

# Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática

Irani Iracema de Lima Argimon<sup>1</sup>, Luis Henrique Paloski, Marianne Farina, Tatiana Quarti Irigaray  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil

## RESUMO

Este estudo investigou o uso do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em idosos por meio de uma revisão sistemática. Além disso, objetivou-se caracterizar as amostras de idosos, se clínicas ou não, a finalidade do uso instrumento, bem como os locais de recrutamento dos participantes. Foi realizada a busca de artigos, por dois juízes, nas bases de dados indexadas na Medline, PsycINFO e Embase. Utilizaram-se as recomendações da Declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para essa revisão. A partir de critérios de inclusão/exclusão, foram recuperados e analisados oito artigos. Apenas um dos estudos não envolveu amostra clínica, o BDI-II foi utilizado com a finalidade de mensurar a intensidade dos sintomas depressivos em diferentes contextos, em estudos longitudinais e transversais. Os locais de recrutamento dos participantes foram, principalmente, em clínicas. Concluiu-se que o BDI-II é um instrumento aplicável e sensível para a avaliação de sintomatologia depressiva em idosos.

*Palavras-chave:* inventário de depressão de Beck, depressão, idosos.

## ABSTRACT – Applicability of the Beck Depression Inventory-II in the elderly: A systematic review

This study investigates the use of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) in the elderly through a systematic review. Additional objectives were to characterize the samples of elderly subjects, whether clinical or not, the purpose of using the instrument, as well as the location of recruitment of participants. Two referees performed the article search in the databases indexed in Medline, PsycINFO and Embase. The recommendations of the Declaration in *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* were used for this review. From inclusion/exclusion criteria, eight articles were retrieved and analyzed. Only one of the studies involved a non-clinical sample; the BDI-II was used for the purpose of measuring depressive symptom intensity in different contexts in longitudinal and transverse studies. Subject recruitment locations were predominantly in clinics. It follows that the BDI-II is an applicable and sensitive tool for assessment of depressive symptoms in the elderly.

*Keywords:* Beck inventory depression, depression, elderly.

## RESUMEN – Aplicabilidad del Inventario de Depresión de Beck-II en ancianos: una revisión sistemática

Este estudio analizó el uso del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en ancianos, a través de una revisión sistemática. Por otra parte, también se investigó si las muestras de los ancianos eran clínicas o no, la finalidad del uso del instrumento y los lugares de reclutamiento de los participantes. La búsqueda de artículos fue realizada por dos jueces, en las bases de datos indexadas en la Medline, PsycINFO y Embase. Para esta revisión fueron utilizadas las recomendaciones de la Declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. A partir de criterios de inclusión/exclusión fueron recuperados y analizados ocho artículos. Sólo uno de los estudios no incluyó muestra clínica. El BDI-II fue utilizado con el propósito de medir la intensidad de los síntomas depresivos en diferentes contextos, en estudios longitudinales y transversales. Los lugares de reclutamiento de los participantes fueron principalmente las clínicas. Se concluyó que el BDI-II es un instrumento aplicable y sensible para la evaluación de la sintomatología depresiva en ancianos.

*Palabras clave:* inventario de depresión de Beck, depresión, ancianos.

A depressão é um transtorno psiquiátrico, cujos principais sintomas são o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (Batistoni, 2008). É um problema comum em idosos. Embora tenha uma proporção considerável de casos, muitos deles não são diagnosticados e nem tratados por profissionais que trabalham com idosos, atribuindo como uma consequência do processo de envelhecimento

normal (Cartaxo, Gaudêncio, & Lacerda, 2011; Diniz & Teixeira, 2014; Piccoloto, Wainer, Benvegnú, & Juruena, 2001).

Mesmo sabendo que a depressão é frequente na população de idosos, estima-se que os sintomas depressivos clinicamente significativos sejam mais frequentes (Barcelos-Ferreira, Izbicki, Steffens, & Botino, 2010). A prevalência de depressão em idosos varia de acordo com

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Avenida Ipiranga, 6681, Partenon, 90619-900, Porto Alegre-RS. E-mail: argimoni@puccrs.br

a metodologia, instrumentos e contexto das pesquisas. Segundo um estudo de revisão sistemática e meta-análise, a prevalência de episódio depressivo maior em idosos brasileiros que vivem na comunidade é de 7%, enquanto que a prevalência de sintomas depressivos é de 26% e de distímia é de 3,3% (Barcelos-Ferreira et al., 2010). A depressão é mais frequente em idosos institucionalizados e hospitalizados (cerca de 30%) (Batistoni, 2010).

Uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a intensidade de sintomas de depressão em populações clínicas e não clínicas é o Inventário de Depressão de Beck. A primeira versão das Escalas Beck no Brasil foi adaptada por Cunha (2001), e elas são compostas pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala de Desesperança de Beck (BHS) e a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). O BDI foi publicado em 1961 na Filadélfia e, gradualmente, tornou-se uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a intensidade dos sintomas de depressão em pacientes diagnosticados e para identificar casos prováveis de depressão em populações não clínicas (Andrade, Sesso, & Diniz, 2015; Campos & Gonçalves, 2015).

Especificamente em relação ao uso da primeira versão do BDI com idosos, verifica-se divergências quanto a sua confiabilidade na avaliação de sintomas depressivos em idosos (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Cunha, 2001). O estudo de Trentini et al. (2005) ao comparar idosos com adultos em relação a sintomatologia depressiva no BDI, verificou que os idosos apresentaram escores significativamente maiores na subescala Somática e de Desempenho. Os autores desse estudo concluíram que se deve avaliar com parcimônia esse resultado, tendo em vista que o fator idade, o declínio natural e as doenças decorrentes do envelhecimento podem influenciar as respostas dessa população em função dos sintomas avaliados não serem necessariamente de depressão, e sim condições físicas decorrentes da fase do ciclo vital em que se encontram. Assim, pode-se pensar que ocorre um aumento gradual de sintomas depressivos com o avançar da idade, o que pode ser decorrência do envelhecimento biológico natural, em que há declínio nas capacidades físicas dos idosos, e não necessariamente da presença de sintomas depressivos (Machado, Ribeiro, Cotta, & Leal, 2011; Newmann, Klein, Jensen, & Essex, 1996).

A segunda versão do BDI, o BDI-II, foi publicado em 1996 e é um instrumento de autoaplicação, composto por 21 itens, com a finalidade de mensurar a severidade da sintomatologia depressiva (Beck, Steer, & Brown, 1996), sendo embasado no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Quarta Edição (APA, 1994) da Associação Psiquiátrica Americana. A adaptação do instrumento no Brasil foi realizada em 2011. O manual sugere pontos de corte para avaliação da intensidade dos sintomas depressivos, sendo eles mínimo (0-13), leve (14-19), moderado (20-28) e grave (29-63) (Gorenstein, Pang, Argimon, & Werlang, 2011).

O BDI-II foi construído para avaliação da sintomatologia depressiva em pessoas a partir dos 13 anos, assim, o instrumento pode ser utilizado também com idosos (Goodkind et al., 2015), tendo em vista que, no envelhecimento, a depressão é uma problemática que necessita de instrumentos sensíveis para o adequado rastreio e possível intervenção. Nessa nova versão do instrumento, a proposta foi de preencher essa lacuna, sendo capaz de avaliar a sintomatologia depressiva em idosos de forma mais fidedigna, considerando as condições inerentes a essa fase do ciclo vital, em que há declínio natural das condições físicas e cognitivas (Tolea, Morris, & Galvin, 2015; Vivan & Bicca, 2015). Assim, essa nova versão divide-se em duas subescalas: cognitiva-afetiva (itens do 1 ao 13) e físicos-somáticos (itens do 14 a 21), sendo apropriada para o uso com idosos. Desse modo, este estudo teve o objetivo investigar o uso do BDI-II com o público idoso. Além disso, buscou-se caracterizar as amostras de idosos, se clínicas ou não, a finalidade do uso de instrumento e, ainda, os locais de recrutamento dos participantes.

## Método

O presente estudo inspirou-se nas recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que visam orientar a elaboração de revisões sistemáticas da literatura e meta-análises na área da saúde humana (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009). O primeiro passo foi formular a questão da pesquisa que consistiu em “Qual o uso do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em idosos?”.

