

**Escala de depressão geriátrica com quatro itens: um instrumento válido para rastrear depressão em idosos em nível primário de saúde**

**The four-item version of the geriatric depression scale: a valid screening instrument for depression in primary care elderly people**

Milena Sampaio Castelo<sup>1</sup>, João Macêdo Coelho Filho<sup>2</sup>, José Ibiapina Siqueira Neto<sup>3</sup>, Jamile Coelho Soares Noletto<sup>4</sup>, José Wellington de Oliveira Lima<sup>5</sup>

**Resumo**

**Objetivo:** Avaliar a validade da Escala Geriátrica de Depressão (Geriatric Depression Scale (GDS), na versão simplificada de 4 itens (GDS-4) para rastreamento de depressão entre idosos atendidos em unidades primárias de saúde da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Metodologia:** Estudo transversal. Todos pacientes incluídos após serem entrevistados e responderem os itens da GDS, foram submetidos a uma Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do Eixo I do DSM-IV (SCID-I), definido como padrão-ouro para o diagnóstico de depressão maior. Duzentos e vinte pacientes com idade de 60 anos ou mais atendidos consecutivamente em unidades primárias de saúde da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Idosos considerados incapazes de responder os itens da GDS-4 foram excluídos. Os desfechos foram: Sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo, razão de verossimilhança e acurácia da GOS-4.

**Resultados:** A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo da GOS-4 foram, respectivamente, 84,2% (68,1-93,4 - 95% IC), 74,7% (67,7-80,7 - 95% IC), 41 %, (30,2-52,7% - 95% IC) e 95,8% (90,6-98,3 95% IC). A acurácia e razão de verossimilhança foram, respectivamente, 3,9 e 76,3%.

**Conclusão:** GOS é um instrumento válido de apoio ao rastreamento de depressão entre idosos atendidos em unidades primárias de saúde. A versão simplificada de 4 itens é particularmente adequada e prática para uso de rotina em nível primário de saúde.

**Palavras-chaves:** Saúde do Idoso, Depressão, Diagnóstico, Cuidados Primários de Saúde, Avaliação Geriátrica,

1. Médica Psiquiatra. Mestre em Clínica Médica pela Universidade Federal do Ceará - UFC.
2. Professor Adjunto Doutor e Chefe do Centro de Atenção ao Idoso do Hospital Universitário Walter Cantúdia da UFC.
3. Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Medicina da UFC.
4. Estudante da Faculdade de Medicina da UFC .
5. Epidemiologista, Professor Doutor do Mestrado em Saúde Pública da UFC.

**Abstract**

**Objective:** To assess the validity of the Geriatric Depression Scale (GDS) (4-item short form - GDS-4) to screen for depression in elderly primary care patients in Brazil.

**Methodology:** Cross-sectional study. All included patients after completing the GDS form were submitted to The Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM IV) which was used as gold-standard to establish the diagnosis of major depressive disorder. Primary care clinics in Fortaleza city, Brazil. 220 patients aged 60 or over attending 4 primary care clinics in Fortaleza city, Brazil. Those unable to answer the questionnaire because of impairments in communication skills were excluded. The main outcomes measures: Sensitivity, specificity, positive (PPV) and negative (NPV) predictive values, accuracy, and likelihood ratio (LR) of a short version of the GDS (GDS-4).

**Results:** The sensitivity, specificity, PPV, NPV and LR of the GDS-30 were respectively 84,2% (68,1-93,4 - 95% CI), 74,7% (67,7-80,7 - 95% CI), 41%, (30,2-52,7% - 95% CI) e 95,8% (90,6-98,3 - 95% CI). The accuracy and LR were respectively 3,9 and 76,3%.

**Conclusions:** GDS is a useful tool in helping clinicians to screen for major depression in older primary care patients. The 4-item short-form (GDS-4) may be an alternative and more practicable screening tool to be routinely used in primary care.

**Key words:** Aging Health, Depression, Diagnosis, Primary Health Care, Geriatric Assessment

---

Recebido: 20.04.06

Reapresentado: 01.05.06

Aceito: 02.06.06

## Introdução

O significativo aumento da população de idosos no Brasil impõe novas demandas para o sistema de saúde, incluindo a necessidade de implementação da atenção a doenças comuns neste grupo etário.

