NÃO	
8.1 Está globalmente satisfeito com a sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.2 Abandonou muitas das suas actividades e interesses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.3 Sente que a sua vida é vazia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.4 Aborrece-se frequentemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.5 Está de bom humor na maior parte do tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.6 Tem medo de que lhe vá acontecer alguma coisa de mau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.7 Sente-se feliz na maior parte do tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.8 Sente-se frequentemente desamparado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.9 Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.10 Sente que tem mais problemas de memória do que a maioria das pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.11 Pensa que é maravilhoso estar vivo agora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.12 Sente-se bastante inútil como está actualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.13 Sente-se cheio de energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.14 Sente que a sua situação não tem solução?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.15 Pensa que a maior parte das pessoas vive melhor do que o/a Sr./Sra.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>