



Avaliação da depressão em idosos com hipertensão arterial sistêmica

Assessment of depression in elderly with systemic hypertension

Evaluación de la depresión en ancianos con hipertensión arterial sistémica

Patrícia Costa dos Santos da Silva¹, Lidiane Aparecida Monteiro², Alessandra Domingues da Silva Graciano³, Fábio de Souza Terra², Eugenia Velludo Veiga¹

Objetivou-se avaliar a presença de depressão, a capacidade para realizar as atividades da vida diária e a função cognitiva de idosos hipertensos cadastrados em uma unidade de estratégia de saúde da família. Pesquisa descritiva/quantitativa, realizada em Minas Gerais, Brasil, de dezembro de 2011 a janeiro de 2012, com 172 idosos, utilizando-se um instrumento de caracterização, Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, Escala de Atividades de Vida Diária de Katz e o Mini-Exame do Estado Mental. Foram encontrados sintomas de depressão em 30,2% da amostra, 93% dos idosos foram classificados como independentes; 2,2% apresentaram dependência parcial e 4,8%, dependência total. Ao associar as variáveis “capacidade para realizar as atividades da vida diária” e “depressão”, constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa. Pôde-se concluir que os idosos hipertensos apresentam sintomas depressivos em uma porcentagem superior àquela encontrada na população geral, e a maioria apresenta capacidade para realizar as atividades da vida diária.

Descritores: Hipertensão; Idoso; Depressão; Avaliação Geriátrica; Enfermagem Geriátrica.

We aimed to evaluate the presence of depression, the ability to perform activities of daily living, and the cognitive function of elderly with hypertension registered in a unit of the family health strategy. A descriptive-quantitative research conducted in Minas Gerais, Brazil, from December 2011 to January 2012, with 172 elderly patients, using a characterization instrument; the Yesavage Geriatric Depression Scale; the Katz Activities of Daily Living Scale; and the Mini-Mental State Examination. We found depressive symptoms in 30.2% of the sample, 93% of the elderly were classified as independent, 2.2% presented partial dependence, and 4.8%, total dependence. By associating the variables “ability to perform activities of daily living” and “depression”, we found a statistically significant difference. Thus, we concluded that elderly patients with hypertension present depressive symptoms in a percentage higher than that found in the general population and that most have the ability to perform activities of daily living.

Descriptors: Hypertension, Aged, Depression, Geriatric Assessment; Geriatric Nursing.

El objetivo fue evaluar la presencia de depresión, la capacidad de realizar actividades diarias y la función cognitiva de ancianos hipertensos de una unidad de estrategia de salud familiar. Investigación descriptiva/cuantitativa, en Minas Gerais, Brasil, de diciembre de 2011 a enero de 2012, con 172 pacientes, utilizándose instrumento de caracterización, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Escala de Actividades de Vida Diaria de Katz y Mini Examen del Estado Mental. Se encontraron síntomas depresivos en 30,2% de la muestra, 93% de los ancianos fueron calificados como independientes, 2,2% presentaron dependencia parcial y 4,8% dependencia total. Al asociar las variables “capacidad para realizar las actividades de la vida diaria” y “depresión”, hubo diferencia estadísticamente significativa. Los ancianos hipertensos presentaron síntomas depresivos en porcentaje superior a la observada en la población general, y la mayoría poseía capacidad de realizar actividades de vida diaria.

Descriptores: Hipertensión, Anciano, Depresión, Evaluación Geriátrica; Enfermería Geriátrica.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil.

³Universidade José do Rosário Vellano. Alfenas, MG, Brasil.

Autor correspondente: Eugenia Velludo Veiga

Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário da USP – Monte Alegre. CEP: 14040-902. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: evveiga@eerp.usp.br

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno de extensão global. Dentre os países mais populosos do mundo, o Brasil apresenta um dos processos de envelhecimento da população mais acelerado; relacionado à velocidade com os níveis de fecundidade no Brasil, reduziu-se⁽¹⁾.

