

HELENA ESPÍRITO-SANTO
FERNANDA DANIEL
(COORDS.)

IMPRESA DA
UNIVERSIDADE
DE COIMBRA
COIMBRA
UNIVERSITY
PRESS

TRAJETOS DO ENVELHECIMENTO

PERSPETIVAS TEÓRICAS E EMPÍRICAS



4. ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL

II: DEPRESSÃO

*Helena Espírito-Santo,
Laura Lemos e Inês Torres-Pena*

INTRODUÇÃO

O paradigma do *desenvolvimento ao longo da vida* propõe compreender o envelhecimento como um processo dinâmico que ocorre desde a concepção até à morte (Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 2006; Settersten, 2003), influenciado por fatores biológicos (e.g., saúde física), psicológicos (e.g., estratégias de confronto) e socio-culturais (e.g., contexto social) e marcado por perdas e ganhos com o avançar da idade (Baltes & Smith, 2004; Kessler, Kruse, & Wahl, 2014). Neste paradigma, pressupõe-se que, tal como outros períodos de vida, a idade avançada se caracteriza por experiências desenvolvimentais específicas, como, por exemplo, alterações nos domínios social e relacional (e.g., reforma, viuvez); o declínio da plasticidade biológica e da fidelidade genética; a diminuição da plasticidade comportamental e da resiliência biológica (Baltes, 1997); o declínio ou envolvimento seletivo nas interações sociais e alterações no comportamento emocional (Carstensen, 1991; Fung, Carstensen, & Lutz, 1999). A adultez tardia encara ainda o desafio para completar o ciclo de vida com significado (Erikson, 1980) e a acumulação de uma história de aprendizagem (Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1995).

Ainda que num contexto de envelhecimento *bem-sucedido*, as pessoas idosas continuam a adaptar-se continuamente às alterações biológicas e ao aumento crescente de perdas, usando os seus recursos, mais para a manutenção e recuperação do que para o crescimento (Staudinger et al., 1995), e aumentam o seu repertório de estilos de *coping* e de estratégias de compensação (Staudinger & Kessler, 2009).

No entanto, a depressão na idade avançada é influenciada por diversos condicionalismos. Muitas pessoas idosas em condições socioculturais nefastas, com risco genético, e/ou afetadas por condições biológicas negativas, e/ou com dificuldades de regulação emocional, são incapazes de se adaptar aos desafios do envelhecimento, vindo a sofrer de problemas depressivos. De facto, tem-se comprovado que a chegada à idade da reforma contribui para o decréscimo do envolvimento social, a perda de uma identidade profissional, a maior probabilidade de presença de doença, a experiência de perdas frequentes (e.g., morte de entes queridos) e alterações a nível cognitivo e físico (Ciucurel & Iconaru, 2012; Lee & Smith, 2009). Acresce que a alteração das redes sociais pessoais contribui para que muitas pessoas idosas experienciem situações de solidão e/ou isolamento (afastadas ou tendo perdido familiares/amigos próximos). A solidão, os problemas de saúde, dificuldades de regulação emocional e/ou quadros psiquiátricos prévios ou atuais e responsabilidades como cuidador de outra pessoa pode potenciar o surgimento de sintomatologia depressiva (Chapman & Perry, 2008; Lee & Smith, 2009).

A depressão é uma problemática com um impacto importante nas atividades de vida diária (Papazacharias et al., 2010). Estima-se que 15% das pessoas acima dos 65 anos sofra de depressão (Ciucurel & Iconaru, 2012). A depressão é uma condição que pode afetar qualquer pessoa e apresenta similaridades qualquer que seja o momento do ciclo vital em que surge. No entanto, a depressão apresenta características específicas nas idades avançadas, graças à diminuição

da intensidade emocional e ao aumento da seletividade emocional (Carstensen, 1991; Mather & Carstensen, 2003; Mather et al., 2004).

Assim, começaremos por abordar a depressão e os sintomas depressivos na idade adulta avançada e as características que distinguem esta problemática das idades mais jovens. Depois, avançar-se-á para a epidemiologia, avaliação, etiologia e tratamentos específicos para a depressão em idades avançadas.

A DEPRESSÃO NA IDADE AVANÇADA

A depressão na idade avançada apresenta características clínicas, etiologia e fatores de risco diferentes da depressão em idades mais jovens, não sendo, por isso mesmo, diagnosticada com a mesma frequência (Fiske & Jones, 2005). No entanto, a depressão é, provavelmente, a principal causa de sofrimento emocional na idade avançada, diminuindo significativamente a qualidade de vida das pessoas idosas (Atlantis, Browning, Sims & Kendig, 2011; revisão de Blazer, 2003; Onge, Kruger, & Rogers, 2014).

Definição

De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM-5, American Psychiatric Association [APA], 2013/2014), as perturbações depressivas são um conjunto de perturbações do humor que incluem as perturbações depressiva major, depressiva persistente (distímia), depressiva induzida por substância/medicamento e a devida a outra condição médica, depressiva com outra especificação e depressiva não especificada (retirámos da lista as que se associam a idades mais jovens, como a desregulação do humor disruptivo e a disfórica pré-menstrual).

O diagnóstico de perturbação depressiva major na pessoa de idade avançada não se afasta dos critérios apontados no DSM-5 (APA, 2013/2014), incluindo sintomas diários (ou quase) de humor deprimido ou perda de prazer (um destes dois sintomas tem de estar presente), queixas de insónia ou fadiga, tristeza inferida pelo comportamento, sentimentos de desvalorização ou de culpa excessiva, dificuldades de concentração ou indecisão, ideias de morte e alterações de peso ou apetite e, menos frequentemente, agitação ou lentificação (quatro destes sintomas têm de estar presentes). Os sintomas são intensos e causadores de grande sofrimento ou défice social e persistem a maior parte do dia durante pelo menos duas semanas. A apatia é também uma característica comum da depressão da idade avançada, sendo mais prevalente nesta população (Mehta et al., 2008; Yuen et al., 2014, 2015). As queixas cognitivas, especialmente as alterações da memória, sintomas melancólicos, alterações psicomotoras, fadiga e queixas somáticas são mais frequentes na depressão major da pessoa de idade avançada (APA, 2013/2014, pp. 190, 196; Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009; Hegeman, Kok, van der Mast, & Giltay, 2012; Li, Meyer, & Thornby, 2001; Luppá et al., 2012; Parker, Hyett, Friend, & Hadzi-Pavlovic, 2013; Rahman, 2006; Singh & Misra, 2009). No Quadro 1 listam-se as características distintivas da depressão major no sujeito de idade avançada.

Na distímia, o humor depressivo está presente há pelo menos dois anos, podendo estar presente dois ou mais dos sintomas acima referidos para a depressão major, a que acresce a possibilidade de estarem presentes sentimentos de deses perança e de baixa autoestima (APA, 2013/2014). Os únicos aspetos distintivos parecem ser o pior prognóstico na pessoa de idade avançada (Comijs et al., 2015) e a frequente ocorrência sem comorbidade de perturbação de personalidade (Alexopoulos et al., 2002).

QUADRO 1
Características distintivas da depressão major na pessoa de idade avançada

-
- Queixas de déficit de memória
 - Alterações psicomotoras (lentidão)
 - Sintomas de melancolia
 - Queixas de fadiga
 - Queixas somáticas
 - Queixas de dificuldades no sono
 - Níveis mais elevados de comorbidade
 - Alterações cerebrais mais extensas
 - Pseudodemência depressiva
 - Expressão minimizada de tristeza
 - Apatia
 - Danos autoinflingidos
 - Acentuação patológica de traços de personalidade
-

Nota. Alguns destes dados aparecem mais à frente neste capítulo. Os últimos foram retirados de Ballesteros (2002) e da revisão de Gillespie et al. (2004).

A perturbação depressiva induzida por substância ou medicamento distingue-se da depressão major pelas evidências recolhidas da história clínica. As principais substâncias/fármacos associadas à depressão incluem o álcool, opiáceos, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, agentes cardiovasculares, entre outros (APA, 2013/2014). Não sendo surpreendente que o volume de medicação prescrito continue a aumentar na idade avançada, não é também de estranhar que aumente o impacto negativo associado à polimedicação (revisão de Mangoni & Pilotto, 2015), incluindo depressão (Cicero, Surratt, Kurtz, Ellis, & Inciardi, 2012).

O mesmo acontece com a perturbação depressiva devida a outra condição médica. As evidências são sugestivas de que os processos patológicos inflamatórios e vasculares que aumentam com a idade se associam a depressão, pelo que as doenças mais frequentes na idade avançada (e.g., doenças cardiovasculares, neurodegenerativas,

metabólicas e neoplásicas) se associam também a depressão (Valkanova, Ebmeier, & Allan, 2013), de onde se destaca o acidente vascular cerebral, doenças de Huntington e de Parkinson (APA, 2013/2014).

A perturbação depressiva com outra especificação aplica-se às situações em que não estão reunidos os critérios totais para os diagnósticos anteriores (APA, 2013/2014), correspondendo provavelmente à anterior classificação de depressão menor ou subsindromática (Alexopoulos, 2005; Blazer, 2003).

A perturbação depressiva não especificada é reservada às situações em que o clínico não dispõe de informações suficientes no momento do diagnóstico (APA, 2013/2014).

Epidemiologia

A depressão, independentemente do tipo, está entre as perturbações mentais de maior prevalência na idade avançada, variando entre os 4,6% e os 11,2% (Blazer, Hughes, & George, 1987; Luppá et al., 2012; Missinne, Vandeviver, Van de Velde, & Bracke, 2014; Steffens & Potter, 2008). Os valores de prevalência podem, no entanto, variar consoante o método de avaliação utilizado e de cultura para cultura (Guerra et al., 2016). A investigação revela ainda que é mais expressiva em mulheres e um pouco mais alta para a distímia (revisão de Blazer, 2003; Guerra et al., 2016; Missinne et al., 2014). No estudo longitudinal de Samuelsson, McCamish-Svensson, Hagberg, Sundström e Dehlin (2005), a probabilidade cumulativa para o desenvolvimento de depressão clínica foi de 8%, com uma taxa mais elevada de incidência de depressão entre os 67 e os 81 anos. No entanto, todos estes dados foram obtidos em populações idosas residentes na comunidade. Ora, a prevalência da depressão aumenta substancialmente quando a investigação

incide sobre pessoas em estruturas residenciais para pessoas de idade avançada (revisão de Blazer, 2003; Frade, Barbosa, Cardoso, & Nunes, 2015; Kramer, Allgaier, Fejtкова, Mergl, & Hegerl, 2009; Teresi, Abrams, Holmes, Ramirez, & Eimicke, 2001), não havendo dúvidas que a institucionalização se associa a depressão (Espírito-Santo, Vicente, et al., 2014; Runcan, 2012; Vicente et al., 2014). E, inversamente, a depressão na pessoa de idade avançada aumenta também a probabilidade de ser institucionalizado (Okura et al., 2011).

No Projeto Trajetórias do Envelhecimento, a tendência não foi evidente quanto à prevalência da depressão (18% em pessoas de idade avançada institucionalizadas vs. 15,6% em pessoas ativas residentes na comunidade), mas já o foi quanto aos sintomas depressivos (62,5% em pessoas de idade avançada institucionalizadas vs. 42,7% em pessoas ativas residentes na comunidade).

Quanto à distímia, esta afeta cerca de 2% das pessoas com idades acima dos 65 anos (Fiske & Jones, 2005).

Apesar destes dados, numa revisão da literatura realizada há quase 30 anos, Newmann (1989) alertava para a existência de evidências que indicavam que o envelhecimento não era fator de risco para a depressão. No mesmo sentido vão os resultados do estudo longitudinal de Fiske, Gatz e Pedersen (2003), onde foi encontrada somente uma subida modesta dos sintomas depressivos com a idade. A investigação epidemiológica, de facto, tem demonstrado que a depressão diagnosticada de acordo com os principais sistemas de diagnóstico apresenta valores de prevalência mais baixos do que em idades jovens ou de meia-idade (Fiske & Jones, 2005; Kessler et al., 2003), sendo a prevalência entre os 18-29 anos três vezes maior do que acima dos 60 anos (APA, 2013/2014).

