

## RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO PERÍODO DA SENESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Ana Livia de Souza Barbosa <sup>1</sup>  
Rachel Hellen Monteiro da Costa <sup>2</sup>  
Ellen Monick Moreira dos Santos <sup>3</sup>  
Jennifer Natalye Silva Brasil <sup>4</sup>  
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos Jordão <sup>5</sup>

### RESUMO

O presente estudo objetiva relatar um caso de Acidente Vascular Encefálico (AVE) associado a depressão na senescência e suas relações. Trata-se do caso de uma idosa de setenta e dois anos, apresentando um quadro clínico caracterizado por hemiparesia do lado esquerdo, de modo que, a anamnese e o exame tomográfico conduziram ao diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico. Depois foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica reduzida (GDS-15) com o objetivo de saber se a paciente havia desenvolvido um quadro de Depressão Pós Acidente Vascular Encefálico (DPAVE). O relato de caso demonstrou que a depressão estava atrelada ao AVE, levantando-se a hipótese de haver corriqueiramente frequência da DPAVE. Esse fato foi auxiliado pela GDS-15 e diversos artigos científicos corroboraram para ratificar que há relação entre a presença de sintomas depressivos e o AVE. No entanto, torna-se necessário o investimento em mais pesquisas na área, dada a importância do tema e a alta taxa de ocorrência de DPAVE na senescência.

**Palavras-chave:** DPAVE, Senescência, Relato de caso, Idoso, Depressão.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é uma das principais conquistas da sociedade moderna (ONU,2007). Hoje, as pessoas vivem muito mais do que viviam há um século atrás, o que reflete os avanços na medicina, na nutrição e na tecnologia. Mas o envelhecimento também coloca grandes desafios, tornando-se um tema dominante para o desenvolvimento no século XXI.

---

<sup>1</sup>Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, analiviabjs@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, rachel09hellen@gmail.com

<sup>3</sup>Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, hellenmonick07@gmail.com

<sup>4</sup>Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, jhennifernatalye@gmail.com

<sup>5</sup>Professor orientador: Doutora em Biociência Animal da Unidade Acadêmica de Ciências Médicas - UFCG, janainajeanine@yahoo.com.br

Um desses desafios está no fato de que, com o aumento da expectativa de vida, o número de comorbidades tendem a aumentar na mesma proporção. Os problemas vasculares, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e doenças psíquicas como a depressão são alguns dos exemplos comuns de patologias dessa avançada fase da vida (FREITAS et al., 2013). Tais distúrbios, diversas vezes, podem vir acompanhados num mesmo indivíduo durante o período da senescência, o que poderá comprometer seus aspectos físicos, psicológicos e sociais.

De um modo geral, a idade é o principal fator de risco para AVE, sendo que, 75 a 80% dos casos ocorrem em indivíduos com idade acima dos 65 anos; e após os 80 anos, esse risco aumenta vertiginosamente (FREITAS et al., 2013). Em se tratando da depressão, tal doença é de alta ocorrência no idoso, e isso se deve, na maioria das vezes, à percepção pelo mesmo de sua incapacidade física crescente (IZQUIERDO, 2014). De um modo geral, a depressão pode ser entendida como um distúrbio mental caracterizado por um estado de tristeza persistente, de ansiedade ou de vazio que pode limitar o idoso e o conduzir à situação de dependência e perda de autonomia (RALDI; CANTELE; PALMEIRAS, 2016).

De acordo com o acompanhamento de casos no ambiente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) percebeu-se um caso clínico com associação dessas patologias e assim, levantou-se a hipótese de haver corriqueiramente frequência desses casos. Logo, diante do exposto e considerando o aumento da população idosa, o elevado acometimento pelo AVE, bem como da depressão nesse grupo específico de usuários dos serviço em saúde e a escassez de estudo sobre a incidência de DPAVE, o presente estudo traz como objetivo observar a relação entre o Acidente Vascular Encefálico e a depressão em um relato de caso envolvendo um idoso, e discutir tal associação de doenças.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, que consiste no detalhamento de uma situação, de maneira a permitir seu amplo conhecimento (GIL, 2002). Associado a isso, foi desenvolvido um levantamento bibliográfico a respeito do tema em livros, jornais, revistas, artigos e sites acadêmicos como o *google* acadêmico, a *Scielo* e o *PubMed* dentre os meses de Abril e Maio de 2019.