No processo de construção da *string*, foram realizados diversos testes com diferentes descritores a fim de encontrar uma que contemplasse o maior número de estudos sobre o assunto. Depois de realizar os testes com a *string* construída com a ajuda das ferramentas *Term Finder* da base *PsycINFO* e do índice *Medical Subject Headings* (MeSH) da base *Pubmed/Medline*, chegou-se à conclusão que a *string* que mais retornou estudos foi: “*Beck Depression Inventory-II*” OR “*BDI-II*” AND “*≥65 years*”, também foi utilizado o restritor para o período das publicações, sendo dos últimos três anos. Salienta-se que o uso das ferramentas *Term Finder* da base *PsycINFO* e do índice *Medical Subject Headings* (MeSH) da base *Pubmed/Medline* recuperam artigos em diferentes idiomas, não abrangendo apenas a língua inglesa. A fim de verificar a existência de revisões sistemáticas anteriores sobre o assunto, foram realizadas buscas na *Cochrane Database of Systematic Review* (CDSR), *Database of Abstracts of Reviews of Effects* (DARE). Nessas buscas, não foram encontrados estudos especificamente sobre a temática, envolvendo o uso do BDI-II em idosos.

A busca de artigos foi realizada por dois juízes, nas bases de dados indexadas na Medline, PsycINFO e Embase. As bases de dados Scielo e Redalyc não foram

utilizadas porque os pesquisadores, nas buscas realizadas, não encontraram artigos que englobassem o uso do instrumento com idosos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão adotados.

Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: 1. artigos empíricos; 2. envolver as duas variáveis: Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e Idosos; 3. língua inglesa, espanhola ou portuguesa. Esses critérios foram aplicados por meio da leitura do título e do resumo dos artigos. Os critérios de exclusão foram os seguintes: 1. estudos com outras fases do desenvolvimento, que não fossem idosos; e 2. estudos duplicados.

Referente ao ano da publicação dos estudos, foi incluído o restritor de 01 de janeiro de 2013 a 12 de setembro de 2015 (últimos três anos).

Os pesquisadores analisaram, de forma independente, os artigos relevantes e emitiram parecer sobre a inclusão ou não desses na revisão. Nos casos em que houve divergências de parecer, foi contatado um terceiro juiz. Depois do processo de seleção dos estudos e definidos aqueles que seriam incluídos na revisão, os pesquisadores fizeram a tabulação dos dados. Na sequência, apresenta-se um fluxograma (Figura 1) do processo de obtenção de artigos.

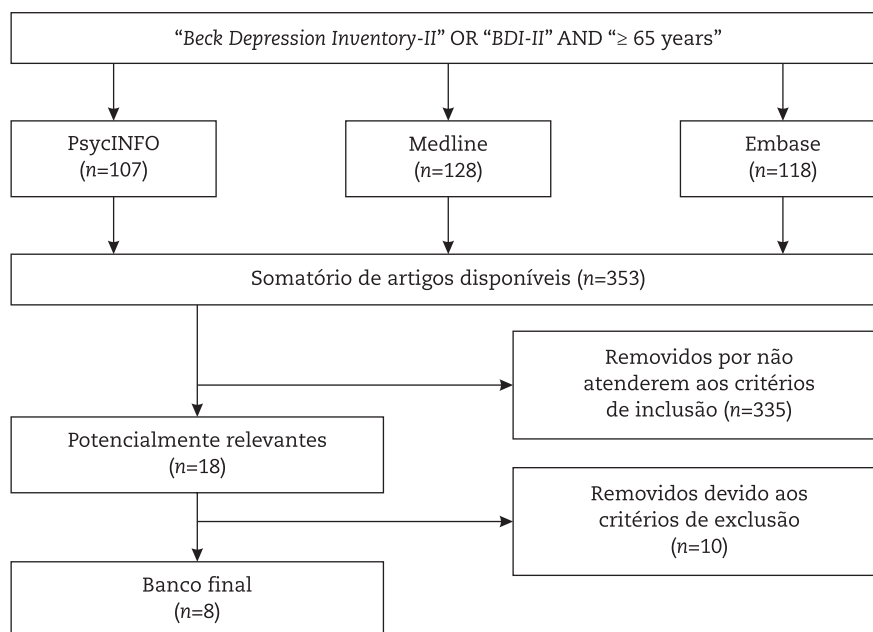


Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção de artigos

## Resultados

Com a finalidade de apresentar as informações dos estudos incluídos na revisão sistemática, apresenta-se a Tabela 1. Ela reúne de maneira sintética, as autorias dos artigos, o ano da publicação, o país onde o estudo foi realizado, o número e o sexo dos idosos incluídos nas amostras, a média e desvio-padrão da idade, a escolaridade, a caracterização da amostra, se clínica ou não, e, por fim, a finalidade do uso do BDI-II no estudo.