Em apoio a estes dados epidemiológicos, os estudos transversais e longitudinais têm mostrado que os níveis de afeto negativo não

aumentam nas idades avançadas e muito avançadas, enquanto a satisfação com a vida e o afeto positivo se mantêm estáveis (ver revisão de Charles & Carstensen, 2010). Noutra investigação foi verificado que a regulação emocional tende a estabilizar com a idade, sugerindo-se que são desenvolvidas adaptações específicas com o envelhecimento (Orgeta, 2009). Nas pessoas muito idosas, especialmente centenárias, a depressão diminui claramente, sugerindo-se que as pessoas que atingem estas idades têm mais mecanismos para lidar com o envelhecimento e suas limitações (Richmond, Law, & Kay-Lambkin, 2011).

Ainda quando presente, a depressão na pessoa de idade avançada raramente atinge a magnitude da depressão diagnosticada em idades mais jovens, sendo mais frequentes sintomas depressivos isolados (Kessler et al., 2003, 2010, 2011). De facto, a prevalência dos que sofrem de sintomas depressivos é mais expressiva, variando entre os 4,5% e os 56,1%, dependendo das populações analisadas (revisão de Blazer, 2003; Kramer et al., 2009; Luppá et al., 2012; Mendes-Chiloff, 2006; Santana & Filho, 2007; Sutcliffe et al., 2007; Teresi et al., 2001). Esta maior prevalência dos sintomas depressivos entre os indivíduos de idade mais avançada, parece dever-se a fatores associados ao envelhecimento, como a maior proporção de mulheres, maior défice cognitivo e menor estatuto socioeconómico (revisão de Blazer, 2003).

CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO NÃO TRATADA NO ADULTO IDOSO

Apesar de ser a perturbação mental mais prevalente, o diagnóstico de depressão nem sempre é realizado (Alexopoulos et al., 2002; Blazer et al., 1987; Bogner, Morales, Reynolds, Cary, & Bruce, 2012; Brown, Bruce, Pearson, & PROSPECT Study Group, 2001; Gallo et al., 2013),

no entanto, esta é uma doença que, se ignorada na pessoa de idade avançada, apresenta implicações graves.

Entre as principais consequências encontra-se o suicídio (Koponen et al., 2007; Minayo & Cavalcante, 2010, 2015; Onge et al., 2014); a mortalidade não relacionada com o suicídio (Rapp, Gerstorf, Helmchen, & Smith, 2008; Takeshita et al., 2002); a amplificação da incapacidade, da dor e dos efeitos secundários dos fármacos; malnutrição e maior necessidade de cuidados de saúde (Katz, 1996). A depressão na pessoa idosa surge também associada a maior risco de declínio cognitivo, de défice cognitivo ligeiro e/ou risco de demência (Al Hazzouri et al., 2014; Chodosh, Kado, Seeman, & Karlamangala, 2007; Dotson, Beydoun, & Zonderman, 2010; Dotson, Resnick, & Zonderman, 2008; Fernández-Martínez, Molano, Castro, & Zarranz, 2010; Jean, Simard, van Reekum, & Clarke, 2005; Jessen et al., 2014; Kertzman et al., 2010; Luppá et al., 2013; Naismith, Longley, Scott, & Hickie, 2007; Sachs-Ericsson, Joiner, Plant, & Blazer, 2005; Weisenbach, Boore, & Kales, 2012), especialmente de demência do tipo não-Alzheimer (e.g., vascular; Köhler, Boxtel, Jolles, & Verhey, 2011). A depressão associa-se também a défice dos processos executivos fundamentais para o funcionamento diário (Elderkin-Thompson, Mintz, Haroon, Lavretsky, & Kumar, 2007; Lockwood, Alexopoulos, & van Gorp, 2002) com impacto significativo na possibilidade de um de envelhecimento bem-sucedido (Jeste et al., 2013). Pessoas idosas com depressão apresentam também pobre qualidade subjetiva do sono (Cardoso, 2013; Espírito-Santo et al., 2012) ou insónia (Buysse, 2004), doença vascular (Kubzansky, Cole, Kawachi, Vokonas, & Sparrow, 2006; Rao, Jackson, & Howard, 2001), incapacidade física (Bruce, 2001), diabetes (Anderson, Freedland, Clouse, & Lustman, 2001) e níveis elevados de marcadores de inflamação sistémica (Penninx et al., 2003).

Um primeiro episódio depressivo na idade avançada é de especial interesse pela sua associação a défice cognitivo e prenúncio

de doença de Alzheimer ou de demência vascular (Fiske & Jones, 2005) e risco acrescido de mortalidade (revisão de Papazacharias, Logroscino, Barulli, & Nardini, 2010).

Talvez por todas estas associações, a depressão tem um grande impacto pessoal, social e representa uma sobrecarga económica (revisão de Luppá, Heinrich, Angermeyer, König, & Riedel-Heller, 2007).

De forma a sintetizar estes dados, no Quadro 2 são listadas as principais consequências da depressão não tratada no adulto idoso.

QUADRO 2
Consequências da depressão não tratada na pessoa de idade avançada

-
- Suicídio
 - Mortalidade não relacionada com suicídio
 - Amplificação da incapacidade
 - Amplificação da dor
 - Amplificação dos efeitos secundários dos fármacos
 - Malnutrição
 - Declínio cognitivo e risco de demência
 - Risco de demência do tipo não-Alzheimer
 - Défice dos processos executivos
 - Pobre qualidade subjetiva do sono ou insónia
 - Doença vascular
 - Diabetes
 - Níveis elevados de marcadores de inflamação sistémica
-

AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO E SINTOMAS DEPRESSIVOS NA IDADE AVANÇADA

O diagnóstico de depressão na idade avançada deve ter em conta as diferenças entre a depressão no adulto e na pessoa de idade avançada, sendo criticado quando se usam os critérios de diagnóstico do DSM por não serem adaptados à depressão na idade avançada (Luppá et al., 2012). Assim, há que estar especialmente atento aos

sintomas referidos como distintivos nesta população: queixas de memória, queixas somáticas, sintomas de melancolia, fadiga e agitação/lentificação psicomotora (Alexopoulos et al., 2002; Steffens & Potter, 2008).

Há que acrescentar que o rastreio nos cuidados primários é essencial, pois a prevalência da depressão é alta e a ideação suicida é elevada, mas nem sempre são detetadas (Alexopoulos et al., 2002; Bogner, Morales, Reynolds, Cary, & Bruce, 2012; Brown, Bruce, Pearson, & PROSPECT Study Group, 2001; Callahan, Hendrie, Nienaber, & Tierney, 1996; Callahan, Nienaber, Hendrie, & Tierney, 1992; Gallo et al., 2013).

Impõe-se, assim, a utilização de ferramentas de avaliação que permitam fazer o rastreio da depressão de forma rápida e simples na população idosa, de onde se destacam a *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CESD; Gonçalves, & Fagulha, 2004; Radloff, 1977), a *Cornell Scale for Depression in Dementia* para pessoas de idade avançada demenciadas e seus informantes (Alexopoulos, Abrams, Young, & Shamoian, 1988; Vieira, Lopes, & Vieira, 2008), a *Geriatric Depression Scale* (GDS; Espírito-Santo, Lemos, et al., 2014; Pocinho, Farate, Dias, Lee, & Yesavage, 2009; Yesavage et al., 1983); a *Minimum Data Set-based Depression Rating Scale* para uso em cuidados continuados (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014; Burrows, Morris, Simon, Hirdes, & Phillips, 2000); a *Apathy Evaluation Scale* para avaliação da apatia, que se associa, quer a quadros depressivos na idade avançada, quer a quadros demenciais (Caeiro, Silva, Ferro, Pais-Ribeiro, & Figueira 2012; Marin, Biedrzycki, & Firinciogullari, 1991) e as *Psychogeriatric Assessment Scales* (Fonseca, Paúl, Teles, Martins, Nunes, & Caldas, 2008 citado por Magalhães, 2012) para pessoas idosas e informantes [avalia declínio cognitivo e acidente vascular cerebral (AVC) para além de depressão; Jorm et al., 1995]. Nesta listagem, destacam-se dois instrumentos que são os mais usados em populações de pessoas de idade avançada.

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977). A CES-D consiste em 20 itens com quatro opções de resposta (0 = nunca ou muito raramente; 1 = ocasionalmente; 2 = com alguma frequência; 4 = com muita frequência/sempre), variando entre 0 e 60 pontos (mais sintomas). A CES-D é reconhecida como um instrumento de rastreio rápido e simples de sintomas depressivos ou da probabilidade de sofrer de depressão na idade avançada (Fiske & Jones, 2005; Lewinsohn, Seeley, Roberts, & Allen, 1997). A revisão de Mui, Burnette e Chen (2001) mostrou que a CES-D é útil no estudo de pessoas de idade avançada de diferentes culturas, ainda que deva ser utilizada com cautela, pois parece sofrer da influência de fatores socioculturais e de saúde. Na versão original e em coortes da comunidade, pontuações acima de 16 foram indicativas de depressão clínica e pontuações entre 8 e 15 foram sugestivas de depressão subsindromática (Radloff, 1977). Radloff e Locke (2008) reafirmaram o ponto de corte de 16 e sugeriram que a escala não era específica para a depressão, sendo mais uma medida de angústia geral (*distress*). Num estudo brasileiro com de pessoas de idade avançada residentes na comunidade e entrevistadas no seu domicílio, o ponto de corte para depressão clínica desceu para 11 pontos com uma sensibilidade de 74,6% e especificidade de 73,6% (Batistoni, Neri, & Cupertino, 2007). Gonçalves e Fagulha (2004) obtiveram um ponto de corte de 20 em amostras portuguesas da população estudantil, dos cuidados primários e da população geral, mas ainda não foi determinado em amostras de sujeitos de idade avançada.

Geriatric Depression Scale (GDS; Yesavage et al., 1983). A GDS tem sido o instrumento mais usado no rastreio cognitivo na população geriátrica (Dennis, Kadri, & Coffey, 2012) e encontra-se validada para a população portuguesa (Espírito-Santo, Lemos, et al., 2014; Pocinho et al., 2009). A GDS apresenta como vantagens a exclusão de sintomas somáticos e por incluir somente itens re-

levantes para adultos de idade avançada (Fiske & Jones, 2005). Na sua versão original (Yesavage et al., 1983), a GDS consiste em 30 itens, mas as versões curtas de 15, 10, 4 e 1 itens têm-se mostrado válidas (e.g., Castelo et al., 2010). Na versão portuguesa (Pocinho et al., 2009), está validada um inventário de 27 itens. O inventário tem um formato de resposta sim/não, pelo que é bastante rápido de responder, variando as suas pontuações entre 0 e 30 (mais sintomas depressivos). O ponto de corte no estudo português foi de 11 sintomas.

Medidas adicionais

A avaliação do estado cognitivo e executivo, por exemplo, com o *Mini-Mental State Examination* (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) e a *Frontal Assessment Battery* (Dubois, Slachevsky, Litvan, & Pillon, 2000), devem também ser considerados, dada a comorbilidade entre depressão e défice cognitivo e executivo (e.g., Dotson et al., 2008; Elderkin-Thompson et al., 2007).

O uso destes instrumentos não deve negligenciar a recolha da história clínica, acrescida de estudos físicos e laboratoriais para a realização de diagnóstico diferencial (APA, 2013/2014; revisão de Blazer, 2003). Entre estes exames, destacam-se a análise às concentrações de vitamina B12 e ácido fólico no sangue; a análise aos níveis das hormonas tireoestimulina, tiroxina (T3) e tri-iodotironina (T4) e a polissonografia para detetar anomalias nos padrões do sono (revisão de Blazer, 2003).

Acresce ainda a relevância de se avaliar o estado nutricional (índice de massa corporal e variação do peso, altura, níveis de albumina, triglicéridos e colesterol sanguíneos) e tensão arterial (Kimura et al., 2013), uso de medicação (Cicero et al., 2012) e realização ou não de exercício físico (Ciucurel & Iconaru, 2012).