Em seguida, foi feita uma coleta de informações durante o mês de Maio de 2019 na unidade de saúde CISCO, localizado no Centro de Sumé no estado da Paraíba-PB, e na residência da paciente, visto a permissão da mesma de adentrar em sua casa e a sua incapacidade

de ir a alguma unidade de saúde, devido às suas limitações físicas. Também foi necessária a utilização da Escala de Depressão Geriátrica (YESAVAGE, 1983). Tal escala é amplamente manuseada e validada no Brasil e no mundo (PARADELA et al., 2005) como instrumento para a detecção de depressão em idosos. A versão reduzida deste teste (GDS-15), o qual foi utilizado para a presente pesquisa, consiste em apenas 15 perguntas, cujas respostas variam entre Sim ou Não e dependendo da resposta dada, soma-se 1 ou 0, de modo que, o valor máximo é de 15 pontos. Valores resultantes do teste entre 0 e 5 demonstram ausência de depressão; entre 6 e 10, depressão moderada ; e entre 10 e 15, depressão grave.

No CISCO, lugar de referência na região para neurologia, obteve-se a coleta de dados baseado no estudo do prontuário da paciente a fim de se diagnosticar o possível AVE. Já na residência da paciente, obteve-se informações necessárias através de perguntas norteadoras. Quanto às respostas concedidas pela paciente, as mesmas foram armazenadas num computador para o preenchimento da GDS-15. Por fim, os dados recolhidos foram analisados e comparados com aqueles encontrados na literatura existente sobre o assunto vigente na tentativa de concluir se há ou não uma relação de depressão ocasionada pelo AVE.

## **DESENVOLVIMENTO**

Durante o processo de envelhecimento, algumas alterações no sistema vascular tornam-se presentes a exemplo da arteriosclerose, visto que, nos estágios mais avançados da vida, as paredes arteriais passam por um processo de calcificação e de aumento de colágeno (GALLAHUE; OZMUN, 2005). Tal situação leva então, ao processo de AVE, de modo que, a prevalência dessa doença na população geral é de 0,52% e já na população idosa essa porcentagem sobe para 2,93% (PEREIRA et al., 2009).

Inicialmente, a associação entre o AVE e a depressão foi estudada por Robinson e seu grupo (1997). Nos estudos, encontraram-se as seguintes taxas para depressão e distímia, respectivamente: 20% e 27% de casos após duas semanas do AVE; 22 e 27% após três semanas; 34 e 26% após seis meses; 14 e 19% após 12 meses; e 21 e 21% após 24 meses. Após esses achados iniciais, vários outros estudos começaram a investigar a prevalência de DPAVE.

Num geral, a incidência de depressão em idosos está em torno de 11,19% (Steffens et al., 2009). No entanto, de acordo com um estudo feito por Burvill (1998), esse valor sobe para 23% nos pacientes que foram vítimas de um AVE. Para Spalletta, Ripa e Caltagirone (2005) esse valor é ainda maior: 25%; o qual é correspondente ao tempo transcorrido entre três semanas a

dois meses logo após o AVE. Em seu recente estudo, Fróes (2011) observou que a prevalência de depressão, independente do momento, após o AVE estaria em torno de 29%.

Apesar desses dados, a taxa de incidência de DPAVE ainda é pouco explorada pelos vários estudos já publicados na literatura, de modo que, a depressão tem sido pouco considerada nos pacientes vítimas de AVE. Tal diagnóstico é feito em apenas 20 a 50% dos casos (SCHUBERT et al., 1992); e essa situação se atenua na senescência, pois a depressão no idoso geralmente costuma se confundir com o estado normal do processo de envelhecimento, (TOWNSEND, 2011). De modo geral, os sintomas que os idosos podem apresentar devido à presença da DPAVE são: sentimento de insatisfação recorrente, isolamento, mudanças pejorativas no seu estilo de vida e perda de perspectivas futuras (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

Em se tratando do Brasil, o cenário se repete, visto que, há poucos dados sobre a epidemiologia da DPAVE na população geral e durante a senescência, e os estudos que existem são desenvolvidos em cidades isoladas, não permitindo a generalização com abordagem a nível nacional de um país tão vasto (CARVALHO, 2011). Tal situação dificulta então o diagnóstico da DPAVE, resultando num aumento no número de mortes associadas a sintomas depressivos em pacientes idosos vítimas de AVE.