No processo de busca de artigos nas bases de dados, foram encontrados 353 artigos, estando eles distribuídos da seguinte forma nas bases de dados: PsycINFO (107) Embase (128) Medline (118). Apesar do número expressivo de artigos encontrados ( $N=353$ ), muitos deles foram excluídos em função de não avaliarem somente a população idosa, havia artigos com amostras de pessoas a partir de 13 anos, tanto saudáveis, quanto com algum diagnóstico

de doença física ou mental. Por exemplo, vários estudos não categorizavam os resultados do BDI-II, fazendo uma média geral para participantes de 13 a 88 anos.

Conforme mostra a Figura 1, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram oito artigos. Os artigos incluídos englobaram 1074 participantes, sendo 672 (63%) mulheres e 402 (37%) homens, com idades entre 60 a 90 anos ( $M=68,51$  anos). Observou-se que em todos os artigos ocorreu a prevalência de mais mulheres do que homens, sendo que apenas um (Skorvanek et al., 2015) incluiu em sua amostra mais participantes do sexo masculino do que do feminino. Os participantes de sete estudos foram recrutados, em sua maioria, em clínicas que ofereciam atendimento para pessoas com doença de Parkinson e doença de Alzheimer (Buhse, Banker, & Clement, 2014; Carvalho, Tan, Springate, & Davis, 2013; Marquett et al., 2013; Matsui et al., 2013; Skorvanek et al. 2015; Williams, Kay, Rowe, & McCrae, 2013; Yamanishi et al., 2013).

Referente ao país de origem dos participantes, um deles é do Brasil (Zuppa et al., 2015) e os outros sete são estrangeiros. Sendo um deles da Eslováquia (Skorvanek et al., 2015), dois do Japão (Matsui et al., 2013; Yamanishi

et al., 2013), e quatro dos Estados Unidos (Buhse et al., 2014; Carvalho et al., 2013; Marquett et al., 2013; Williams et al., 2013).

Tabela 1  
Informações dos Artigos

Autor, ano e país de origem	Amostra (n) mulheres/homens	Idade média/DP	Escolaridade	Caracterização da amostra (clínica ou não clínica)	Finalidade do uso BDI-II
Zuppa et al. (2015), Brasil	n=48 M=38 H=10	M=67,13 DP=4,9	M=14 DP=2,5	Idosos não clínicos, saudáveis e sem estar fazendo uso de medicação.	Avaliar a sintomatologia depressiva de idosos, antes e depois da prática de acupuntura.
Skorvanek et al. (2015), Eslováquia	n=151 M=71 H=80	M=69,7 DP=8,6	Não foi informado	Idosos clínicos com doença de Parkinson recrutados de um ambulatório de neurologia.	Avaliar a apatia e a presença de sintomas depressivos em idosos com doença de Parkinson.
Buhse, Banker, & Clement (2014), Estados Unidos	n=211 M=169 H=42	M=65,5 DP=5,6	Não foi informado	Idosos clínicos com esclerose múltipla.	Investigar sintomatologia depressiva em idosos com esclerose múltipla.
Yamanishi et al. (2013), Japão	n=117 M=71 H=46	M=69,4 DP=9,1	Não foi informado	Idosos clínicos com doença de Parkinson. Os participantes foram recrutados em quatro clínicas especializadas para tratamento da doença de Parkinson.	Avaliar o a presença de sintomas depressivos em paciente com Parkinson.
Matsui (2013), Japão	n=117 M=71 H=46	M=69,4 DP=9,1	Não foi informado	Idosos clínicos com doença de Parkinson. Os participantes foram recrutados em quatro clínicas especializadas para tratamento da doença de Parkinson.	Avaliar o a presença de sintomas depressivos em paciente com Parkinson.
Marquett et al. (2013), Estados Unidos	n=60 M=37 H=23	M=69,7 DP=7,4	M=14,3 DP=1,9	Idosos clínicos (depressão), recrutados na comunidade.	Avaliar a sintomatologia depressiva dos idosos antes de iniciar a participação em um grupo de Terapia Cognitivo-Comportamental e depois de 12 sessões de tratamento.
Carvalho, Tan, Springate, & Davis (2013), Estados Unidos	n=228 M=137 H=91	M=73,5 DP=7,9	M=13,3 DP=3,1	Idosos clínicos com declínio cognitivo leve ou fase inicial Alzheimer.	Avaliar sintomas depressivos em idosos com declínio cognitivo leve (n=137) e fase inicial de doença de Alzheimer (n=85).
Williams, Kay, Rowe, & McCrae (2013), Estados Unidos	n=142 M=78 H=64	M=71,8 DP=7,1	M=16,1 DP=2,9	Idosos clínicos e da comunidade. Os idosos foram recrutados da comunidade e de uma clínica de Terapia Cognitivo-Comportamental para insônia.	Avaliar sintomas depressivos em grupo de idosos com e sem queixa de insônia.