O processo do envelhecimento, que é natural da vida, vem acompanhado de mudanças no contexto individual, familiar e social⁽²⁾. Tais mudanças de ordem física e mental podem conduzir o idoso a necessitar de ajuda na realização de suas atividades do cotidiano que antes eram executadas de forma independente. Além disso, surgem alterações fisiopatológicas características de algumas condições crônicas, como a depressão e a hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Nas últimas décadas, a literatura tem sugerido a associação entre transtornos depressivos e HAS, com algumas pesquisas que apontam a consistência em relação às interações entre tais condições crônicas, tanto no aspecto psicossocial quanto genético, e evidentemente quanto ao fato de que a depressão pode ser um fator de risco independente para HAS, tanto em homens como em mulheres⁽³⁾.

Um considerável número de idosos apresentam sintomas depressivos, como ansiedade, baixa autoestima, solidão, insônia, desamparo, porém muitas vezes sem nenhuma abordagem terapêutica instituída. Isso vem despertando a atenção de pesquisadores, de modo a identificar a prevalência, bem como os fatores envolvidas na etiologia da depressão⁽⁴⁾.

O enfermeiro e a equipe de saúde que atuam junto ao idoso hipertenso precisam adquirir conhecimento sobre tais condições, bem como sobre o processo do envelhecimento, a fim de que, dessa forma, possam buscar resultados que fomentem uma reflexão no sentido de prevenir ao máximo tais condições crônicas, promovendo, dessa forma, a saúde e a qualidade de vida na terceira idade.

Assim, para que o idoso continue inserido na sociedade de maneira ativa, é necessário que existam

mais programas que possibilitem o diagnóstico precoce, a prevenção e o controle de condições crônicas, principalmente a HAS e a depressão.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a presença de depressão, a capacidade para realizar as atividades da vida diária e a função cognitiva de idosos hipertensos cadastrados em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) de um município localizado na região do Sul de Minas Gerais (Brasil).

A população de estudo foi constituída por 196 idosos de ambos os sexos que são cadastrados no sistema Hiperdia dessa UESF. O Hiperdia é um programa instituído pelo Ministério da Saúde para cadastrar e para acompanhar duas condições crônicas de maior prevalência no Brasil, a HA e o diabetes *mellitus*, além de promover a redução da morbidade e da mortalidade relacionada a tais condições, desenvolvendo ações de apoio e de reorganização da rede de saúde para promover a melhoria da atenção aos portadores dessas doenças em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde⁽⁵⁾.

Os critérios de inclusão foram: pessoas com 60 anos de idade ou mais; serem cadastradas no referido serviço onde ocorreu o estudo e ter diagnóstico médico de HAS. Foram excluídos aqueles idosos que não tiveram condições de responder ao questionário; aqueles ausentes após três tentativas de abordagem; os que mudaram de endereço e os internados. Mediante esse fato, 24 dos 196 idosos foram excluídos por motivo de falecimento, mudança de residência, viagem, internação ou não aceitaram participar do estudo, totalizando 172 idosos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário semiestruturado, com 10 questões sobre dados sociodemográficos. Para avaliar a depressão, foi utilizada uma escala de uso livre mundial: a Escala de

Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15). Esta é amplamente utilizada em estudos e validada como instrumento de avaliação de depressão em pacientes idosos. É um teste para detecção de sintomas depressivos, com 15 perguntas negativas/afirmativas, cujo resultado de 5 ou mais pontos revela a presença de depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave⁽⁶⁻⁷⁾.

Para a avaliação da capacidade em realizar as atividades básicas da vida diária, utilizou-se a Escala de Atividades de Vida Diária (AVD) de Katz. As AVD são aquelas referentes ao autocuidado, ou seja, são atividades fundamentais para a manutenção da independência. Esse instrumento contém seis questões relacionadas a seis aspectos de AVD. O escore é obtido de acordo com o desempenho do indivíduo; máximo de seis para o indivíduo independente e mínimo de zero para dependência total. O escore total é o somatório de respostas "sim", sendo que o total de seis pontos significa independência total para AVD; quatro pontos, dependência parcial; 2 pontos, dependência importante⁽⁸⁾.