No Nordeste, especificamente em Fortaleza (CE), a frequência de DPAVE deu-se em torno de 40%, de modo que, o levantamento foi feito a partir do estudo de 64 pacientes e durante um programa de reabilitação (FRÓES et al., 2011). No mesmo contexto de programa que o de Fortaleza, um estudo feito em Maceió (AL), com 139 pacientes vítimas de AVE, detectou uma porcentagem para depressão de 49,7% (RANGEL et al., 2013). Já em Campina Grande (PB), a porcentagem de DPAVE de nível moderado a grave foi de 50% e tal estudo foi realizado com 42 sujeitos distribuídos em instituições públicas (SOARES, 2014).

Apesar da pouca quantidade de estudo sobre a DPAVE no Brasil e no mundo, fica evidente observar que em todos eles há uma frequência significativa de pessoas que apresentaram depressão logo após um quadro de AVE. Tal situação se encontra mais presente na vida do idoso pois soma-se à situações de luto, de melancolia e de perda da independência que os mesmo enfrentam durante tal fase da vida. (RALDI; CANTELE; PALMEIRAS, 2016).

De um modo geral, a etiopatologia da DPAVE é considerada multifatorial, explicando, desse modo, a dificuldade que é para se encontrar substratos neuroanatômicos precisos (BHOGAL, 2004). Logo, o debate se encontra aberto a respeito das correlações entre o local de

lesão e os sintomas depressivos. No entanto, num estudo feito por Folstein et al (1977), quando os pacientes vítimas de AVE foram comparados com pacientes ortopédicos com limitações físicas semelhantes, aqueles apresentaram um maior índice de depressão, o que relata uma suposta associação entre a área acometida pelo AVE e a recorrência de depressão.

De acordo com os trabalhos de Chemerinski e Robinson (2002), o desenvolvimento de sintomas depressivos estariam ligados à lesões anteriores localizadas perto do polo frontal cerebral esquerdo. Somado à região frontal anterior esquerda, Vataja et al (2001) observou que a DPAVE estaria relacionada ao circuito prefrontosubcortical ou a algumas de suas estruturas: joelho da cápsula interna, cápsula anterior, núcleo caudado e globo pálido. Quanto ao acometimento, pelo AVE, do corpo amigdalóide, o índice de depressão foi considerado elevadíssimo, visto que, cinco dos seis pacientes com lesão nessa área estavam deprimidos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Relato de caso**

Paciente E.S.R., do sexo feminino, 72 anos de idade, aposentada, viúva, portadora de HAS e cardiopata, foi admitida na unidade de saúde CISCO apresentando queixa de perda da motricidade do lado esquerdo do corpo há 8 dias. Tais queixas foram relatadas pela paciente após um episódio no qual ela estava na cozinha quando sentiu uma forte dormência e fraqueza muscular súbita do lado esquerdo do corpo, levando-a a se dirigir à sua cama com muita dificuldade para andar. No exame físico foi detectado um quadro de hemiparesia esquerda súbita. Após ter sido solicitado uma tomografia, foi constatado um AVE do tipo isquêmico o qual atingiu a região da cápsula interna do hemisfério cerebral direito por onde passa o trato piramidal, confirmando a hemiparesia. Dez anos após a constatação do AVE, a paciente relatou que a fraqueza muscular se intensificou durante todo esse tempo, juntamente com o medo de cair, e que, após um caso de queda, a mesma passou a fazer o uso de um andador. Somado a essa situação, E.S.R relata que vem sentindo uma perda de interesse em fazer atividades antes corriqueiras e prazerosas para ela, a exemplo do artesanato. Diante do medo de cair da paciente, da perda de autonomia e do interesse por atividades antes usuais, chegou-se à conclusão que deveria se utilizar da GDS-15 (QUADRO 1) para constatar se havia algum transtorno depressivo que pudesse estar relacionado com o AVE.