Depressão é um dos transtornos mais prevalentes nas pessoas idosas, estando associada, quando não tratada, à maior morbidade e mortalidade, bem como a aumento dos custos da assistência. Apesar de comum, depressão é pouco diagnosticada, particularmente em nível primário de saúde<sup>1</sup>. Estima-se que 30 a 50% dos casos não são identificados<sup>2,3</sup>.

O desenvolvimento de estratégias para melhorar o reconhecimento de depressão em nível primário de saúde apresenta-se como essencial para a atenção efetiva à saúde dos idosos. Uma das estratégias propostas tem sido a utilização de instrumentos de rastreamento dessa condição<sup>4</sup>, particularmente na população geriátrica que apresenta fatores que podem dificultar o diagnóstico desse transtorno.

A Escala de Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale-GDS), desenvolvida por Yesavage<sup>5</sup> em 1983 tem sido uma das escalas mais comumente utilizadas para rastreamento de depressão entre a população idosa<sup>6</sup>. Foi elaborada para ser de fácil aplicação, podendo ser auto-aplicada, dependendo da população-alvo, ou aplicada por pessoal sem formação médica ou psiquiátrica, já que não exige conhecimento em psicopatologia<sup>7</sup>.

A utilização da GDS em versões simplificadas e de mais rápida aplicação é particularmente interessante para utilização na rotina dos serviços de saúde, onde os profissionais defrontam-se com várias outras demandas. Apesar de a GDS ter sido amplamente validada para uso em serviços especializados e terciários, pelo nosso conhecimento nenhum estudo no Brasil

avaliou o desempenho da GDS na versão de apenas 4 itens (GDS-4) para rastreio de depressão em idosos atendidos em nível primário de saúde.

## Metodologia

Foram estudados 220 pacientes, com idade entre 60 e 80 anos de idade, que procuraram consecutivamente atendimento por clínicos gerais ou médicos de família de unidades primárias de saúde da cidade de Fortaleza, Ceará, no período de novembro de 2002 a novembro de 2003.

Os idosos identificados foram convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram através de consentimento informado, foram incluídos no estudo, procedendo-se inicialmente a aplicação de questionário contendo características sócio-demográficas e da GDS por um estudante de medicina do quinto período. Foram excluídos pacientes incapacitados de comunicarem-se ou de responderem as perguntas formuladas.

Em seguida, todos os pacientes foram encaminhados, imediatamente após a aplicação da GDS, a um psiquiatra (padrão-ouro), o qual não tinha nenhum conhecimento dos resultados obtidos na aplicação do questionário e da GDS-4. A entrevista psiquiátrica tinha como objetivo diagnosticar a ausência ou presença de um episódio depressivo maior, aplicando-se a Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do Eixo I do DSM-IV (SCID-I)<sup>8</sup> do Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-IV).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

Na análise estatística foram calculadas as propriedades diagnósticas da GDS-4, quais sejam: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo

negativo, razão de verossimilhança e acurácia. Tais propriedades foram estimadas com seus respectivos intervalos de confiança a 95% e a análise estatística foi realizada através do programa Epi Info<sup>9</sup> e Stata<sup>10</sup>.

## Resultados

Dos 220 idosos incluídos no estudo, 160 (72,7%) foram do sexo feminino; 131 (59,5%) pertenciam à faixa etária de 60 a 69 anos de idade e 89 (40,4%) à faixa de 70 a 79 anos. A média de idade dos indivíduos entrevistados foi de 68,3 anos. Quanto ao estado civil, 96 idosos (43,6%) eram casados ou viviam maritalmente. A maioria, 124 (56,4%) era solteira, divorciada ou viúva. Um total de 24 (10,9%) idosos moravam sozinhos. Cento e oitenta e sete (85%) tinham pensão, aposentadoria ou renda própria; 33 (15%) eram sustentados pela família; 110

Tabela 1. Características sociodemográficas de 220 idosos atendidos consecutivamente em unidades primárias de saúde.