Para avaliação da função cognitiva, foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento constando de 30 questões, sendo que a pontuação varia de zero (maior grau de comprometimento cognitivo) até 30 (melhor capacidade cognitiva)⁽⁹⁾.

O ponto de corte é com frequência ajustado para o nível educacional porque um único corte pode perder casos entre pessoas de nível educacional mais elevado e gerar falsos positivos entre aqueles de nível educacional mais baixo. Neste estudo, utilizaram-se os seguintes pontos de corte: igual a treze para analfabetos; dezoito, para baixa e média (um a oito anos) e vinte e seis para alta escolaridade (oito anos ou mais)⁽¹⁰⁾.

Para identificar os idosos com HAS, foram utilizados os cadastros do Hiperdia. Os instrumentos foram preenchidos pelos pesquisadores em forma de entrevista sem que houvesse interferência nas respostas. Essa entrevista ocorreu nas residências dos idosos, nos horários favoráveis para estes.

Os dados foram analisados de forma quantitativa e organizados em tabelas. Utilizou-se o programa

Microsoft Word para a caracterização dos idosos com HAS, sendo expressos valores absolutos e percentuais. Verificou-se a associação da capacidade em realizar as atividades básicas da vida diária e a função cognitiva com os escores da depressão dos idosos com HAS, os dados foram inseridos no *Software R* e submetidos à análise estatística por meio da aplicação do Teste Exato de Fisher, considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), tendo a anuência sob o parecer nº 264/2011, sendo a coleta de dados realizada de dezembro de 2011 a janeiro de 2012.

Todos os participantes do estudo foram informados sobre a pesquisa e aos mesmos foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa. Os sujeitos foram informados sobre a garantia da privacidade, do anonimato e do sigilo das informações e que os resultados obtidos seriam divulgados em eventos científicos e publicados. Foi também solicitada a autorização ao Secretário de Saúde do Município de Alfenas, que disponibilizou o cadastro contendo as informações para este estudo.

Resultados

Os resultados deste estudo identificaram 52 idosos com sintomas de depressão, sendo 45 foram classificados com sintomas de depressão moderada e sete, com sintomas de depressão grave. Observou-se que existe uma predominância de sintomas de depressão no sexo feminino (22,1%), e na faixa etária entre 70 a 79 (22%) (Tabela 1). Constatou-se que, quanto à profissão, 120 (69,76%) são aposentados, 28 (16,27%) são pensionistas e 24 (13,95%) exercem alguma profissão.

Segundo consta na Tabela 1, os casados apresentaram mais sintomas de depressão (13,9%). Observou-se que, entre as variáveis sociodemográficas, a escolaridade foi a única que apresentou uma associação de forma significativa com a presença de sintomas depressivos.

Tabela 1 - Caracterização dos idosos com HAS que apresentam sintomas de depressão

Variáveis	Sem sintomas de depressão	Com sintomas de depressão	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Masculino	41 (23,9)	14 (8,1)	0,397
Feminino	79 (45,9)	38 (22,1)	
Faixa etária			
60 – 69	65 (37,8)	21 (12,2)	
70 – 79	39 (22,7)	22 (12,8)	0,253
≥ 80	16 (9,3)	9 (5,2)	
Estado civil			
Casado	63 (36,6)	24 (13,9)	
Solteiro	6 (3,48)	5 (2,9)	0,648
Viúvo	44 (25,6)	20 (9,3)	
Divorciado/separado	7 (4,1)	3 (1,7)	
Escolaridade			
Sem alfabetização	31 (18,0)	23 (13,4)	0,021**
Alfabetizado	89 (51,7)	29 (16,9)	
Renda mensal <i>per capita</i> (Salário Mínimo*)			
< 1	44 (25,6)	24 (13,9)	
1 a 3	72 (41,9)	26 (15,1)	0,441
> 3	4 (2,3)	2 (1,16)	
Casa própria			
Sim	111 (64,5)	47 (27,3)	0,762
Não	9 (5,2)	5 (2,9)	
Prática religiosa			
Sim	118 (68,6)	52 (30,2)	1,000
Não	2 (1,2)	0 (0,0)	

*Valor do Salário Mínimo: R\$ 622,00 (US\$ 264,70)