O nível de escolaridade dos idosos das pesquisas foi apresentada com média e desvio-padrão em quatro artigos, sendo que a média nesses estudos ficou em torno de 14 anos de estudo (Carvalho et al., 2013; Marquett et al., 2013; Williams et al., 2013; Zuppa et al., 2015). Dois estudos não apresentaram a escolaridade dos participantes (Matsui et al., 2013; Yamanishi et al., 2013). Outros dois estudos distribuíram a escolaridade dos indivíduos em categorias e não apresentaram a média e desvio padrão. No estudo de Skorvanek et al. (2015), 44% ( $n=38$ ) dos idosos tinham baixa escolaridade, 36% ( $n=31$ ) média e 20% ( $n=18$ ) alta escolaridade. Buhse et al. (2014) organizaram a escolaridade dos participantes nas seguintes categorias: ensino médio 31% ( $n=66$ ); curso superior não concluído 24% ( $n=51$ ); curso superior concluído 21% ( $n=45$ ); especialização, mestrado ou doutorado 23% ( $n=49$ ).

Em relação à caracterização dos idosos, se clínico ou não, observou-se que apenas um estudo envolveu participantes saudáveis na sua amostra, em que o critério de inclusão era ter boa saúde, sendo excluídos os idosos que haviam usado algum fármaco (Zuppa et al., 2015). Esse estudo buscou verificar os efeitos da acupuntura na qualidade do sono, angústia psicológica e imunossenescência, sendo esta realizada em um instituto de geriatria e gerontologia.

A metade dos estudos ( $n=4$ ) avaliou idosos com doença de Parkinson, um deles recrutou em um ambulatório de neurologia (Skorvanek et al., 2015) e os outros em quatro clínicas especializadas para tratamento da doença de Parkinson (Matsui et al., 2013; Yamanishi et al., 2013), ou com sinais precoces de doença de Alzheimer ou Declínio Cognitivo Leve (Carvalho et al., 2013). Ainda, um dos estudos trabalhou com idosos diagnosticados com depressão, recrutados da comunidade (Marquett et al., 2013). Outro envolveu participantes com distúrbio do sono, sendo os idosos do grupo clínico recrutados de um ambulatório de Terapia Cognitivo-Comportamental e os do grupo não clínico, da comunidade (Williams et al., 2013). Por fim, a pesquisa de Buhse et al. (2014) foi com idosos diagnosticados com esclerose múltipla, recrutados em quatro centros especializados no tratamento dessa doença.

No que diz respeito à forma de preenchimento do BDI-II, apenas o estudo de Buhse et al. (2014) ressaltou que os pacientes que não conseguiram preencher o instrumento sozinhos, receberam o auxílio de um terceiro.

Em três artigos o BDI-II foi utilizado com o intuito de avaliar a presença de sintomas depressivos em pacientes com Doença de Parkinson (Matsui et al., 2013; Skorvanek et al., 2015; Yamanishi et al., 2013). Em outros dois, o instrumento foi utilizado para avaliar o efeito de uma intervenção na redução de sintomatologia depressiva (Marquett et al., 2013; Zuppa et al., 2015). Os autores Williams et al. (2013) usaram o BDI-II para verificar os sintomas depressivos em grupo de idosos com e sem

queixa de insônia. Outro estudo averiguou a intensidade da sintomatologia depressiva em idosos com esclerose múltipla (Buhse et al., 2014). Por fim, Carvalho et al. (2013) utilizaram o instrumento para investigar sintomas depressivos em idosos com declínio cognitivo leve e em idosos na fase inicial da Doença de Alzheimer.

## Discussão

O principal objetivo deste estudo foi investigar a aplicabilidade do BDI-II com idosos, buscando caracterizar os participantes, se de grupo clínico ou não, a finalidade do uso do instrumento e os locais de recrutamento dos participantes. Como principal achado, verificou-se que a aplicabilidade do BDI-II ocorre tanto com idosos saudáveis quanto idosos de grupos clínicos, em diversos contextos. Dentre os grupos clínicos, verificou-se o uso do BDI-II com idosos com depressão, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, declínio cognitivo leve, distúrbio do sono e esclerose múltipla.