VARIÁVEIS	
<b>Sexo</b>	
Masculino	27,3%
Feminino	72,7%
<b>Idade Média</b>	
	68,3 anos
<b>Estado Civil</b>	
Casados /União Consensual	43,6%
Solteiros/Viúvos/Separados	56,4%
<b>Arranjo Domiciliar</b>	
Morava sozinho	10,9%
Morava com outra pessoa	89,1%
<b>Renda</b>	
Própria	85%
Outra pessoa	15%
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	36,4%
Alfabetizado	14,5%
Ensino fundamental incompleto	43,6%
Ensino fundamental completo	2,3%
Ensino médio incompleto	1,4%
Ensino médio completo	1,8%
<b>Capacidade Funcional</b>	
Necessitava de ajuda para realizar AVDs	1,4%
Não necessitava de ajuda para realizar AVDs	98,6%

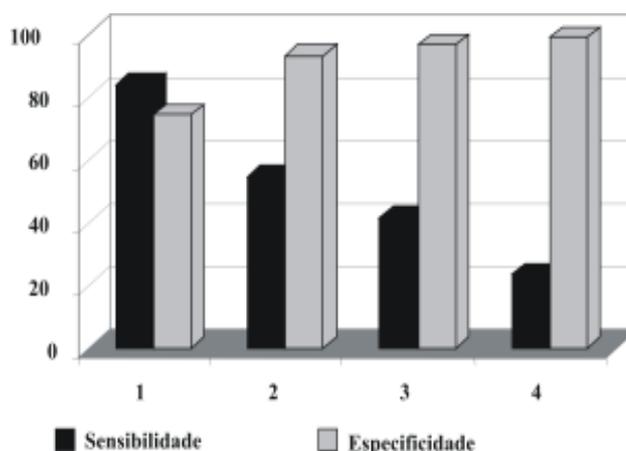
AVO: Atividades de vida diária

(50%) não trabalhavam e a outra metade trabalhava em casa ou fora de casa. Com relação à escolaridade, 80 (36,4%) eram analfabetos; 32 (14,5%) alfabetizados, mas sem ensino fundamental cursado.

Quanto à capacidade funcional, a maioria dos entrevistados (98,6%) não necessitava de ajuda para realizar pelo menos uma de seis atividades básicas da vida diária (AVOs), que incluem tomar banho, vestir-se, alimentar-se, deslocar-se, fazer higiene e controlar esfíncteres. Tabela 1

A sensibilidade e especificidade da GDS-4 foram analisadas considerando-se diferentes pontos de corte. O melhor equilíbrio entre essas duas propriedades diagnósticas deu-se com o ponto de corte de uma resposta compatível com depressão. Obteve-se, assim, sensibilidade de 84,2% (IC 95% = 68,1 - 93,4%) e especificidade de 74,7% (IC 95% = 67,7 - 80,7%). Os valores preditivos positivo e negativo foram de 41 (IC 95% = 30,2 - 52,7%) e 95,8% (IC 95% = 90,6 - 98,3%). A razão de verossimilhança foi igual a 3,9 e a acurácia foi de 76,3% (Gráfico 1)

Gráfico 1. Sensibilidade e especificidade da Escala de Depressão Geriátrica versão 04 itens considerando diferentes pontos de corte.



## Discussão

A identificação de depressão na população idosa, pode ser facilitada através do rastreamento dessa condição. Um grande número de escalas encontra-se disponível

para o uso clínico ou para pesquisas. A escolha do instrumento deve basear-se na sua capacidade de detectar casos, de avaliar severidade dos sintomas e indicar recuperação; na facilidade da aplicação e no tempo gasto para aplicá-lo. Fatores culturais não devem interferir de forma significativa no desempenho da escala. No presente estudo, a escolha da GDS, para que fossem avaliadas suas propriedades diagnósticas em unidades primárias de saúde, contemplou esses fatores de eleição do instrumento para pesquisa. Stiles e McGarrah <sup>11</sup> (1998) em revisão, observaram que inúmeros estudos demonstraram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para avaliação de transtornos depressivos.