No Quadro 3 são apresentados os principais aspetos a recolher para fazer o diagnóstico de depressão da pessoa de idade avançada.

QUADRO 3
Elementos para diagnóstico da depressão na pessoa de idade avançada

• Rastreio dos sintomas (e.g., GDS)	• Valores de vitamina B12
• Entrevista de diagnóstico	• Valores de folato
• Funcionamento cognitivo (e.g., MMSE)	• Valores de colesterol e triglicéridos
• Funcionamento executivo (e.g., FAB)	• Função tiroideia
• Polissonografia (padrões do sono)	• Função renal
• EEG	• Função hepática
• ECG	• Serologia sífilítica
• Hemograma completo	• Medicação

Nota. A segunda coluna foi adaptada de Ballesteros (2002). GDS = *Geriatric Depression Scale*. MMSE = Mini-Mental State Examination; FAB = Frontal Assessment Battery; EEG = Eletroencefalograma; ECG = Eletrocardiograma.

COMORBILIDADE, FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DA DEPRESSÃO NA IDADE AVANÇADA

Aspetos biológicos

Genética. As evidências de vulnerabilidade biológica para a depressão advêm de amostras etárias mistas e mostram que a depressão major tem uma componente de agregação familiar (Gillespie et al., 2004; Sullivan, Neale, & Kendler, 2000). Para essa agregação familiar, o maior contributo deriva da influência genética, com a heritabilidade a situar-se, provavelmente, nos 31%-42% (Sullivan et al., 2000). Em estudos recentes, foi confirmado que a influência genética na depressão na idade avançada ocorre ao nível da enzima conversora da angiotensina (Zettergren et al., 2017), assim como ao nível do fator neurotrófico derivado do cérebro (Januar, Ancelin, Ritchie, Saffery,

& Ryan, 2015). No entanto, a influência genética parece ser menor nos sintomas depressivos e parece diminuir na idade avançada (Fiske & Jones, 2005; Fiske et al., 2009).

História prévia. Uma história prévia de depressão aumenta a probabilidade de sofrer de novos episódios depressivos (Alexopoulos, 2005; Comijs et al., 2015), sendo este aspeto sugestivo de vulnerabilidade biológica (Fiske & Jones, 2005), especialmente vulnerabilidade vascular (Alexopoulos, 2005; Diniz et al., 2015; Tiemeier, 2003).

Neuroestruturas cerebrais. Noutra linha de investigação, relativa às alterações cerebrais, tem sido encontrada perda de volume do hipocampo bilateralmente em pessoas de idade avançada com depressão de início precoce (Bell-McGinty et al., 2002), o que pode refletir uma diminuição na neurogénese (Kempermann & Kronenberg, 2003). Na mesma linha, indivíduos de idade avançada com depressão major apresentam défices bilaterais na substância cinzenta do circuito fronto-estriado-límbico (Du et al., 2014), em particular da circunvolução do cíngulo anterior e do giro reto de forma proeminente (Ballmaier et al., 2004; Egger et al., 2008) e aumento do volume de hiperintensidades da substância branca (Hybels, Pieper, Payne, & Steffens, 2016) e, ainda, mudanças microestruturais na substância branca do giro frontal superior direito (Taylor et al., 2004).

Estado físico. Noutro sentido, está bem estabelecido que a depressão na idade avançada ocorre frequentemente no contexto de doença física, em particular de doença cardiovascular, cerebrovascular ou neurológica (Atlantis, Grayson, Browning, Sims, & Kendig, 2011; Briggs, Carey, Kennelly, & Kenny, 2018; Fiske et al., 2009; Rubin et al., 2010). Entre as perturbações neurológicas, a comorbilidade com o défice cognitivo e com a demência está amplamente evidenciada (Al Hazzouri et al., 2014; Diniz et al., 2015; Fiske et al., 2009; Georgakis et al., 2016; Luppá et al., 2013), assim como com o AVC (Jean, Swendsen, Sibon, Fehér, & Husky, 2013). Associa-se ainda a infeções, neoplasias, diabetes, alterações endócrinas como

hiper/hipotireoidismo, perda de massa óssea (Brown, Varghese, & McEwen, 2004; Fiske et al., 2009; Katon et al., 2012), debilidade física (Lohman, Dumenci, & Mezuk, 2016) e também a diversas medicações, incluindo medicamentos para problemas gastrointestinais, respiratórios, neoplásicos, hormonais e neurológicos, e agentes betabloqueantes, bloqueadores de canais de cálcio e benzodiazepinas (Alexopoulos, 2005). Para estas associações, os fatores psicossociais deverão ser tidos em conta, pois muitas das doenças indicadas envolvem dor e limitações funcionais (Fiske & Jones, 2005; Fiske et al., 2009) e ainda vulnerabilidade psicológica (Lohman et al., 2016).

Entre outros fatores de saúde física contam-se ainda a presença e o número de doenças crônicas, défice visual ou auditivo, falta de exercício físico, deficiência física, tabagismo, perturbação de sono e percepção de má saúde física (Alexopoulos et al., 2002; Blay, Andreoli, Fillenbaum, & Gastal, 2007; Byers et al., 2012; Chang-Quan et al., 2010; Ciucurel & Iconaru, 2012; Cole & Dendukuri, 2003; Fiske et al., 2003; Lenze et al., 2005; Richardson et al., 2012; Rutherford, Brewster, Golub, Kim, & Roose, 2017).

Relações recíprocas. Note-se ainda que as relações entre depressão e saúde física parecem ser recíprocas, com a depressão a aumentar o risco de declínio cognitivo e demência, e a agravar o estado clínico de várias das doenças acima referidas (Alexopoulos, 2005; Campayo et al., 2010; Comijs et al., 2015; Diniz et al., 2015; Georgakis et al., 2016; Vilalta-Franch et al., 2012).

Aspetos sociodemográficos e psicossociais

A análise mais recente no âmbito do Projeto *Trajetórias do Envelhecimento* com uma amostra de 898 pessoas de idade avançada (76,3% mulheres), com idades compreendidas entre os 60 anos e os 100 anos ($M = 79,00$; $DP = 8,43$) e 88,5% sob resposta social,

mostrou médias mais elevadas na GDS nas mulheres ($M = 13,13$; $DP = 7,11$), sem escolaridade ($M = 14,09$; $DP = 6,87$), que exerceram uma profissão manual ($M = 13,22$; $DP = 6,90$), sem companheiro ($M = 13,15$; $DP = 6,88$) e que estavam sob resposta social ($M = 13,09$; $DP = 7,00$).

Estes dados vão ao encontro dos resultados de outros estudos. Assim, os fatores associados a um maior risco de desenvolvimento de depressão nesta faixa etária incluem o ser do sexo feminino (Cole & Dendukuri, 2003; Ferreira & Tavares, 2013; Guerra et al., 2016; Missinne et al., 2014; Pena, 2014; Runcan, Hațegan, Bărbat, & Alexiu, 2010), ter uma idade mais avançada (Davey, Halverson, Zonderman, & Costa, 2004; Guerra et al., 2016; Rothermund & Brandtstädter, 2003; Runcan et al., 2010), ser viúvo(a) (Blay et al., 2007; Byers, Yaffe, Covinsky, Friedman, & Bruce, 2010; Cole & Dendukuri, 2003; Frade, Barbosa, Cardoso, & Nunes, 2015; Mendes-Chiloff, 2006; Papadopoulos et al., 2005) ou ter sofrido outras perdas (Runcan et al., 2010) e possuir baixa escolaridade (Ekinci, Tortumluoğlu, Okanlı, & Sezgin, 2004; Mendes-Chiloff, 2006; Pena et al., 2012). Note-se que a associação com o sexo feminino e com a idade avançada nem sempre é encontrada, tal como é atestado no estudo de Forlani et al. (2014).

Entre os fatores de risco contam-se o baixo estatuto socioeconómico e/ou situação de pobreza (Runcan et al., 2010; Ploubidis, Dale, & Grundy, 2012; Samuelsson et al., 2005), o isolamento social (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, & Thisted, 2006; Chlipala, 2008), o luto e a institucionalização forçada (Blazer, 2003; Bromley, 1966; Gertner, Domino, & Dow, 2017; Junior, Silva, Gomes, Paes, & Bastos, 2010; Pena, 2014; Porcu et al., 2002; Runcan et al., 2010; Snowdon, 2002; Stek, Gussekloo, Beekman, van Tilburg, & Westendorp, 2004) e o pequeno tamanho das redes sociais (Byers et al., 2012). A perceção negativa da reforma (Runcan et al., 2010) podem, adicionalmente, ser fatores de desencadeamento ou de agravamento de sintomas

depressivos (Alexopoulos, 2005; West, Reed, & Gildengorin, 1998). O suporte social aparece, inversamente, como fator de proteção (Hsu, 2012; Wallace & O'Hara, 1992), mas distinto consoante o sexo. Assim, nos homens o suporte familiar é fator de proteção quando o nível educacional é mais alto e a idade é menos avançada. Nas mulheres o facto de terem uma boa qualidade subjetiva e o seu suporte familiar parecem protegê-las da depressão (Kim & Park, 2012).

Fatores psicológicos

Fatores neuropsicológicos. Como referimos acima, as alterações cognitivas e executivas associam-se frequentemente à depressão na pessoa de idade avançada (Alexopoulos, Gunning-Dixon, Latoussakis, Kanellopoulos, & Murphy, 2008; Dotson et al., 2008; Elderkin-Thompson et al., 2007). No Projeto Trajetórias do Envelhecimento verificámos o mesmo: pessoas de idade avançada com mais sintomas depressivos tinham piores pontuações no *Mini-Mental State Examination*/MMSE (Gonçalves, Espírito-Santo, Matreno, Fermino, & Guadalupe, 2012; Pena et al., 2012; Tomaz, 2012), e mais sinais de défice executivo (GDS-FAB: $r = 0,15$; $p < 0,001$; $n = 654$). Em fases depressivas agudas têm sido ainda reportados défices na velocidade de processamento e na memória de trabalho (Nebes et al., 2000) e da memória episódica (Rapp et al., 2005).

Estas associações devem colocar de sobreaviso os clínicos para a potencial presença daquilo que se designa por *pseudodemência depressiva* e que consiste num quadro de alterações cognitivas que decorre de uma perturbação do humor, mas que se resolve com o tratamento da perturbação primária. Este quadro de pseudodemência, ao ser erradamente diagnosticado como demência, leva habitualmente à negligência do tratamento da depressão (Ballesteros, 2002).

Fatores emocionais. Nos nossos estudos longitudinais realizados no decurso do Projeto Trajetórias do Envelhecimento, as análises mostraram que a ansiedade (Sousa, 2014; Vicente et al., 2014), os sentimentos de solidão e a afetividade negativa eram fatores preditivos da depressão (Vicente et al., 2014). Runcan e colaboradores (2010), destacaram também a solidão como fator de risco para a depressão da pessoa de idade avançada. Em suporte da importância deste fator emocional, no estudo de Gong et al. (2018) foi verificado que as pessoas de idade avançada que vivem com o companheiro e no contexto de «ninho vazio» sofrem de mais sintomas depressivos do que as que vivem com os filhos e com o companheiro. Como fatores psicológicos de proteção para a depressão encontramos a religião (Sun et al., 2012) e a afetividade positiva (Vicente et al., 2014).

Personalidade pré-mórbida. Num estudo prospetivo, Ormel, Oldehinkel e Brilman (2001), mostraram que as pessoas de idade avançada que apresentam níveis mais altos de neuroticismo, mesmo sem acontecimentos de vida stressantes, têm um risco mais elevado de desenvolver depressão. Os autores verificaram ainda uma associação forte entre neuroticismo alto e acontecimentos de vida stressantes moderados, dando, desse modo, apoio ao modelo dinâmico de stresse-vulnerabilidade. No mesmo sentido foi o estudo de Hayward, Taylor, Smoski, Steffens e Payne (2013) que mostrou que quanto maior o número de sintomas depressivos, maior o neuroticismo, menor a extroversão (assertividade, atividade e emocionalidade positiva) e menor a conscienciosidade (competência, ordem, dever e autodisciplina) em indivíduos com depressão de início precoce (antes dos 50 anos). De acordo com a revisão de Alexopoulos (2005), para além do neuroticismo, o pessimismo é um traço de personalidade que constitui um fator de risco para a depressão na idade avançada.

TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA IDADE AVANÇADA

O conhecimento da comorbidade, fatores de risco e de proteção dão pistas importantes para a intervenção na depressão da pessoa de idade avançada. No entanto, para além de o diagnóstico não ser sempre realizado, a fraca implementação de tratamento da depressão no idoso é um problema importante (Anderson, 2001; Cole & Dendukuri, 2003). Na verdade, as evidências mostram que os tratamentos em pessoas de idade avançada funcionam tão bem como em pessoas de outras idades, desde os tratamentos farmacológicos, psicossociais e psicológicos (Anderson, 2001; Chew-Graham, Baldwin, & Lovell, 2008).

Tratamento farmacológico

Em várias revisões sistemáticas de ensaios aleatorizados, tem sido consistentemente mostrado que os antidepressivos são mais eficazes do que o placebo na depressão do indivíduo de idade avançada (revisão de Cleare et al., 2015; Kok, Nolen, & Heeren, 2012; revisão de MacQueen et al., 2016; Mottram, Wilson, & Strobl, 2006; Wilson, Mottram, Sivananthan, & Nightingale, 2001). Em sentido contrário, no ensaio aleatorizado com pessoas idosas de idade muito avançada, Roose e equipa (2004) verificaram que a medicação não era mais eficaz do que o placebo, mas os dois grupos de pessoas estudadas tinham suporte psicossocial considerável.

Para que seja eficaz, o tratamento antidepressivo na população idosa deve respeitar um conjunto de diretrizes: “começar e avançar devagar”; vigiar especialmente as pessoas de idade mais avançada devido às alterações farmacodinâmicas que afetam o mecanismo de ação; acautelar a existência de doenças em comorbidade e potencial interação farmacológica; vigiar efeitos secundários, incluindo

perda óssea, síndrome serotoninérgico, efeitos extrapiramidais; precaver quedas, hiponatremia e hemorragia gástrica (revisão de MacQueen et al., 2016).

Quando se compara a eficácia entre as várias classes de antidepressivos (tricíclicos clássicos e atípicos, inibidores seletivos da recaptção da serotonina, inibidores da monoamina-oxidase), não se tem encontrado diferenças (Kok et al., 2012; revisão de MacQueen et al., 2016; Mottram et al., 2006), no entanto a taxa de abandono foi maior nos antidepressivos tricíclicos comparada com a dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (Mottram et al., 2006).

Acrescente-se que os efeitos secundários são uma razão importante para a não-adesão à medicação antidepressiva. Se a não-adesão é mais expressiva nos mais jovens (Rolnick, Pawloski, Hedblom, Asche, & Bruzek, 2013), ela não deixa de ser relevante entre os mais velhos, rondando os 13,4% e os 28% (Bosworth, Voils, Potter, & Steffens, 2008; Maidment, Livingston, & Katona, 2002). Nas pessoas de idade avançada, os fatores de adesão à medicação antidepressiva englobam a informação fornecida e o défice cognitivo; por oposição, os fatores de não-adesão incluem as preocupações com a toma dos antidepressivos e a gravidade dos efeitos secundários. Pelo impacto negativo na depressão e a nível socioeconómico que a não-adesão acarreta, impõem-se intervenções que envolvam educação e discussão sobre as preocupações específicas relativas à medicação (Bosworth et al., 2008; Maidment et al., 2002).

Tratamento físico

A depressão e a atividade física apresentam uma relação recíproca inegável em pessoas de idade avançada, pelo que se tem também investido em intervenções baseadas no exercício físico. A revisão da literatura mostra que a atividade física pode ser benéfica na

redução dos sintomas depressivos e da depressão major no curto prazo (Sjösten & Kivelä, 2006), no entanto, as evidências têm sido contraditórias. Por exemplo, um dos estudos mostrou que a intervenção baseada no exercício de intensidade moderada é eficaz na melhoria do desempenho físico, mas não nos sintomas depressivos em pessoas de idade avançada sedentárias (Matthews et al., 2011). Ainda assim, as evidências são promissoras quando a atividade física é combinada com tratamento antidepressivo (Mura & Carta, 2013; Zanetidou et al., 2016).

Tratamento psicológico

Entre as intervenções com eficácia no tratamento da depressão contam-se várias baseadas na evidência, incluindo a terapia comportamental e cognitivo-comportamental, a terapia psicodinâmica breve e a terapia da reminiscência (revisão de MacQueen et al., 2016; Scogin, Welsh, Hanson, Stump, & Coates, 2005) e que são eficazes mesmo quando existe déficit executivo (Mackin et al., 2013). Duas das formas de intervenção que se revelaram particularmente bem estabelecidas foram a terapia cognitivo-comportamental e a terapia da reminiscência (Pinquart, Duberstein, & Lyness, 2007). Outros tratamentos, mais recentes, que têm mostrado resultados promissores na depressão geriátrica consistem nas psicoterapias baseadas no *mindfulness* (Fouk, Ingersoll-Dayton, Kavanagh, Robinson, & Kales, 2014; Lima, Oliveira, & Godinho, 2011).

Ainda que as evidências sejam contraditórias quando se compara a eficácia dos tratamentos psicoterapêuticos com a dos tratamentos farmacológicos (Flückiger, Del Re, Munder, Heer, & Wampold, 2014; Pinquart, Duberstein, & Lyness, 2006), as pessoas idosas preferem-nas aos tratamentos farmacológicos (Raue, Schulberg, Heo, Klimstra, & Bruce, 2009).

PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO NA IDADE AVANÇADA

A prevenção pode dirigir-se ao evitamento de um primeiro episódio, à recaída (durante terapia aguda ou de continuação) ou à recorrência (após tratamento de manutenção) (Frank et al., 1991; Mitchell & Subramaniam, 2005).

Uma vez que a probabilidade de um primeiro episódio na terceira idade ronda os 50% (Fiske et al., 2009), é importante dirigir os esforços de prevenção para as pessoas de idade avançada que apresentam fatores de risco. Segundo Schoevers e colaboradores (2006) e van't Veer-Tazelaar e equipa (2011), a abordagem preventiva dirigida aos sintomas depressivos subsindromáticos revela-se promissora, impedindo recaídas na ordem dos 24,6%. Os indivíduos com doença e incapacidade físicas, insónia, luto e/ou no papel de cuidadores estão em especial risco de vir a desenvolver um episódio depressivo, e os tratamentos que mais reúnem evidências de eficácia abrangem as intervenções educacionais, terapias dirigidas para o luto, terapias cognitivo-comportamentais para o pensamento negativo e revisão de vida (revisão de Cole & Dendukuri, 2004). Pacientes de idade avançada com AVC que recebem desde cedo antidepressivos ficam mais protegidos de vir a desenvolver depressão (Salter, Foley, Zhu, Jutai, & Teasell, 2013).

A prevenção deve também dirigir-se à consequência mais grave da depressão e que é o suicídio. O estudo PROSPECT (*Prevention of Suicide in Primary Care Elderly: Collaborative Trial*) fornece evidências da eficácia das estratégias de prevenção na redução da ideação suicida (Alexopoulos et al., 2009; Bruce et al., 2004), incluindo na depressão em comorbidade com múltiplas condições médicas (Gallo et al., 2016).

De acordo com a revisão sistemática de Mitchell e Subramaniam (2005), um primeiro episódio na idade avançada tem uma probabilidade aumentada de recorrência até três anos, o tempo para a

recorrência tende a ser menor, mas a taxa de recaída é semelhante à de outras idades, registrando somente um estudo com recaída mais rápida em sujeitos de idade avançada. Entre as terapias com eficácia comprovada para a recorrência contam-se uma variedade de intervenções psicológicas (p. ex., terapia interpessoal) e farmacológicas (p. ex., tricíclico) (Reynolds et al., 1999, 2006, 2011).

CONCLUSÃO

A depressão no adulto de idade avançada é menos comum de que nas pessoas de idades mais jovens, no entanto merece especial atenção pelas suas consequências que incluem a limitação funcional, a amplificação do estado de doença física e o risco aumentado de suicídio. A depressão no idoso tende a expressar-se mais com sintomas cognitivos e somáticos, diferentemente da depressão noutras idades que tende a manifestar mais sintomas afetivos.

Para o desenvolvimento da depressão na pessoa de idade avançada concorrem vários fatores, abrangendo vulnerabilidades biológicas, sociais, neuropsicológicas, emocionais e de personalidade que interagem com acontecimentos de vida stressantes comuns nesta faixa etária, de onde se destaca a limitação nas atividades da vida diária.

Por oposição, são fatores de proteção a escolaridade e estatuto socioeconómico mais elevados, ter exercido uma profissão intelectual, a existência de suporte social, o envolvimento religioso e a boa saúde.

A depressão na idade avançada é tratável, mesmo em pessoas com demência. Entre os tratamentos disponíveis contam-se o farmacológico, a terapia comportamental e cognitivo-comportamental, a terapia psicodinâmica breve e a terapia da reminiscência.

Mais importante do que tratar a depressão no sujeito de idade avançada é preveni-la, abrangendo a intervenção no luto, na insónia, na doença física e nas limitações que daí decorrem; o tratamento

antidepressivo profilático nas pessoas que tiveram AVC e a intervenção dos sintomas residuais consequentes a um episódio depressivo para evitar a recaída. Para a prevenção devem ainda ser envolvidos aspetos mais alargados que colmatem o abismo entre o potencial na idade avançada e as estruturas de oportunidade existentes na sociedade (Riley, Kahn, & Foner, 1994). É assim essencial intervir nos ambientes residenciais, nas redes sociais, no sistema de saúde e nos meios tecnológicos modernos.

Referências bibliográficas

- Al Hazzouri, A. Z., Vittinghoff, E., Byers, A., Covinsky, K., Blazer, D., Diem, S., ... Yaffe, K. (2014). Long-term cumulative depressive symptom burden and risk of cognitive decline and dementia among very old women. *Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 69(5), 595-601. doi:10.1093/gerona/glt139
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365(9475), 1961-1970. doi:10.1016/S0140-6736(05)66665-2
- Alexopoulos, G. S., Abrams, R. C., Young, R. C., & Shamoian, C. A. (1988). Cornell scale for depression in dementia. *Biological Psychiatry*, 23(3), 271-284. doi:10.1016/0006-3223(88)90038-8
- Alexopoulos, G. S., Borson, S., Cuthbert, B. N., Devanand, D. P., Mulsant, B. H., Olin, J. T., & Oslin, D. W. (2002). Assessment of late life depression. *Biological Psychiatry*, 52(3), 164-174. doi:10.1016/s0006-3223(02)01381-1
- Alexopoulos, G. S., Gunning-Dixon, F. M., Latoussakis, V., Kanellopoulos, D., & Murphy, C. F. (2008). Anterior cingulate dysfunction in geriatric depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(4), 347-355. doi:10.1002/gps.1939
- Alexopoulos, G. S., Reynolds, C. F., Bruce, M. L., Katz, I. R., Raue, P. J., Mulsant, B. H., ... The PROSPECT Group. (2009). Reducing suicidal ideation and depression in older primary care patients: 24-month outcomes of the PROSPECT study. *American Journal of Psychiatry*, 166(8), 882-890. doi:10.1176/appi.ajp.2009.08121779
- Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validation of the International Resident Assessment Instrument: Acute Care (InterRAI-AC) for the Portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 103-115. doi:10.12707/RIII13197
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5.ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores (Trabalho original em inglês publicado em 2013).
- Anderson, D. N. (2001). Treating depression in old age: The reasons to be positive. *Age and Ageing*, 30(1), 13-17. doi:10.1093/ageing/30.1.13

- Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 24(6), 1069-1078. doi:10.2337/diacare.24.6.1069
- Atlantis, E., Grayson, D. A., Browning, C., Sims, J., & Kendig, H. (2011). Cardiovascular disease and death associated with depression and antidepressants in the Melbourne Longitudinal Studies on Healthy Ageing (MELSHA). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(4), 341-350. doi:10.1002/gps.2532
- Ballesteros, J. A. C. (2002). Trastornos depresivos. In L. A. Ortiz, M. M. Carrasco, & J. C. Ballesteros (Eds.), *Psiquiatría geriátrica* (1.ª ed., pp. 333-370). Barcelona, Spain: Masson.
- Ballmaier, M., Toga, A. W., Blanton, R. E., Sowell, E. R., Lavretsky, H., Peterson, J., ... Kumar, A. (2004). Anterior cingulate, gyrus rectus, and orbitofrontal abnormalities in elderly depressed patients: An MRI-based parcellation of the prefrontal cortex. *American Journal of Psychiatry*, 161(1), 99-108. doi:10.1176/appi.ajp.161.1.99
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380. doi:10.1037/0003-066X.52.4.366
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2004). Lifespan psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co-construtivism. *Research in Human Development*, 1(3), 123-144. doi:10.1207/s15427617rhd0103_1
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6.ª ed., pp. 569-664). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Batistoni, S. S. T., Néri, A. L., & Cupertino, A. P. (2010). Validade e confiabilidade da versão Brasileira da Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) em idosos Brasileiros. *Psico-USF*, 15(1), 13-22. doi:10.1590/S1413-82712010000100003
- Bell-McGinty, S., Butters, M. A., Meltzer, C. C., Greer, P. J., Reynolds, C. F., & Becker, J. T. (2002). Brain morphometric abnormalities in geriatric depression: Long-term neurobiological effects of illness duration. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1424-1427. doi:10.1176/appi.ajp.159.8.1424
- Blay, S. L., Andreoli, S. B., Fillenbaum, G. G., & Gastal, F. L. (2007). Depression morbidity in later life: Prevalence and correlates in a developing country. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(9), 790-799. doi:10.1097/JGP.0b013e3180654179
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), 249-265. doi:10.1093/gerona/58.3.m249
- Blazer, D., Hughes, D. C., & George, L. K. (1987). The epidemiology of depression in an elderly community population. *Gerontologist*, 27(3), 281-287. doi:10.1093/geront/27.3.281
- Bogner, H. R., Morales, K. H., Reynolds, C. F., Cary, M. S., & Bruce, M. L. (2012). Course of depression and mortality among older primary care patients. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(10), 895-903. doi:10.1097/JGP.0b013e3182331104

- Bosworth, H. B., Voils, C. I., Potter, G. G., & Steffens, D. C. (2008). The effects of antidepressant medication adherence as well as psychosocial and clinical factors on depression outcome among older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(2), 129-134. doi:10.1002/gps.1852
- Briggs, R., Carey, D., Kennelly, S. P., & Kenny, R. A. (2018). Longitudinal association between orthostatic hypotension at 30 seconds post-standing and late-life depression. *Hypertension*, 71(5), 946-954. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10542
- Bromley, D. B. (1966). *Psicologia do envelhecimento humano*. Lisboa: Editora Ulisseia.
- Brown, E. S., Varghese, F. P., & McEwen, B. S. (2004). Association of depression with medical illness: Does cortisol play a role? *Biological Psychiatry*, 55(1), 1-9. doi:10.1016/s0006-3223(03)00473-6
- Brown, G. K., Bruce, M. L., Pearson, J. L., & The PROSPECT Group. (2001). High-risk management guidelines for elderly suicidal patients in primary care settings. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(6), 593-601. doi:10.1002/gps.468
- Bruce, M. L. (2001). Depression and disability in late life: Directions for future research. *American Journal for Geriatric Psychiatry*, 9(2), 102-112. doi:10.1097/00019442-200105000-00003
- Bruce, M. L., Ten Have, T. R., Reynolds, C. F., Katz, I. I., Schulberg, H. C., Mulsant, B. H., ... Alexopoulos, G. S. (2004). Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 291(9), 1081-1091. doi:10.1001/jama.291.9.1081
- Burrows, A. B., Morris, J. N., Simon, S. E., Hirdes, J. P., & Phillips, C. (2000). Development of a minimum data set-based depression rating scale for use in nursing homes. *Age and Ageing*, 29(2), 165-172. doi:10.1093/ageing/29.2.165
- Buysse, D. J. (2004). Insomnia, depression and aging. Assessing sleep and mood interactions in older adults. *Geriatrics*, 59(2), 47-51, quiz 52.
- Byers, A. L., Vittinghoff, E., Lui, L.-Y., Hoang, T., Blazer, D. G., Covinsky, K. E., ... Yaffe, K. (2012). Twenty-year depressive trajectories among older women. *Archives of General Psychiatry*, 69(10), 1073-1079. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2012.43
- Byers, A. L., Yaffe, K., Covinsky, K. E., Friedman, M. B., & Bruce, M. L. (2010). High occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: The national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 67(5), 489-496. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.35
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140-151. doi:10.1037/0882-7974.21.1.140
- Caeiro, L., Silva, T., Ferro, J., Pais-Ribeiro, J., & Figueira, M. (2012). Propriedades métricas da versão portuguesa da escala de avaliação de apatia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 266-282.
- Callahan, C. M., Hendrie, H. C., Nienaber, N. A., & Tierney, W. M. (1996). Suicidal ideation among older primary care patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44(10), 1205-1209. doi:10.1111/j.1532-5415.1996.tb01370.x
- Callahan, C. M., Nienaber, N. A., Hendrie, H. C., & Tierney, W. M. (1992). Depression of elderly outpatients. *Journal of General Internal Medicine*, 7(1), 26-31. doi:10.1007/bf02599097

- Campayo, A., de Jonge, P., Roy, J. F., Saz, P., de la Cámara, C., Quintanilla, M. A., ... Lobo, A. (2010). Depressive disorder and incident diabetes mellitus: The effect of characteristics of depression. *American Journal of Psychiatry*, *167*(5), 580-588. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09010038
- Cardoso, D. C. M. (2013). *Sono, depressão e afetividade em idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. Acedido a 24 de novembro de 2016, em <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/381>
- Carstensen, L. L. (1991). Socioemotional selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, *11*, 195-217.
- Castelo, M. S., Coelho-Filho, J. M., Carvalho, A. F., Lima, J. W. O., Noletto, J. C. S., Ribeiro, K. G., & Siqueira-Neto, J. I. (2010). Validity of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) among primary care patients. *International Psychogeriatrics*, *22*(1), 109-113. doi:10.1017/S1041610209991219
- Chang-Quan, H., Xue-Mei, Z., Bi-Rong, D., Zhen-Chan, L., Ji-Rong, Y., & Qing-Xiu, L. (2010). Health status and risk for depression among the elderly: A meta-analysis of published literature. *Age and Ageing*, *39*(1), 23-30. doi:10.1093/ageing/afp187
- Chapman, D. P., & Perry, G. S. (2008). Depression as a major component of public health for older adults. *Preventing Chronic Disease*, *5*(1), 1-9.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, *61*(1), 383-409. doi:10.1146/annurev.psych.093008.100448
- Chew-Graham, C., Baldwin, R., & Lovell, K. (2008). Management of late-life depression. In C. A. Chew-Graham, R. Baldwin, & A. Burns (Eds.), *Integrated management of depression in the elderly* (1.^a ed., pp. 17-32). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Chlipala, M. L. (2008). *Longitudinal study of loneliness and depression as predictors of health in mid- to later life*. Dissertação de Mestrado, University of North, Texas. Acedido a 21 de setembro de 2016, em https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc6124/m2/1/high_res_d/thesis.pdf
- Chodosh, J., Kado, D. M., Seeman, T. E., & Karlamangla, A. S. (2007). Depressive symptoms as a predictor of cognitive decline: MacArthur studies of successful aging. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *15*(5), 406-415. doi:10.1097/01.JGP.0b013e31802c0c63
- Cicero, T. J., Surratt, H. L., Kurtz, S., Ellis, M. S., & Inciardi, J. A. (2012). Patterns of prescription opioid abuse and comorbidity in an aging treatment population. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *42*(1), 87-94. doi:10.1016/j.jsat.2011.07.003
- Ciucurel, C., & Iconaru, E. I. (2012). The importance of sedentarism in the development of depression in elderly people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *33*, 722-726. doi:10.1016/j.sbspro.2012.01.216
- Cleare, A., Pariente, C. M., Young, A. H., Anderson, I. M., Christmas, D., Cowen, P. J., ... Uher, R. (2015). Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *Journal of Psychopharmacology*, *29*(5), 459-525. doi:10.1177/0269881115581093
- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2004). The feasibility and effectiveness of brief interventions to prevent depression in older subjects: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *19*(11), 1019-1025.

- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *160*(6), 1147-1156. doi:10.1176/appi.ajp.160.6.1147
- Comijs, H. C., Nieuwesteeg, J., Kok, R., van Marwijk, H. W., van der Mast, R. C., Naarding, P., ... Stek, M. L. (2015). The two-year course of late-life depression; results from the Netherlands study of depression in older persons. *BMC Psychiatry*, *15*(20), 1-9. doi:10.1186/s12888-015-0401-5
- Davey, A., Halverson, C. F., Zonderman, A. B., & Costa, P. T. (2004). Change in depressive symptoms in the Baltimore longitudinal study of aging. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *59B*(6), P270-P277. doi:10.1093/geronb/59.6.P270
- Dennis, M., Kadri, A., & Coffey, J. (2012). Depression in older people in the general hospital: A systematic review of screening instruments. *Age and Ageing*, *41*(2), 148-154. doi:10.1093/ageing/afr169
- Diniz, B. S., Sibille, E., Ding, Y., Tseng, G., Aizenstein, H. J., Lotrich, F., ... Butters, M. A. (2015). Plasma biosignature and brain pathology related to persistent cognitive impairment in late-life depression. *Molecular Psychiatry*, *20*, 594-601. doi:10.1038/mp.2014.76
- Dotson, V. M., Beydoun, M. A., & Zonderman, A. B. (2010). Recurrent depressive symptoms and the incidence of dementia and mild cognitive impairment. *Neurology*, *75*(1), 27-34. doi:10.1212/WNL.0b013e3181e62124
- Dotson, V. M., Resnick, S. M., & Zonderman, A. B. (2008). Differential association of concurrent, baseline, and average depressive symptoms with cognitive decline in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *16*(4), 318-330. doi:10.1097/JGP.0b013e3181662a9c
- Du, M., Liu, J., Chen, Z., Huang, X., Li, J., Kuang, W., ... Kendrick, K. M. (2014). Brain grey matter volume alterations in late-life depression. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, *39*(6), 397-406. doi:10.1503/jpn.130275
- Dubois, B., Slachevsky, A., Litvan, I., & Pillon, B. (2000). The FAB: A Frontal Assessment Battery at bedside. *Neurology*, *55*(11), 1621-1626. doi:10.1212/WNL.55.11.1621
- Egger, K., Schocke, M., Weiss, E., Auffinger, S., Esterhammer, R., Goebel, G., ... Marksteiner, J. (2008). Pattern of brain atrophy in elderly patients with depression revealed by voxel-based morphometry. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *164*(3), 237-244. doi:10.1016/j.psychresns.2007.12.018
- Ekinci, M., Tortumluoğlu, G., Okanlı, A., & Sezgin, S. (2004). The prevalence of depression in elderly living at home in eastern Turkey: Erzurum. *International Journal of Human Sciences*, *1*(1), 1-10.
- Elderkin-Thompson, V., Mintz, J., Haroon, E., Lavretsky, H., & Kumar, A. (2007). Executive dysfunction and memory in older patients with major and minor depression. *Archives of Clinical Neuropsychology*, *22*(2), 261-270. doi:10.1016/j.acn.2007.01.021
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle* (2.^a ed). New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Espírito-Santo, H., Marques, M., Matreno, J., Fermino, S., Pena, I., Rodrigues, F., ... Pimentel, A. (2012). Associations between sleep quality and different correlates in the elderly [Resumo]. *Journal of Sleep Research*, *21*(Supl. 1), 142.