Verificou-se que apenas um estudo avaliou idosos saudáveis (Zuppa et al., 2015), sendo que todos os outros incluíram idosos de grupos clínicos (Buhse et al., 2014; Carvalho et al., 2013; Marquett et al., 2013; Matsui et al., 2013; Skorvanek et al., 2015; Williams et al., 2013; Yamanishi et al., 2013). Esse achado pode estar relacionado ao fato de que na velhice existe uma diminuição gradativa da capacidade funcional, que é inerente a essa fase do ciclo vital (Machado, Braga, Garcia, & Martins, 2012). A presença de três artigos com participantes com Parkinson mostra que as doenças neurodegenerativas são mais comuns no envelhecimento (Peter-Derex, Yammine, Bastuji, & Croisile, 2015; Shah et al., 2015), sendo que estas podem estar relacionadas à presença de sintomatologia depressiva. Uma hipótese de explicação para esse achado de um maior número de estudo com idosos clínicos, provavelmente, decorre do fato de que o estudo do envelhecimento saudável é algo ainda recente. Por muito tempo, os estudos focalizaram apenas aspectos patológicos do envelhecimento, relacionando depressão com uma parte natural deste fenômeno (Gatti, Witter, Gil, & Vitorino, 2015; Santos, Ribeiro, Rosa, & Ribeiro, 2015).

Na maior parte dos estudos, o BDI-II foi utilizado com o intuito de avaliar a presença e intensidade de sintomas depressivos em pacientes com doença de Parkinson (Matsui et al., 2013; Skorvanek et al., 2015; Yamanishi et al., 2013), doença de Alzheimer (Carvalho et al., 2013) e esclerose múltipla (Buhse et al., 2014). Em outros dois artigos, o instrumento foi utilizado para avaliar o efeito de uma intervenção na redução da sintomatologia depressiva (Marquett et al., 2013; Zuppa et al., 2015). Esses achados demonstram a aplicabilidade do instrumento tanto para verificar a eficácia de uma intervenção quanto para verificar a intensidade da sintomatologia depressiva em estudos transversais.

A maior parte da amostra dos estudos foi composta por mulheres e possuía um nível alto de escolaridade. Nenhum estudo incluído nessa revisão demonstrou relações significativas entre nível de escolaridade e sintomatologia depressiva. Essa alta prevalência de participantes do sexo feminino pode estar relacionado ao fato de que as mulheres tendem a ser mais longevas do que os homens (Machado et al., 2011) e serem mais propensas a desenvolver quadros depressivos.

No processo de construção desta revisão, avaliou-se tanto a qualidade dos artigos, por meio do Extrato Periódico Qualis, quanto à confiabilidade do instrumento nos estudos. A confiabilidade do BDI-II foi apresentada pelo alfa de Cronbach em quatro artigos, sendo que em três deles (Carvalho et al., 2013; Skorvanek et al., 2015; Williams et al., 2013) ficou com o  $\alpha=0,90$  e em um  $\alpha=0,88$  (Marquett et al., 2013). Esses valores são considerados confiáveis, para os instrumentos psicológicos (Field, 2009), que devem apresentar acima de 0,70.

Referente ao Qualis dos estudos, a única revista que está disponível na plataforma Sucupira *Web* Qualis (2015) área – Psicologia, foi o estudo brasileiro, em que a sua classificação é A2 e seu fator de impacto 2.030 (Zuppa et al., 2015). Os periódicos dos demais estudos apresentaram fator de impacto 2.395 (Skorvanek et al., 2015), 6.063 (Yamanishi et al., 2013), 1.127 (Matsui et

al., 2013), 1,5 (Buhse et al., 2014), 1,93 (Carvalho et al., 2013), 1,751 (Marquett et al., 2013) e 5,416 (Williams et al., 2013). Com base nessas informações, pode-se inferir que os periódicos têm um alto fator de impacto (Bastos, 2010).

A utilização do BDI-II demonstrou-se adequada para o rastreamento de sintomatologia depressiva em idosos. Tendo em vista que a depressão é uma das enfermidades de maior prevalência em idosos, o BDI-II mostrou ser um instrumento fidedigno para avaliar sintomatologia depressiva nessa população, tanto por medida preventiva, quanto para fins diagnósticos, tornando-se uma importante ferramenta para os psicólogos na construção das suas intervenções (Beck et al., 1996).