**QUADRO 1** – Escala de Depressão Geriátrica na versão reduzida, (GDS-1). Valores resultantes da soma do score do teste entre 0 e 5 demonstram ausência de depressão; entre 6 e 10, depressão moderada ; e entre 10 e 15, depressão grave.

	PERGUNTA	RESPOSTA	SCORE
1°	Você está satisfeito com a sua vida?	SIM	0
2°	Você deixou de lado muitos de suas atividades e interesses?	SIM	1
3°	Você sente que sua vida está vazia?	NÃO	0
4°	Você sente-se aborrecido com frequência?	SIM	1
5°	Está você de bom humor na maioria das vezes?	NÃO	1
6°	Você teme que algo de ruim lhe aconteça?	SIM	1
7°	Você se sente feliz na maioria das vezes?	SIM	0
8°	Você se sente frequentemente desamparado?	SIM	1
9°	Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas?	SIM	1
10°	Você sente que tem mais problemas de memória que antes?	NÃO	0
11°	Você pensa que é maravilhoso estar vivo?	SIM	0
12°	Você se sente inútil?	NÃO	0
13°	Você se sente cheio de energia?	NÃO	1
14°	Você sente que sua situação é sem esperança?	NÃO	0
15°	Você pensa de que a maioria das pessoas estão melhores do que você?	SIM	1
Total de pontos			8

**Fonte:** Ferrari e Dalacorte (2007) e Dados da pesquisa (2019)

E.S.R. teve as seguintes características comuns de um indivíduo com depressão pós-AVE: prevalência do sexo feminino, lesão da cápsula interna, recorrência de AVEI, flutuações de humor, medo de cair, perda do interesse por atividades antes prazerosas, isolamento social, perda de energia e redução das Atividades de Vida Diária (AVD). A presença da depressão é o fator mais importante na redução das AVD, e conseqüentemente, na reabilitação do paciente (PEDROSO et al. 2014) , de tal modo que, essas observações sugerem um fenômeno de reciprocidade: o impedimento das AVD influenciam a duração e a gravidade da depressão e essa influencia a recuperação das AVD.

De maneira geral, a GDS-15 procura dar ênfase nas questões que mais se associam com o diagnóstico da depressão geriátrica. Essa versão reduzida é muito prática, pois o tempo que demanda para a sua aplicação torna-se bem menor, tornando o rastreamento da doença mais atrativo. Logo após a aplicação da GDS-15, foi constatado um score de 8 pontos, o que confirmaria um caso de depressão moderada, a qual é comum em indivíduos acima dos 80 anos (FERRARI, 2007). Tal sintomatologia pode estar relacionada ao fato de que, idosos de idade mais avançada, apresentam maior propensão para DPAVE durante a fase crônica (TERRONI et al., 2003), o que poderia ter explicado a depressão tardia em E.S.R..

O fato da depressão na paciente ter sido caracterizada como moderada e não como grave, pode estar relacionada ao apoio familiar que a mesma tem, visto que, a família é uma fonte básica de apoio emocional e social durante a senescência. Para Duarte e Santos (2004), a sociabilidade influem na saúde do idoso, de modo que, a família, os programas comunitários e religiosos são as principais redes de suporte psíquico e social.

Com relação à sexta pergunta da GDS-15, a resposta positiva dada pela paciente estava, em grande parte, relacionada ao medo de cair. Esse cenário se deve ao fato de que, como consequência do acidente vascular, torna-se presente a fraqueza muscular e a espasticidade, o que dificultam o recrutamento das fibras musculares e a força necessária para a realização de uma tarefa. A defeituosa resposta muscular e os movimentos compensatórios desencadeiam um equilíbrio deficiente e a consequente queda do paciente. Tal situação de insegurança acaba gerando, então, sintomas depressivos (WATANABE, 2005).

Com relação à segunda e à décima terceira pergunta, as respostas relataram que E.S.R. apresentou um quadro de perda de energia física e de interesse por atividades antes prazerosas para ela. Tal situação, segundo Carod-Artal et al. (2000), é uma das principais causas para o desencadeamento de uma DPAVE, visto que, o idoso se vê incapacitado e além disso, se vê totalmente dependente de algum auxílio para locomoção (bengala ou andador). No caso relatado, a paciente fazia uso de um andador mesmo diante de curtas distâncias, como ir do quarto à cozinha, por exemplo.