- Espírito-Santo, H., Lemos, L., Torres-Pena, I., Guadalupe, S., Gordo, S., Daniel, F., & Testa-Vicente, H. (2014). Development of a Geriatric Functionality Scale to screen for functional ability [Resumo]. *Revista de Saúde Pública*, 48(n. esp.), 124.
- Espírito-Santo, H., Vicente, F., Cardoso, D., Silva, G. F., Ventura, L., Costa, M., ... Daniel, F. (2014). EPA-1653 — Risk and protective factors of depression in institutionalized elderly [Resumo]. *European Psychiatry*, 29(Supl. 1), 1. doi:10.1016/S0924-9338(14)78799-1
- Fernández-Martínez, M., Molano, A., Castro, J., & Zarranz, J. J. (2010). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease, and its relationship with cognitive impairment. *Current Alzheimer Research*, 7(6), 517-526. doi:10.2174/156720510792231748
- Ferreira, P. C. S., & Tavares, D. M. S. (2013). Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 401-407. doi:10.1590/S0080-62342013000200018
- Fiske, A., & Jones, R. S. (2005). Depression. In M. L. Johnson, V. L. Bengtson, P. G. Coleman, & T. B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 245-251). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Fiske, A., Gatz, M., & Pedersen, N. L. (2003). Depressive symptoms and aging: The effects of illness and non-health-related events. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58B(6), P320-P328. doi:10.1093/geronb/58.6.P320
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5(1), 363-389. doi:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Munder, T., Heer, S., & Wampold, B. E. (2014). Enduring effects of evidence-based psychotherapies in acute depression and anxiety disorders versus treatment as usual at follow-up — A longitudinal meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 367-375. doi:10.1016/j.cpr.2014.05.001
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Forlani, C., Morri, M., Ferrari, B., Dalmonte, E., Menchetti, M., De Ronchi, D., & Atti, A. R. (2014). Prevalence and gender differences in late-life depression: A population-based study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 370-380. doi:10.1016/j.jagp.2012.08.015
- Fouk, M. A., Ingersoll-Dayton, B., Kavanagh, J., Robinson, E., & Kales, H. C. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy with older adults: An exploratory study. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(5), 498-520. doi:10.1080/01634372.2013.869787
- Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes C. (2015). Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 41-49. doi:10.12707/RIV14030
- Frank, E., Prien, R. F., Jarrett, R. B., Keller, M. B., Kupfer, D. J., Lavori, P. W., ... Weissman, M. M. (1991). Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in

- major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. *Archives of General Psychiatry*, 48(9), 851-855. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810330075011
- Fung, H. H., Carstensen, L. L., & Lutz, A. M. (1999). Influence of time on social preferences: Implications for life-span development. *Psychology and Aging*, 14(4), 595-604. doi:10.1037/0882-7974.14.4.595
- Gallo, J. J., Hwang, S., Joo, J. H., Bogner, H. R., Morales, K. H., Bruce, M. L., & Reynolds, C. F. (2015). Multimorbidity, depression, and mortality in primary care: Randomized clinical trial of an evidence-based depression care management program on mortality risk. *Journal of General Internal Medicine*, 31(4), 380-386. doi:10.1007/s11606-015-3524-y
- Gallo, J. J., Morales, K. H., Bogner, H. R., Raue, P. J., Zee, J., Bruce, M. L., & Reynolds, C. F. (2013). Long term effect of depression care management on mortality in older adults: Follow-up of cluster randomized clinical trial in primary care. *BMJ*, 346(2), f2570-f2570. doi:10.1136/bmj.f2570
- Georgakis, M. K., Papadopoulos, F. C., Protogerou, A. D., Pagonari, I., Sarigianni, F., Biniaris-Georgallis, S.-I., ... Petridou, E. T. (2016). Comorbidity of cognitive impairment and late-life depression increase mortality. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 29(4), 195-204. doi:10.1177/0891988716632913
- Gertner, A. K., Domino, M. E., & Dow, W. H. (2017). Risk factors for late-life depression and correlates of antidepressant use in Costa Rica: Results from a nationally-representative longitudinal survey of older adults. *Journal of Affective Disorders*, 208, 338-344. doi:10.1016/j.jad.2016.08.063
- Gillespie, N. A., Kirk, K. M., Evans, D. M., Heath, A. C., Hickie, I. B., & Martin, N. G. (2004). Do the genetic or environmental determinants of anxiety and depression change with age? A longitudinal study of Australian twins. *Twin Research*, 7(1), 39-53. doi:10.1375/13690520460741435
- Gonçalves, A. R., Espírito-Santo, H., Matreno, J., Fermino, S., & Guadalupe, S. (2012, abril). Declínio cognitivo, sintomas ansiosos e depressivos: Estudo em idosos sob resposta social no concelho de Coimbra. In Universidade dos Açores — *Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo* (Ed.), *Livro de Resumos do I Congresso Internacional de Gerontologia Social dos Açores — Problemáticas e desafios, construção duma nova realidade* (pp. 119-122). Praia da Vitória, Açores: Universidade dos Açores.
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 339-348. doi:10.1027/1015-5759.20.4.339
- Gong, F., Zhao, D., Zhao, Y., Lu, S., Qian, Z., & Sun, Y. (2017). The factors associated with geriatric depression in rural China: Stratified by household structure. *Psychology, Health & Medicine*, 23(5), 593-603. doi:10.1080/13548506.2017.1400671
- Guerra, M., Prina, A. M., Ferri, C. P., Acosta, D., Gallardo, S., Huang, Y., ... Prince, M. (2016). A comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. *Journal of Affective Disorders*, 190, 362-368. doi:10.1016/j.jad.2015.09.004
- Hayward, R. D., Taylor, W. D., Smoski, M. J., Steffens, D. C., & Payne, M. E. (2013). Association of five-factor model personality domains and facets with presence,

- onset, and treatment outcomes of major depression in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(1), 88-96. doi:10.1016/j.jagp.2012.11.012
- Hegeman, J. M., Kok, R. M., van der Mast, R. C., & Giltay, E. J. (2012). Phenomenology of depression in older compared with younger adults: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200(4), 275-281. doi:10.1192/bjp.bp.111.095950
- Hsu, H.-C. (2012). Group-based trajectories of depressive symptoms and the predictors in the older population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(8), 854-862. doi:10.1002/gps.2796
- Hybels, C. F., Pieper, C. F., Payne, M. E., & Steffens, D. C. (2016). Late-life depression modifies the association between cerebral white matter hyperintensities and functional decline among older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(1), 42-49. doi:10.1016/j.jagp.2015.03.001
- Januar, V., Ancelin, M.-L., Ritchie, K., Saffery, R., & Ryan, J. (2015). *BDNF* promoter methylation and genetic variation in late-life depression. *Translational Psychiatry*, 5(8), 1-7. doi:10.1038/tp.2015.114
- Jean, F. A. M., Swendsen, J. D., Sibon, I., Fehér, K., & Husky, M. (2013). Daily life behaviors and depression risk following stroke: A preliminary study using ecological momentary assessment. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 26(3), 138-143. doi:10.1177/0891988713484193
- Jean, L., Simard, M., van Reekum, R., & Clarke, D. E. (2005). Differential cognitive impairment in subjects with geriatric depression who will develop Alzheimer's disease and other dementias: A retrospective study. *International Psychogeriatrics*, 17(2), 289-301. doi:10.1017/S1041610205001511
- Jessen, F., Wolfsgruber, S., Wiese, B., Bickel, H., Mösch, E., Kaduszkiewicz, H., ... Wagner, M. (2014). AD dementia risk in late MCI, in early MCI, and in subjective memory impairment. *Alzheimer's & Dementia*, 10(1), 76-83. doi:10.1016/j.jalz.2012.09.017
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S., ... Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196. doi:10.1176/appi.ajp.2012.12030386
- Jorm, A. F., Mackinnon, A. J., Henderson, A. S., Scott, R., Christensen, H., Korten, A. E., ... Mulligan, R. (1995). The Psychogeriatric Assessment Scales: A multi-dimensional alternative to categorical diagnoses of dementia and depression in the elderly. *Psychological Medicine*, 25(3), 447-460. doi:10.1017/S0033291700033377
- Junior, J. A. S. H., Silva, R. A., Gomes, G. C., Paes, E. T., & Bastos, O. (2010). Teoria da mente e depressão em idosos institucionalizados. *Neurobiologia*, 73(3), 143-149.
- Katon, W., Lyles, C. R., Parker, M. M., Karter, A. J., Huang, E. S., & Whitmer, R. A. (2012). Association of depression with increased risk of dementia in patients with type 2 diabetes: The diabetes and aging study. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 410-417. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.154
- Katz, I. R. (1996). On the inseparability of mental and physical health in aged persons: Lessons from depression and medical comorbidity. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(1), 1-16. doi:10.1097/00019442-199624410-00001

- Kempermann, G., & Kronenberg, G. (2003). Depressed new neurons? — Adult hippocampal neurogenesis and a cellular plasticity hypothesis of major depression. *Biological Psychiatry*, *54*(3), 499-503. doi:10.1016/s0006-3223(03)00319-6
- Kertzman, S., Reznik, I., Hornik-Lurie, T., Weizman, A., Kotler, M., & Amital, D. (2010). Stroop performance in major depression: Selective attention impairment or psychomotor slowness? *Journal of Affective Disorders*, *122*(1-2), 167-173. doi:10.1016/j.jad.2009.08.009
- Kessler, E.-M., Kruse, A., & Wahl, H.-W. (2014). Clinical geropsychology: A lifespan perspective. In N. A. Pachana & K. Laidlaw (Eds.), *The Oxford handbook of clinical geropsychology* (1.st ed., pp. 3-25). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, *60*(2), 184-189. doi:10.1001/archpsyc.60.2.184
- Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., ... Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: Results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *19*(Supl. 1), 4-22. doi:10.1002/mpr.310
- Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., ... Zaslavsky, A. M. (2011). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: Results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *20*(1), 62. doi:10.1002/mpr.333
- Kim, C.-G., & Park, S. (2012). Gender difference in risk factors for depression in community-dwelling elders [Resumo]. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *42*(1), 136-147. doi:10.4040/jkan.2012.42.1.136
- Kimura, Y., Ogawa, H., Yoshihara, A., Yamaga, T., Takiguchi, T., Wada, T., ... Matsubayashi, K. (2013). Evaluation of chewing ability and its relationship with activities of daily living, depression, cognitive status and food intake in the community-dwelling elderly. *Geriatrics & Gerontology International*, *13*(3), 718-725. doi:10.1111/ggi.12006
- Köhler, S., van Boxtel, M., Jolles, J., & Verhey, F. (2011). Depressive symptoms and risk for dementia: A 9-year follow-up of the maastricht aging study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *19*(10), 902-905. doi:10.1097/JGP.0b013e31821f1b6a
- Kok, R. M., Nolen, W. A., & Heeren, T. J. (2012). Efficacy of treatment in older depressed patients: A systematic review and meta-analysis of double-blind randomized controlled trials with antidepressants. *Journal of Affective Disorders*, *141*(2-3), 103-115. doi:10.1016/j.jad.2012.02.036
- Koponen, H. J., Viilo, K., Hakko, H., Timonen, M., Meyer-Rochow, V. B., Särkioja, T., & Räsänen, P. (2007). Rates and previous disease history in old age suicide. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *22*(1), 38-46. doi:10.1002/gps.1651
- Kramer, D., Allgaier, A.-K., Fejtikova, S., Mergl, R., & Hegerl, U. (2009). Depression in nursing homes: Prevalence, recognition, and treatment. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *39*(4), 345-358. doi:10.2190/PM.39.4.a