Outro ponto importante a ser salientado é que esta revisão contempla estudos de diversos países, em que utilizaram o BDI-II, em contextos distintos, que focam o processo de envelhecimento, tanto saudável quanto patológico, como doença de Alzheimer, declínio cognitivo leve, esclerose múltipla, doença de Parkinson. Apresenta-se como limitação desta revisão sistemática o fato de não contemplar estudos em um período maior de anos. Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na construção deste estudo, defendendo a importância da existência de diferentes instrumentos sensíveis e validados para avaliar a sintomatologia depressiva em idosos.

## Referências

- Andrade, S. V., Sesso, R., & Diniz, D. H. (2015). Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 37(1), 55-63. doi: 10.5935/0101-2800.20150009
- American Psychiatric Association [APA] (1994). Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders]. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barcelos-Ferreira, R., Izbicki, R., Steffens, D. C., & Bottino, C. M. C. (2010). Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: Systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 22(5), 712-726. doi:10.1017/S1041610210000463
- Bastos, V. C. (2010). *Classificação de periódicos no Qualis/CAPES*. Recuperado de [http://www.biblioteca.ics.ufpa.br/arquivos/QUALIS-rev\\_26\\_11.pdf](http://www.biblioteca.ics.ufpa.br/arquivos/QUALIS-rev_26_11.pdf)
- Batistoni, S. S. T. (2008). Depressão. Em: Neri, A. L. (Ed.), *Palavras-chave em Gerontologia* (pp.59-61). Campinas: Alínea.
- Batistoni, S. S. T. (2010). Depressão. Em Guariento, M. H. & Neri, A. L. (Eds.). *Assistência ambulatorial ao idoso*. Campinas: Alínea.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. E., & Erbaugh, J. K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives General Psychiatry*, 4, 561-571.
- \*Buhse, M., Banker, W. M., & Clement, L. M. (2014). Factors associated with Health-related quality of life among older people with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 16(1), 10-19. doi: 10.7224/1537-2073.2012-046
- Campos, R. C., & Gonçalves, B. (2015). The Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *European Journal of Psychological Assessment*, 27. doi: 10.1027/1015-5759/a000072
- Cartaxo, H. G. O., Gaudêncio, M. M. P., & Lacerda, G. S. (2011). Caracterização de idosos sintomáticos ou portadores de afecções neuropsiquiátricas segundo cuidadores familiares. *Cognitare Enfermagem*, 16(2), 319-325. doi: 10.5380/ce.v16i2.21821
- \*Carvalho, J. O., Tan, J. E., Springate, B. A., & Davis, J. D. (2013). Self-reported depressive syndromes in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, 25(03), 439-444. doi:10.1017/S1041610212001676
- Cunha, J. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diniz, B. S., & Teixeira, A. L. (2014). Neuropsicologia da depressão e dos transtornos de ansiedade do idoso. Em Caixeta, L. & Teixeira, A. L. (Eds.), *Neuropsicologia geriátrica: neuropsiquiatria cognitiva em idoso* (257-263). Porto Alegre: Artmed.
- Field, A. (2009). *Descobrir a estatística usando o SPSS-2*. Porto Alegre: Artmed.
- 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
- Gatti, A. L., Witter, C., Gil, C. A., & Vitorino, S. D. S. (2015). Psychologically focused group intervention with the elderly: A qualitative research. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 20-39.