Em nosso país, a GDS teve suas versões com 15, 4 e 1 itens validadas somente em serviço de saúde mental de um hospital terciário, o que pode limitar a generalização dos resultados para unidades de atenção primária. Almeida e Almeida <sup>12</sup> (1999) concluíram que essas três versões são válidas rastrear depressão maior.

No presente estudo, GDS, em sua versão de 4 itens, revelou-se como instrumento com validade para rastreamento de depressão entre idosos em nível primário de saúde, considerando sua boa sensibilidade. Sensibilidade ainda melhor da GDS-4, ou seja, de 91%, e especificidade de

72%, foram identificadas em um estudo internacional<sup>13</sup>.

A grande vantagem dessa versão é o pouco tempo gasto na aplicação do teste, o que deve ser levado em consideração já que em unidades primárias de saúde outras tantas condições clínicas precisam ser avaliadas. A GDS pode ser aplicada tanto pelo clínico geral como por outros profissionais da equipe de saúde, já que não é necessário conhecimento de psicopatologia para tanto. A versão original já requer pouco tempo para aplicação e as reduzidas exigem menos tempo ainda. Essas são grandes vantagens da GDS, pois a facilidade, o pouco tempo dispendido e a falta de exigência quanto à qualificação do profissional que irá aplicá-la, favorecem seu uso em unidades primárias de saúde.

A utilização da GDS poderia ser parte da rotina de atendimento de pacientes idosos, inclusive na pré-consulta realizada por profissionais não médicos, dada sua facilidade e tempo de aplicação e não exigência de conhecimento especializado.

Casos rastreados como provável depressão, pela GDS, deveriam ser submetidos a avaliação mais detalhada, preferencialmente por médicos generalistas, o que implica no treinamento mais efetivo desses profissionais no diagnóstico e manejo de depressão em idosos.

## Referências Bibliográficas

1. Eisenberg L. Treating depression and anxiety in primary care. *N Engl J Méd* 1992; 326: 1080-1084.
2. Gerber PO, Barret J, Manheimer E, Whiting R, Smith R. Recognition of depression by internists in primary care: a comparison of internist and "gold standard" psychiatric assessments. *J Gen Intern Med* 1989; 4:7-13.
3. Simon GE, Vonkorff M. Recognition, management, and outcomes of depression in primary care. *Arch Fam Med* 1995; 4: 99-105.
4. Mulrow CD, Williams JR JW, Gerety MB, Ramirez G, Montiel OM, Kerber C. Case-findings instruments for depression in primary care settings. *Ann. Intern. Med.* 1995; 122: 913-921.
5. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology* 1986; 5:165.
6. Ribeiro MAM, Pietrobon RS, Rockembach RA, Ratzke O, Costa PAB. Prevalência da depressão em idosos institucionalizados em tempo integral. *Rev. Psiquiatr. Clín* 1994;21 (1): 4-8.
7. Stoppe JR A, Jacob Filho W, Louzã Neto MR. Avaliação de depressão em idosos através da "Escala de Depressão em Geriatria": resultados preliminares. *Rev. ABP-APAL* 1994; 16: 149-153.
8. Del-Ben CM, Vilela JAA, Cripa JAS, Hallak JEC, Cybelli ML, Zuardi AW. Confiabilidade da «Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV - Versão Clínica» traduzida para o português. *Rev. Bras Psiquiatr* 2001; 23(3): 156-159.
9. Dean AG, Dean JÁ, Burton AH, Dicker RC. Epi Info, Version 6.01. a word processing, database, and statistics program for epidemiology on

- microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control, 1994.
10. Statacorp. Stata statistical software: release 4.0. Texas: Stata Cooperation, 1995.
  11. Stiles PG, Mcgarrahan JF. The Geriatric Depression Scale: a comprehensive review. J. Clin. Geropsychol 1998; 4: 89-110.
  12. Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. Int. J. Geriatr. Psychiatr 1999; 14:858-865.
  13. 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): 260266.

---

**Endereço para correspondência**

**JOÃO MACÊDO FILHO**

Av.: Dom Luís, 1233/503

60.160-230 Fortaleza - Ce

E-mail: [jmacedocoelho@yahoo.com.br](mailto:jmacedocoelho@yahoo.com.br)