- Kubzansky, L. D., Cole, S. R., Kawachi, I., Vokonas, P., & Sparrow, D. (2006). Shared and unique contributions of anger, anxiety, and depression to coronary heart disease: A prospective study in the normative aging study. *Annals of Behavioral Medicine, 31*(1), 21-29. doi:10.1207/s15324796abm3101_5
- Lee, J., & Smith, J. (2009). Work retirement, and depression. *Journal of Population and Aging, 2*(1), 57-71. doi:10.1007/s12062-010-9018-0
- Lenze, E. J., Mulsant, B. H., Mohlman, J., Shear, M. K., Dew, M. A., Schulz, R., ... Reynolds, C. F. (2005). Generalized anxiety disorder in late life: Lifetime course and comorbidity with major depressive disorder. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 13*(1), 77-80. doi:10.1097/00019442-200501000-00011
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Roberts, R. E., & Allen, N. B. (1997). Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) as a screening instrument for depression among community-residing older adults. *Psychology and Aging, 12*(2), 277-287. doi:10.1037/0882-7974.12.2.277
- Li, Y.-S., Meyer, J. S., & Thornby, J. (2001). Longitudinal follow-up of depressive symptoms among normal versus cognitively impaired elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 16*(7), 718-727. doi:10.1002/gps.423
- Lima, M. P., Oliveira, A. L., & Godinho, P. (2011). Promover o bem-estar de idosos institucionalizados: Um estudo exploratório com treino em *mindfulness*. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 45*(1), 165-183. doi:10.14195/1647-8614_45-1_9
- Lockwood, K. A., Alexopoulos, G. S., & van Gorp, W. G. (2002). Executive dysfunction in geriatric depression. *American Journal of Psychiatry, 159*(7), 1119-1126. doi:10.1176/appi.ajp.159.7.1119
- Lohman, M., Dumenci, L., & Mezuk, B. (2016). Depression and frailty in late life: Evidence for a common vulnerability. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 71*(4), 630-640. doi:10.1093/geronb/gbu180
- Luppa, M., Heinrich, S., Angermeyer, M. C., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2007). Cost-of-illness studies of depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 98*(1-2), 29-43. doi:10.1016/j.jad.2006.07.017
- Luppa, M., Luck, T., Ritschel, F., Angermeyer, M. C., Villringer, A., & Riedel-Heller, S. G. (2013). Depression and incident dementia. An 8-year population-based prospective study. *PLoS ONE, 8*(3), e59246. doi:10.1371/journal.pone.0059246
- Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., ... Riedel-Heller, S. G. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life — Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 212-221. doi:10.1016/j.jad.2010.11.033
- Mackin, R. S., Nelson, J. C., Delucchi, K., Raue, P., Byers, A., Barnes, D., ... Areean, P. A. (2013). Cognitive outcomes after psychotherapeutic interventions for major depression in older adults with executive dysfunction. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 22*(12), 1496-1503. doi:10.1016/j.jagp.2013.11.002
- MacQueen, G. M., Frey, B. N., Ismail, Z., Jaworska, N., Steiner, M., Lieshout, R. J. V., ... Ravindran, A. V. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie, 61*(9), 588-603. <http://doi.org/10.1177/0706743716659276>

- Magalhães, A. S. S. (2012). *Avaliação psicogeriátrica e institucionalização*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto, Portugal. Acedido a 26 de julho de 2018, em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9257/1/Dissertação.pdf>
- Maidment, R., Livingston, G., & Katona, C. (2002). 'Just keep taking the tablets': Adherence to antidepressant treatment in older people in primary care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(8), 752-757. doi:10.1002/gps.688
- Mangoni, A. A., & Pilotto, A. (2015). New drugs and patient-centred end-points in old age: Setting the wheels in motion. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 9(1), 1-9. doi:10.1586/17512433.2016.1100074
- Marin, R. S., Biedrzycki, R. C., & Firinciogullari, S. (1991). Reliability and validity of the Apathy Evaluation Scale. *Psychiatry Research*, 38(2), 143-162. doi:10.1016/0165-1781(91)90040-V
- Mather, M., & Carstensen, L. L. (2003). Aging and attentional biases for emotional faces. *Psychological Science*, 14(5), 409-415. doi:10.2307/40064160
- Mather, M., Canli, T., English, T., Whitfield, S., Wais, P., Ochsner, K., ... Carstensen, L. L. (2004). Amygdala responses to emotionally valenced stimuli in older and younger adults. *Psychological Science*, 15(4), 259-263. doi:10.2307/40063965
- Matthews, M. M., Hsu, F.-C., Walkup, M. P., Barry, L. C., Patel, K. V., & Blair, S. N. (2011). Depressive symptoms and physical performance in the lifestyle interventions and independence for elders pilot study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(3), 495-500. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03319.x
- Mendes-Chiloff, C. L. (2006). *Estudo da prevalência de sintomas depressivos e declínio cognitivo de idosos internados num Hospital de Ensino*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Botucatu — Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", São Paulo, Brasil. Acedido a 22 de novembro de 2016, em <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp003205.pdf>
- Mehta, M., Whyte, E., Lenze, E., Hardy, S., Roumani, Y., Subashan, P., ... Studenski, S. (2008). Depressive symptoms in late life: associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 238-243. doi:10.1002/gps.1868
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: Revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757. doi:10.1590/S0034-89102010000400020
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2015). Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: Revisão de literatura (2002/2013). *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1751-1762. doi:10.1590/1413-81232015206.10962014
- Missinne, S., Vandeviver, C., Van de Velde, S., & Bracke, P. (2014). Measurement equivalence of the CES-D 8 depression-scale among the ageing population in eleven European countries. *Social Science Research*, 46, 38-47. doi:10.1016/j.ssresearch.2014.02.006
- Mitchell, A. J., & Subramaniam, H. (2005). Prognosis of depression in old age compared to middle age: A systematic review of comparative studies. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1588-1601. doi:10.1176/appi.ajp.162.9.1588
- Mottram, P. G., Wilson, K., & Strobl, J. J. (2006). Antidepressants for depressed elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2006*, 1 (Art. n.º CD003491). doi:10.1002/14651858.CD003491.pub2

- Mui, A. C., Burnette, D., & Chen, L.-M. (2001). Cross-cultural assessment of geriatric depression: A review of the CES-D and the GDS. *Journal of Mental Health and Aging, 7*(1), 137-164.
- Mura, G., & Carta, M. G. (2013). Physical activity in depressed elderly: A systematic review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 9*(1), 125-135. doi:10.2174/1745017901309010125
- Naismith, S. L., Longley, W. A., Scott, E. M., & Hickie, I. B. (2007). Disability in major depression related to self-rated and objectively-measured cognitive deficits: A preliminary study. *BMC Psychiatry, 7*(32), 1-7. doi: 10.1186/1471-244x-7-32
- Nebes, R. D., Butters, M. A., Mulsant, B. H., Pollock, B. G., Zmuda, M. D., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2000). Decreased working memory and processing speed mediate cognitive impairment in geriatric depression. *Psychological Medicine, 30*(3), 679-691. doi:10.1017/s0033291799001968
- Newmann, J. P. (1989). Aging and depression. *Psychology and Aging, 4*(2), 150-165. doi:10.1037/0882-7974.4.2.150
- Okura, T., Plassman, B. L., Steffens, D. C., Llewellyn, D. J., Potter, G. G., & Langa, K. M. (2011). Neuropsychiatric symptoms and the risk of institutionalization and death: The aging, demographics, and memory study. *Journal of the American Geriatrics Society, 59*(3), 473-481. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03314.x
- Onge, M., Krueger, M., & Rogers, G. (2014). The relationship between major depression and nonsuicide mortality for U.S. adults: The importance of health behaviors. *Journal of Gerontology: Psychological Science, 69*(4), 622-632. doi:10.1093/geronb/gbu009
- Orgeta, V. (2009). Specificity of age differences in emotion regulation. *Aging & Mental Health, 13*(6), 818-826. doi:10.1080/13607860902989661
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., & Brilman, E. I. (2001). The interplay and etiological continuity of neuroticism, difficulties, and life events in the etiology of major and subsyndromal, first and recurrent depressive episodes in later life. *American Journal of Psychiatry, 158*(6), 885-891. doi:10.1176/appi.ajp.158.6.885
- Papadopoulos, F. C., Petridou, E., Argyropoulou, S., Kontaxakis, V., Dessypris, N., Anastasiou, A., ... Lyketsos, C. (2005). Prevalence and correlates of depression in late life: A population based study from a rural Greek town. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*(4), 350-357. doi:10.1002/gps.1288
- Papazacharias, A., Logroschino, G., Barulli, M. R., & Nardini, M. (2010). Late life depression and late onset depression: Are the same clinical and pathopsysiological picture? *Psychiatria Danubina, 22*(Supl. 1), 108-110.
- Parker, G., Hyett, M. P., Friend, P., & Hadzi-Pavlovic, D. (2013). Does age impact on rating melancholic and non-melancholic depressive symptoms? *Journal of Affective Disorders, 147*(1-3), 318-324. doi:10.1016/j.jad.2012.11.031
- Pena, I. T. (2014). *Funcionamiento neuropsicológico y emocional en el envejecimiento. Estudio comparativo entre ancianos institucionalizados y no-institucionalizados*. Tese de Doutoramento, Universidad de Extremadura, Spain. Acedido a 8 de setembro de 2016, <http://hdl.handle.net/10662/1778>
- Pena, I. T., Espírito-Santo, H., Fermino, S., Matreno, J., Lemos, L., Amaro, H., ... Guadalupe, S. (2012, abril). O impacto dos sintomas depressivos no défice cognitivo em idosos institucionalizados. In R. Quevedo-Blasco & V. J. Quevedo-

- Blasco (Eds.), *Avances en Psicología Clínica* (pp. 199-202). Santander, Spain: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- Penninx, B. W. J. H., Kritchevsky, S. B., Yaffe, K., Newman, A. B., Simonsick, E. M., Rubin, S., ... Pahor, M. (2003). Inflammatory markers and depressed mood in older persons: Results from the health, aging and body composition study. *Biological Psychiatry*, *54*(5), 566-572. doi:10.1016/s0006-3223(02)01811-5
- Pinquart, M., Duberstein, P. R., & Lyness, J. M. (2006). Treatments for later-life depressive conditions: A meta-analytic comparison of pharmacotherapy and psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, *163*(9), 1493-1501. doi:10.1176/ajp.2006.163.9.1493
- Pinquart, M., Duberstein, P. R., & Lyness, J. M. (2007). Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, *11*(6), 645-657. doi:10.1080/13607860701529635
- Ploubidis, G. B., Dale, C., & Grundy, E. (2012). Later life health in Europe: How important are country level influences? *European Journal of Ageing*, *9*(1), 5-13. doi:10.1007/s10433-011-0215-3
- Pocinho, M. T. S., Farate, C., Dias, C. A., Lee, T. T., & Yesavage, J. A. (2009). Clinical and psychometric validation of the Geriatric Depression Scale (GDS) for portuguese elders. *Clinical Gerontologist*, *32*(2), 223-236. doi:10.1080/07317110802678680
- Porcu, M., Scantamburlo, V. M., Albrecht, N. R., Silva, S. P., Vallim, F. L., Araújo, C. R., ... Faiola, R. V. (2002). Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. *Acta Scientiarum*, *24*, 713-717. doi:10.4025/actascihealthsci.v24i0.2498
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, *1*(3), 385-401. doi:10.1177/014662167700100306
- Radloff, L. S., & Locke, B. Z. (2008). Center for epidemiologic studies depression scale (CES-D). In A. J. Rush, M. B. First, & D. Blacker (Eds.), *Handbook of psychiatric measures* (2.^a ed., pp. 506-508). Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing.
- Rahman, T. T. A. (2006). Anxiety and depression in lone elderly living at their own homes & going to geriatric clubs versus those living at geriatric homes or anxiety and depression in lone elderly. In *Global health issues around the World* (archives 2006). New York, NY: Global Action on Aging. Acedido a 5 de agosto de 2016, em <http://globalag.igc.org/health/world/2006/egyptelderly.pdf>
- Rao, R., Jackson, S., & Howard, R. (2001). Depression in older people with mild stroke, carotid stenosis and peripheral vascular disease: A comparison with healthy controls. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *16*(2), 175-183. doi:10.1002/1099-1166(200102)16:2<175::aid-gps298>3.0.co;2-0
- Rapp, M. A., Dahlman, K., Sano, M., Grossman, H. T., Haroutunian, V., & Gorman, J. M. (2005). Neuropsychological differences between late-onset and recurrent geriatric major depression. *American Journal of Psychiatry*, *162*(4), 691-698. doi:10.1176/appi.ajp.162.4.691
- Rapp, M. A., Gerstorf, D., Helmchen, H., & Smith, J. (2008). Depression predicts mortality in the young old, but not in the oldest old: Results from the Berlin