** p significativo (p<0,05)

Com relação à renda mensal *per capita*, 26 idosos que apresentaram sintomas de depressão recebem de 1 a 3 salários mínimos. A maioria dos idosos possui uma religião, sendo que dois não possuem nenhuma prática religiosa (Tabela 1). Verificou-se, quanto ao tipo de moradia dos idosos, que 159 (92,4%) têm casa própria e, destes 47 possuem sintomas de depressão. Referentemente às AVD, 160 (93%) dos idosos foram classificados como independentes; quatro (2,2%) apresentam dependência parcial e, oito (4,8%), dependência total (Tabela 2). Ao associar as variáveis capacidade para realizar as AVD e a depressão, constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa (p=0,00095).

Tabela 2 - Associação entre a capacidade para realizar as AVD e a depressão dos idosos com HAS

Nível de dependência*	Sem sintomas de depressão	Com sintomas de depressão moderada	Com sintomas de depressão grave	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Independência	117 (68,0)	38 (22,1)	5 (2,9)	160 (93,0)
Dependência parcial	1 (0,5)	3 (1,7)	0 (0,0)	4 (2,2)
Dependência total	2 (1,2)	4 (2,4)	2 (1,2)	8 (4,8)
Total	120 (69,7)	45 (26,2)	7 (4,1)	172 (100,0)

*Aplicação do Teste Exato de Fisher, valor-p=0,00095

Pode-se observar na Tabela 3, referente à capacidade cognitiva que em 43 (25%) dos idosos hipertensos foi encontrado *déficit*. Ao associar as variáveis “função cognitiva” e “depressão”, constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa (p=0,1158).

Tabela 3 - Associação entre a função cognitiva e a presença de depressão dos portadores de Hipertensão Arterial

Déficit cognitivo*	Sem sintomas de depressão	Com sintomas de depressão moderada	Com sintomas de depressão grave	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sim	27 (15,8)	12 (6,9)	4 (2,3)	43 (25,0)
Não	93 (54,2)	33 (19,1)	3 (1,7)	129 (75,0)
Total	120 (70,0)	45 (26,0)	7 (4,0)	172 (100,0)

*Aplicação do Teste Exato de Fisher, valor-p=0,1158

Discussão

Foram encontrados sintomas de depressão entre 30,2% da amostra estudada, o que direciona para a importante questão de estudos de rastreamento da depressão, visto que esta apresenta prevalência crescente na sociedade, gerando consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos⁽⁵⁾. A associação entre HAS e depressão em idosos de um

ambulatório de referência constatou uma diferença estatisticamente significativa por sexo, tornando-se positiva nos homens, diferentemente de nosso resultado que não encontrou associação entre o sexo e a presença de sintomas de depressão⁽¹¹⁾.

A relação entre depressão e pressão arterial (PA) é complexa. A literatura descreve a prevalência aumentada de depressão em pessoas com HAS. Acredita-se que mecanismos relacionados com a hiperatividade de sistema nervoso simpático e influências genéticas possam ser a base fisiopatológica da associação entre depressão e HAS. Outro fato evidente quanto à presença de depressão é que esta pode piorar o curso da doença hipertensiva, assim como o uso de medicações antidepressivas, o que pode induzir a alterações de PA e dificultar o tratamento de pessoas com HAS⁽¹²⁾.

A associação de sintomas depressivos com incidência de HAS ainda é controversa. Estudo menciona ser prematura a conclusão sem a realização de estudos longitudinais em outras populações⁽¹³⁾.

Destaca-se que os achados deste estudo, independentemente de tal associação, direcionam para a necessidade de pesquisas que visem à detecção precoce de casos de depressão em idosos hipertensos e a associação com a função cognitiva e a capacidade funcional com o intuito de prevenção das complicações, visto que a prevalência de casos de depressão entre os hipertensos neste estudo foi maior que em outra pesquisa (20%)⁽³⁾. Além disso, a investigação de casos novos de depressão entre os idosos com HAS traz benefícios como a redução de custos relacionados ao tratamento tardio e evita o estresse familiar e o risco de condições crônicas associadas ao declínio funcional e cognitivo.