No caso da paciente, a associação entre a depressão e o prejuízo de suas funções físicas, também poderia estar relacionada à percepção negativa que a mesma tem das suas limitações impostas pelo AVE. Esse cenário é refletido por meio do aspecto psicológico e é de tamanha importância no processo de reabilitação, visto que, frente a um caso positivo, funciona como recurso de enfrentamento da doença (RABELO; NERI, 2005).

Há outros achados, como o estudo de Nogueira-Antunano et al. (2003), que demonstram que há relação entre AVE e a personalidade do paciente. Logo, aqueles com baixa tolerância à frustrações, perfeccionistas, rígidos, exigentes, hostil e portador do pensamento de que a doença é tida como uma fraqueza; tendem a apresentar sintomas depressivos após o acometimento do acidente vascular. Tal situação pode ser observada na paciente, porque a mesma comandava uma família matriarcal composta por oito filhos, de modo que, ao se ver na situação de limitações físicas, poderia desencadear em sentimento de frustração.

Em se tratando da quarta pergunta, a resposta afirmativa para alterações no humor corroborou com os estudos feitos por Coster et al., (2005) o qual comparou indivíduos com ou sem DPAVE. De um modo geral, ele pode confirmar a hipótese de que as mudanças recorrentes de humor é o melhor discriminador entre pacientes com ou sem DPAVE. Logo, tais mudanças podem ser consideradas um agravante da possível DPAVE de E.S.R. Com relação à nona pergunta, o fato da paciente ter dito que preferia ficar em casa a sair e fazer coisas novas nos mostra que tal situação aumenta a probabilidade para DPAVE, pois a rede social do idoso acaba se tornando reduzida (OUIOMET, 2001). Além disso, o cenário pode ser ainda pior se o idoso morar sozinho, o que é o caso da paciente em estudo.

Quanto ao tipo de AVE, o fato de E.S.R. ter tido um do tipo isquêmico, fortalece um estudo coordenado por Luijendijk (2011), o qual chegou à conclusão de que AVEI aumenta o risco de depressão e de derrame na idade avançada. Essa relação de causa e consequência parece surgir independentemente das perdas de função e da duração dos sintomas iniciais provocados pelo AVEI. Com relação ao gênero, Carod-Artal (2000) mostra que há maiores índices de depressão no sexo feminino, o que foi o caso da paciente estudada. Tal situação está associada ao fato de que, após o AVE, a mulher pode reduzir, drasticamente, atividades que antes lhe eram de total responsabilidade, a exemplo da atividade doméstica e do trabalho profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O relato de caso demonstrou que a depressão estava atrelada ao AVE. Esse fato foi auxiliado pela GDS-15 e corroborou com diversos outros estudos feitos na área os quais constaram haver diversas características comuns para um paciente vítima de DPAVE.

Tendo em vista a importância do tema devido a sua alta taxa de recorrência, se faz necessário o investimento de recursos financeiros para novas iniciativas em áreas da pesquisa e da educação. Tal medida deve ser tomada visando reduzir a enorme variação metodológica no



campo da investigação científica, a qual impede o estabelecimento de um consenso. Logo, é necessário a replicação dos estudos, de preferência longitudinais, excluindo pacientes com depressão prévia ao AVE para que não interfira nos resultados. Tais medidas serão cruciais para a análise de correlatos neuroanatômicos, para a detecção e o tratamento precoce; e para a conscientização de cuidadores de idosos e de familiares sobre o tema; reduzindo dessa forma, os índices de DPAVE e visando idosos com maior expectativa e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- BHOGAL, Sanjit K. et al. Lesion location and poststroke depression: systematic review of the methodological limitations in the literature. **Stroke**. v. 35, n. 3, p.794- 802. 2004.
- BURVILL, P. W. et al. Prevalence of Depression After Stroke: The Perth Community Stroke Study. **Br J Psychiatry**. Rockville, p. 320-327. Mar.1995.
- CAROD-ARTAL, J et al. Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke: experience of a stroke unit. **Stroke**. n.12, v.31, p.2995-3000. 2000.
- CARVALHO, JJ de et al. Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: a hospitalbased multicenter prospective study. **Stroke**, n. 12, v. 42, p.3341-3346. 2011.
- CHEMERINSKI E, ROBINSON RG. The neuropsychiatry of stroke. **Psychosomatics**. n.1, v.41, p.5-14.2002.
- COSTER, L de et al. The sensitivity of somatic symptoms in post-stroke depression: a discriminant analytic approach. **Int J Geriatr Psychiatry**. n. 4, v. 20, p. 358-362. 2005.
- DUARTE, C. V; SANTOS, M. A. “E agora ... de quem cuidarei?” O cuidar na percepção de idosos institucionalizadas e não institucionalizadas. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 24, n, 1, p. 2-13, 2004.
- FERRARI, Juliane F; DALACORTE, Roberta R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados **Scientia Medica**. Porto Alegre. v. 17, n. 1, p. 3-8. 2007.
- FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2360 p.
- FOLSTEIN, MF et al. Mood disorder as a specific complication of stroke. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**. v. 40, n.10, p. 1018-1020. 1977.