- aging study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(10), 844-852. doi:10.1097/JGP.0b013e31818254eb
- Raue, P. J., Schulberg, H. C., Heo, M., Klimstra, S., & Bruce, M. L. (2009). Patients' depression treatment preferences and initiation, adherence, and outcome: A randomized primary care study. *Psychiatric Services*, 60(3), 337-343. doi:10.1176/ps.2009.60.3.337
- Reynolds, C. F., Butters, M. A., Lopez, O., Pollock, B. G., Dew, M. A., Mulsant, B. H., ... DeKosky, S. T. (2011). Maintenance treatment of depression in old age: A randomized, double-blind, placebo-controlled evaluation of the efficacy and safety of donepezil combined with antidepressant pharmacotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 51-60. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.184
- Reynolds, C. F., Dew, M. A., Pollock, B. G., Mulsant, B. H., Frank, E., Miller, M. D., ... Kupfer, D. J. (2006). Maintenance treatment of major depression in old age. *New England Journal of Medicine*, 354(11), 1130-1138. doi:10.1056/NEJMoa052619
- Reynolds, C. F., Frank, E., Perel, J. M., Imber, S. D., Cornes, C., Miller, M. D., ... Kupfer, D. J. (1999). Nortriptyline and interpersonal psychotherapy as maintenance therapies for recurrent major depression: A randomized controlled trial in patients older than 59 years. *Journal of the American Medical Association*, 281(1), 39-45. doi:10.1001/jama.281.1.39
- Richardson, T. M., Friedman, B., Podgorski, C., Knox, K., Fisher, S., He, H., & Conwell, Y. (2012). Depression and its correlates among older adults accessing aging services. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(4), 346-354. doi:10.1097/JGP.0b013e3182107e50
- Richmond, R. L., Law, J., & Kay-Lambkin, F. (2011). Physical, mental, and cognitive function in a convenience sample of centenarians in Australia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(6), 1080-1086. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03404.x
- Riley, M. W., Kahn, R. L., & Foner, A. (Eds.). (1994). *Age and structural lag: Society's failure to provide meaningful opportunities in work, family, and leisure*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Rolnick, S. J., Pawloski, P. A., Hedblom, B. D., Asche, S. E., & Bruzek, R. J. (2013). Patient characteristics associated with medication adherence. *Clinical Medicine & Research*, 11(2), 54-65. doi:10.3121/cmr.2013.1113
- Roose, S. P., Sackeim, H. A., Krishnan, K. R. R., Pollock, B. G., Alexopoulos, G., Lavretsky, H., ... Old-Old Depression Study Group. (2004). Antidepressant pharmacotherapy in the treatment of depression in the very old: A randomized, placebo-controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2050-2059. doi:10.1176/appi.ajp.161.11.2050
- Rothermund, K., & Brandtstädter, J. (2003). Coping with deficits and losses in later life: From compensatory action to accommodation. *Psychology and Aging*, 18(4), 896-905. doi:10.1037/0882-7974.18.4.896
- Rubin, R. R., Gaussoin, S. A., Peyrot, M., DiLillo, V., Miller, K., Wadden, T. A., ... Look AHEAD Research Group (2010). Cardiovascular disease risk factors, depression symptoms and antidepressant medicine use in the Look AHEAD (Action for Health in Diabetes) clinical trial of weight loss in diabetes. *Diabetologia*, 53(8), 1581-1589. doi:10.1007/s00125-010-1765-1

- Runcan, P. L. (2012). Elderly institutionalization and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 109-113. doi:10.1016/j.sbspro.2012.01.093
- Runcan, P. L., Hațegan, M., Bărbat, C., & Alexiu, M. T. (2010). The emergence of depression in the elderly. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 4966-4971. doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.804
- Rutherford, B. R., Brewster, K., Golub, J. S., Kim, A. H., & Roose, S. P. (2018). Sensation and psychiatry: Linking age-related hearing loss to late-life depression and cognitive decline. *American Journal of Psychiatry*, 175(3), 215-224. doi:10.1176/appi.ajp.2017.17040423
- Sachs-Ericsson, N., Joiner, T., Plant, E. A., & Blazer, D. G. (2005). The influence of depression on cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(5), 402-408. doi:10.1097/00019442-200505000-00009
- Salter, K. L., Foley, N. C., Zhu, L., Jutai, J. W., & Teasell, R. W. (2013). Prevention of poststroke depression: Does prophylactic pharmacotherapy work? *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 22(8), 1243-1251. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2012.03.013
- Samuelsson, G., McCamish-Svensson, C., Hagberg, B., Sundström, G., & Dehlin, O. (2005). Incidence and risk factors for depression and anxiety disorders: Results from a 34-year longitudinal Swedish cohort study. *Aging & Mental Health*, 9(6), 571-575. doi:10.1080/13607860500193591
- Santana, A. J., & Filho, J. C. B. (2007). Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados na cidade do Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 31(1), 134-146.
- Schoevers, R. A., Smit, F., Deeg, D. J. H., Cuijpers, P., Dekker, J., van Tilburg, W., & Beekman, A. T. F. (2006). Prevention of late-life depression in primary care: Do we know where to begin? *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1611-1621. doi:10.1176/ajp.2006.163.9.1611
- Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J., & Coates, A. (2005). Evidence-based psychotherapies for depression in older adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(3), 222-237. doi:10.1093/clipsy.bpi033
- Settersten, R. A. (Ed.). (2003). *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life*. Amityville, NY: Baywood.
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51-55. doi:10.4103/0972-6748.57861
- Sjösten, N., & Kivelä, S.-L. (2006). The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(5), 410-418. doi:10.1002/gps.1494
- Snowdon, J. (2002). How high is the prevalence of depression in old age? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Supl. 1), 42-47. doi:10.1590/S1516-44462002000500009
- Sousa, M. C. C. (2014, novembro). *Comorbidade e relação temporal entre ansiedade e depressão em idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. Acedido a 22 de setembro de 2016, em <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/451>
- Staudinger, U. M., & Kessler, E.-M. (2009). Adjustment and personality growth: Two trajectories of positive personality development across adulthood. In M. C. Smith

- & T. J. Reio (Eds.), *The handbook on adult development and learning* (pp. 241-268). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (vol. 2, pp. 801-847). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Steffens, D. C., & Potter, G. G. (2008). Geriatric depression and cognitive impairment. *Psychological Medicine*, *38*(2), 163-175. doi:10.1017/S003329170700102X
- Stek, M. L., Gussekloo, J., Beekman, A. T. F., van Tilburg, W., & Westendorp, R. G. J. (2004). Prevalence, correlates and recognition of depression in the oldest old: The Leiden 85-plus study. *Journal of Affective Disorders*, *78*(3), 193-200. doi:10.1016/s0165-0327(02)00310-5
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *157*(10), 1552-1562. doi:10.1176/appi.ajp.157.10.1552
- Sun, F., Park, N. S., Roff, L. L., Klemmack, D. L., Parker, M., Koenig, H. G., ... Allman, R. M. (2012). Predicting the trajectories of depressive symptoms among southern community-dwelling older adults: The role of religiosity. *Aging, & Mental Health*, *16*(2), 189-198. doi:10.1080/13607863.2011.602959
- Sutcliffe, C., Burns, A., Challis, D., Mozley, C. G., Cordingley, L., Bagley, H., & Huxley, P. (2007). Depressed mood, cognitive impairment, and survival in older people admitted to care homes in England. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *15*(8), 708-715. doi:10.1097/JGP.0b013e3180381537
- Takeshita, J., Masaki, K., Ahmed, I., Foley, D. J., Li, Y. Q., Chen, R., ... White, L. (2002). Are depressive symptoms a risk factor for mortality in elderly Japanese American men?: The Honolulu-Asia Aging Study. *American Journal of Psychiatry*, *159*(7), 1127-1132. doi:10.1176/appi.ajp.159.7.1127
- Taylor, W. D., MacFall, J. R., Payne, M. E., McQuoid, D. R., Provenzale, J. M., Steffens, D. C., & Krishnan, K. R. R. (2004). Late-life depression and microstructural abnormalities in dorsolateral prefrontal cortex white matter. *American Journal of Psychiatry*, *161*(7), 1293-1296. doi:10.1176/appi.ajp.161.7.1293
- Teresi, J., Abrams, R., Holmes, D., Ramirez, M., & Eimicke, J. (2001). Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *36*(12), 613-620. doi:10.1007/s127-001-8202-7
- Tiemeier, H. (2003). Biological risk factors for late life depression. *European Journal of Epidemiology*, *18*(8), 745-750. doi:10.1023/a:1025388203548
- Tomaz, M. B. (2012, novembro). *Relação da afetividade, depressão, e ansiedade com a memória a curto-prazo no idoso*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. Acedido a 26 de novembro de 2016, em <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/455>
- Valkanova, V., Ebmeier, K. P., & Allan, C. L. (2013). CRP, IL-6 and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, *150*(3), 736-744. doi:10.1016/j.jad.2013.06.004
- van't Veer-Tazelaar, P. J., van Marwijk, H. W. J., van Oppen, P., van der Horst, H. E., Smit, F., Cuijpers, P., & Beekman, A. T. F. (2011). Prevention of late-life anxiety and depression has sustained effects over 24 months: A pragmatic randomized

- trial. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(3), 230-239. doi:10.1097/JGP.0b013e3181faee4d
- Vicente, F., Espírito-Santo, H., Cardoso, D., da Silva, F., Costa, M., Martins, S., ... Lemos, L. (2014). Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 308-316. doi:10.1590/0047-2085000000039
- Vieira C., Lopes R., & Vieira O. (2008). *Escala Cornell para a Depressão na Demência. Escalas e Testes na Demência*. Porto: GEECD - Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência.
- Vilalta-Franch, J., López-Pousa, S., Llinàs-Reglà, J., Calvó-Perxas, L., Merino-Aguado, J., & Garre-Olmo, J. (2012). Depression subtypes and 5-year risk of dementia and Alzheimer disease in patients aged 70 years. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(4), 341-350. doi:10.1002/gps.3826
- Wallace, J., & O'Hara, M. W. (1992). Increases in depressive symptomatology in the rural elderly: Results from a cross-sectional and longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 398-404. doi:10.1037/0021-843x.101.3.398
- Weisenbach, S. L., Boore, L. A., & Kales, H. C. (2012). Depression and cognitive impairment in older adults. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 280-288. doi:10.1007/s11920-012-0278-7
- West, C. G., Reed, D. M., & Gildengorin, G. L. (1998). Can money buy happiness? Depressive symptoms in an affluent older population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(1), 49-57. doi:10.1111/j.1532-5415.1998.tb01012.x
- Wilson, K., Mottram, P. G., Sivananthan, A., & Nightingale, A. (2001). Antidepressants versus placebo for the depressed elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (Art. n.º CD000561). doi:10.1002/14651858.cd000561
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4
- Yuen, G. S., Bhutani, S., Lucas, B. J., Gunning, F. M., AbdelMalak, B., Seirup, J. K., ... Alexopoulos, G. S. (2015). Apathy in late-life depression: Common, persistent, and disabling. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(5), 488-494. doi:10.1016/j.jagp.2014.06.005
- Yuen, G. S., Gunning, F. M., Woods, E., Klimstra, S. A., Hoptman, M. J., & Alexopoulos, G. S. (2014). Neuroanatomical correlates of apathy in late-life depression and antidepressant treatment response. *Journal of Affective Disorders*, 166, 179-186. doi:10.1016/j.jad.2014.05.008
- Zanetidou, S., Belvederi Murri, M., Menchetti, M., Toni, G., Asioli, F., Bagnoli, L., ... the Safety Efficacy of Exercise for Depression in Seniors Study Group. (2016). Physical exercise for late-life depression: Customizing an intervention for primary care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(2), 348-355. doi:10.1111/jgs.14525
- Zettergren, A., Kern, S., Gustafson, D., Gudmundsson, P., Sigström, R., Östling, S., & Skoog, I. (2017). The ACE gene is associated with late-life major depression and age at dementia onset in a population-based cohort. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(2), 170-177. doi:10.1016/j.jagp.2016.06.009