A depressão no idoso, muitas vezes, é difícil de ser diagnosticada, uma vez que os profissionais de saúde podem associar os principais sintomas com o processo de envelhecimento e com o acúmulo de doenças, o que retarda o diagnóstico e agrava o caso⁽¹⁴⁾.

Quanto às AVD, a maioria dos idosos foram classificados como independentes para as atividades

básicas, porém se encontraram, com frequência, hipertensos com dependência parcial e total. É notório enfatizar que ainda existem poucas investigações sobre o desempenho funcional dos idosos hipertensos brasileiros com demência, o que limita as comparações dos resultados deste estudo com a literatura.

Ao considerar as características sociodemográficas da amostra, os resultados desta pesquisa foram, de maneira geral, semelhantes àqueles descritos em um estudo que também investigou sintomas depressivos em idosos assistidos pela UESF. Vale ressaltar que em nosso estudo, diferentemente desse, outra investigação houve uma associação estatisticamente significativa entre a escolaridade e os sintomas de depressão⁽⁴⁾, o que evidencia a importância de se identificarem os sintomas depressivos e avaliar as condições socioeconômicas e escolar do idoso entre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

Ao associar a presença de sintomas depressivos com a capacidade para realizar as atividades básicas da vida diária, evidenciou-se que os sintomas depressivos podem agravar a imobilidade física, visto que o idoso deprimido perde o interesse pelo autocuidado, prejudica a autoestima, bem como intensifica a perda de interesse pelas atividades do cotidiano. Pesquisa que analisou a capacidade funcional em idosos hipertensos comparados com não hipertensos não encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação aos testes de força para membros superiores e inferiores. Tal resultado pode ser devido ao fato de os sujeitos do grupo de hipertensos serem participantes de um programa de cuidados com a HAS, no qual são incentivados a prática de atividade física⁽¹⁵⁾.

Cabe ainda destacar que, no presente estudo, não foi avaliada a prática de atividade física pelos idosos com HAS, entretanto esses idosos são assistidos pela UESF e são igualmente estimulados à prática de atividade física, bem como ao controle e ao tratamento da HAS.

Por intermédio deste estudo, pôde-se identificar que não houve associação entre a função cognitiva

e a presença de depressão entre os idosos, entretanto a depressão faz parte das doenças que mais acarretam declínio cognitivo progressivo e perda da autonomia. Por meio do MEEM, foi verificado neste estudo que um quarto dos idosos apresentou declínio cognitivo, ao contrário do resultado de um estudo que também avaliou a capacidade cognitiva e constatou que 69% dos idosos com HAS apresentaram declínio cognitivo. Tal resultado pode ser decorrente do ponto de corte utilizado pelo pesquisador que foi de 20 para analfabetos e de 24, para indivíduos escolarizados. No presente estudo utilizou-se 13 pontos para analfabetos e 18, para indivíduos com um a oito anos e 26 para pessoas com mais de oito anos de estudo. Além disso, não foi investigada a associação com a presença de depressão como no presente estudo⁽¹⁶⁾.

Em outro estudo, observou-se que a HAS não controlada é um fator de risco para a função cognitiva, e pode aumentar ainda mais o *déficit* cognitivo quando associada a outras comorbidades, como a depressão. Esses resultados indicam para o fato de a HAS acelerar o processo da perda cognitiva, dado o efeito deletério sobre a substância branca cerebral e sobre a função cerebrovascular⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A presença de *déficit* cognitivo, associado à depressão, compromete a qualidade de vida dos idosos com HAS, o que torna fundamental a investigação de *déficits* cognitivos pelos enfermeiros como membros ativos da equipe de saúde para a implementação de estratégias de saúde.

Como limitação desta pesquisa destaca-se que os resultados obtidos possuem um diferencial, por se tratar de idosos com HAS cadastrados em uma UESF, onde, provavelmente os mesmos se encontram mais informados e assistidos clinicamente, o que pode ter contribuído, por exemplo, para uma maior frequência de pessoas com capacidade para realizar as atividades da vida diária e ausência de *déficit* cognitivo. Outra limitação está relacionada ao delineamento do estudo, pois como se trata de um estudo transversal, as medições são feitas em um único momento, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos.