- Goodkind, M. S., Gallagher-Thompson, D., Thompson, L. W., Kesler, S. R., Anker, L., Flournoy, J., ... & O'Hara, R. M. (2015). The impact of executive function on response to cognitive behavioral therapy in late-life depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 30*(2). doi: 10.1002/gps.4325
- Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). *Inventário Beck de Depressão-II. Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Machado, A. M., Braga, A. L. F., Garcia, M. L. B., & Martins, L. C. (2012). Avaliação da qualidade de vida em idosos pós-fratura da extremidade proximal do fêmur. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, 37*(2), 70-5.
- Machado, J. C., Ribeiro, R. C. L., Cotta, R. M. M., & Leal, P. F. G. (2011). Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 14*(1) 109-121. doi: 10.1590/S1809-98232011000100012
- \*Marquett, R. M., Thompson, L. W., Reiser, R. P., Holland, J. M., O'Hara, R. M., Kesler, S. R., ... & Thompson, D. G. (2013). Psychosocial predictors of treatment response to cognitive-behavior therapy for late-life depression: An exploratory study. *Aging & Mental Health, 17*(7), 830-838. doi:10.1080/13607863.2013.791661
- \*Matsui, K., Tachibana, H., Yamanishi, T., Oguru, M., Toda, K., Okuda, B., & Oka, N. (2013). Clinical correlates of anhedonia in patients with Parkinson's disease. *Clinical Neurology and Neurosurgery, 115*(12), 2524-2527. doi: 10.1016/j.clineuro.2013.10.013
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine, 151*(4), 264-269. doi: 10.1371/journal.pmed1000097
- Newmann, J. P., Klein, M., Jensen, J. E., & Essex, M. J. (1996). Depressive symptom experiences among older women: A comparison of alternative measurement approaches. *Psychology and Aging, 11*(1), 112.
- Peter-Derex, L., Yammine, P., Bastuji, H., & Croisile, B. (2015). Sleep and Alzheimer's disease. *Sleep Medicine Reviews, 19*, 29-38. doi: 10.1016/j.smrv.2014.03.007
- Piccoloto, N., Wainer, R., Benvegnú, L., & Juruena, M. (2001). Revisão comparativa entre os transtornos de humor. *Revista de Psiquiatria Clínica, 27*(2). Recuperado de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista>.
- Santos, C. A., Ribeiro, A. Q., Rosa, C. D. O. B., & Ribeiro, R. D. C. L. (2015). Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, 20*(3). doi: 10.1590/1413-81232015203.06252014
- Shah, S. P., Glenn, G. L., Hummel, E. M., Hamilton, J. M., Martine, R. R., Duda, J. E., & Wilkinson, J. R. (2015). Caregiver tele-support group for Parkinson's disease: A pilot study. *Geriatric Nursing, 36*(3). doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.02.002
- \*Skorvanek, M., Gdovinova, Z., Rosenberger, J., Ghorbani Saecidian, R., Nagyova, I., Groothoff, J. W., & Dijk, J. P. (2015). The associations between fatigue, apathy, and depression in Parkinson's disease. *Acta Neurologica Scandinavica, 131*(2), 80-87. doi: 10.1111/ane.12282
- Tolea, M. I., Morris, J. C., & Galvin, J. E. (2015). Longitudinal associations between physical and cognitive performance among community-dwelling older adults. *PLoS One, 10*(4). doi: 10.1371/journal.pone.0122878
- Trentini, C. M., Xavier, F. M. D. F., Chachamovich, E., Rocha, N. S. D., Hirakata, V. N., & Fleck, M. P. D. A. (2005). A influência dos sintomas somáticos no desempenho dos idosos no Inventário de Depressão de Beck (BDI). *Revista Brasileira de Psiquiatria, 27*(2), 119-123.
- Vivan, A. S., & Bicca, M. G. (2015). Atividade ocupacional, aprendizagem e qualidade de vida em idosos. Em I. L. Argimon, C. S. Esteves & G. W. Wendt. *Ciclo vital: perspectivas contemporâneas em avaliação e intervenção* (pp. 253-266). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- \*Williams, J. M., Kay, D. B., Rowe, M., & McCrae, C. S. (2013). Sleep discrepancy, sleep complaint, and poor sleep among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Recuperado de <http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/24/geronb.gbt030.full.pdf+html>. doi:10.1093/geronb/gbt030
- \*Yamanishi, T., Tachibana, H., Oguru, M., Matsui, K., Toda, K., Okuda, B., & Oka, N. (2013). Anxiety and depression in patients with Parkinson's disease. *Internal Medicine, 52*(5), 539-545. doi: 10.2169/internalmedicine.52.8617
- \*Zuppa, C., Prado, C. H., Wieck, A., Zaparte, A., Barbosa, A., & Bauer, M. E. (2015). Acupuncture for sleep quality, BDNF levels and immunosenescence: A randomized controlled study. *Neuroscience Letters, 587*, 35-40. doi: 10.1016/j.neulet.2014.12.016

recebido em setembro de 2015  
reformulado em maio de 2016  
aprovado em agosto de 2016

## Sobre os autores

**Irani Iracema de Lima Argimon** é psicóloga, mestre em educação, doutora em Psicologia Clínica (PUCRS), professora titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

**Luis Henrique Paloski** é psicólogo e mestrando em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, bolsista CAPES.

**Marianne Farina** é psicóloga e doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, bolsista CAPES.

**Tatiana Quarti Irigaray** é psicóloga, especialista em Psicologia Clínica, doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS), professora titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.