Conclusão

De acordo com os dados encontrados no presente estudo, pôde-se concluir que os idosos com HAS apresentam sintomas depressivos em uma porcentagem superior àquela encontrada na população geral; observou-se também que a maioria apresenta capacidade para realizar as atividades da vida diária e ausência de *déficit* cognitivo.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de se realizarem estudos longitudinais, para se avaliar o *déficit* da cognição em idosos hipertensos deprimidos por um longo período de tempo.

Um grande desafio para a sociedade é permitir que o idoso se mantenha inserido no contexto social, de forma ativa e independente. Faz-se necessário e urgente implementar políticas públicas que estimulem o desenvolvimento em número, em eficiência e em eficácia de Programas de Prevenção, Controle e Tratamento de Condições Crônicas, principalmente para a HAS e a para a depressão, e assim permitir melhorias na qualidade de vida de idoso, e preservar sua cognição e sua independência nas AVDs, por maior tempo possível.

Quando se trata da assistência aos idosos, a função do enfermeiro pode ir além dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Desta forma, o presente estudo contribuirá com os profissionais de enfermagem atuantes na UESF, uma vez que evidencia que os mesmos são capazes de identificar situações de incapacidades, *déficit* cognitivo e sintomas de depressão nos idosos com HAS, possibilitando, assim, a integralidade dos seus direitos.

Colaborações

Silva PCS contribuiu para concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados e redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Monteiro LA contribuiu para concepção do trabalho, coleta de dados, interpretação dos dados, redação do

artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Graciano ADS contribuiu para concepção do trabalho, coleta de dados e redação do artigo. Terra FS contribuiu para análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Veiga EV contribuiu para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ramos MP, Arend SC. O impacto da reforma da previdência social rural brasileira nos arranjos familiares: uma análise para entender a composição dos domicílios dado o aumento da renda dos idosos. *Rev Bras Est Popul.* 2012; 29(1):67-86.
2. Freitas EV. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
3. Amaral GFd, Jardim PCBV, Brasil MAA, Souza ALL, Freitas HF, Taniguchi LM, et al. Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. *Rev Psiquiatr.* 2007; 29(2):161-8.
4. Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFMC. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Rev Rene.* 2010; 11(1):19-7.
5. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TAF, Marcon SS. Depression in elderly enrolled in a control program for hypertension and diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):80-5.
6. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Changes in function/cognition and depression in institutionalized elderly who have suffered falls. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(6):828-33.
7. Souza DB, Serra AJ, Suzuki FS. Atividade física e nível de depressão em idosos. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2012; 16(1):3-6.
8. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1):103-12.
9. Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter Mov.* 2013; 26:281-9.
10. Souza IM, Damiano Teixeira KM, Tavares Mafra SC, Tinôco ALA. Rastreamento cognitivo de idosos institucionalizados em instituições de longa permanência para idosos. *Oikos.* 2011; 22(2):3-18.
11. Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad Saude Publica.* 2007; 23(3):691-700.
12. Quintana JF. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. *Rev SBPH [periódico na Internet].* 2011 [citado 2013 ago 30]; 14(1): [cerca de 15 p]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100002&script=sci_arttext
13. Delaney JA, Oddson BE, Kramer H, Shea S, Psaty BM, McClelland RL. Baseline depressive symptoms are not associated with clinically important levels. *Hypertension.* 2010; 55(2):408-14.
14. Prata HL, Alves Junior EDA, Paula FL, Ferreira SM. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioter Mov.* 2011; 24(3):437-43.
15. Santos CCC, Pedrosa R, Costa FA, Mendonça KMPP, Holanda GM. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. *Rev Bras Geriat Gerontol.* 2011; 14(2):241-50.
16. Birns J, Kalra L. Cognitive function and hypertension. *J Hum Hypertens.* 2008; 23(2):86-96.
17. Melo ROV, Martin JFV. Influência dos níveis pressóricos no desenvolvimento do déficit cognitivo. *Rev Bras Hipertens.* 2008; 15(1):37-8.