- FRÓES, Karla Simone dos Santos Oliveira et al. Factors associated with health-related quality of life for adults with stroke sequelae. **Arq Neuropsiquiatr**. Fortaleza, v. 69, n.2B, p.371-376. 2011.
- GALLAHUE, David L; OZMUN, Jonh C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte, 2005. 23 p.
- GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2002. 176 p.
- IZQUIERDO, Ivan. **Memória**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 145 p.
- LUIJENDIJK, HJ et al. Transient Ischemic Attack and Incident Depression. **Stroke**. n.7, v.42, p. 1857-1861. 2011.
- NOGUEIRA-ANTUNANO, F et al. An exploratory study of the relation between cerebrovascular accidents and personality structures. **Rev Neurol**. n. 9, v.36, p.821-828. 2003.
- ONU. **World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World**. 60. ed. New York: Litho In United Nations, 2007. 180 p.
- OUIMET, MA et al. Psychosocial risk factors in poststroke depression: a systematic review. **Can J Psychiatry**. n. 9, v.46, p.819-828. 2001.
- PARADELA, Emylucy Martins Paiva et al. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, p. 918-23. 2005.
- PEDROSO, Vinicius Sousa Pietra et al. Síndromes neuropsiquiátricas associadas a acidentes vasculares encefálicos: revisão de literatura. **J Bras Psiquiatr**. v. 63. n. 2, p.165-176. 2014.
- PEREIRA, Ana Beatriz Calmon Nogueira da Gama et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.1929-1936, set. 2009.
- RABELO D, Néri A. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Estudos em Psicologia**. n. 3, v.10, p.403-12. 2005.
- RALDI, Giovana Vanzin; CANTELE, Adriana Bhrem; PALMEIRAS, Graciela de Brum. Avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ilpi no norte do rs. **Revista de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, n. 12, p.48-63. set. 2016.
- RANGEL, Edja Solange Souza et al. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm**. n. 2, v. 26, p. 205-212. 2013.

- ROBINSON, Robert. Neuropsychiatric consequences of stroke. **Annual Review Of Medicine**. Iowa City, p. 217-229. fev. 1997.
- SCHUBERT, Daniel et al. Detection of Depression in the Stroke Patient. **Psychosomatics**. Cleveland, p. 290-294. Aug.1992.
- SOARES, Nayron Medeiros; GALDINO, Gilma Serra; ARAÚJO, Doralúcia Pedrosa de. Índice de Depressão em sujeitos pós-AVC no município de Campina Grande – PB. **Rev Neurocienc**, v. 22, n.2, p. 215-220. 2014.
- SPALLETTA, Gianfranco; RIPA, Alessandra; CALTAGIRONE, Carlo. Symptom Profile of DSM-IV Major and Minor Depressive Disorders in First-Ever Stroke Patients. **The American Journal Of Geriatric Psychiatry**. Pittsburg, p. 108-115. Feb. 2005.
- STEFFENS, David C. et al. Prevalence of depression among older Americans: the Aging, Demographics and Memory Study. **Int Psychogeriatr**, Maryland, v. 21, n. 5, p.879-888, Oct. 2009.
- TERRONI, Luisa de Marillac Niro et al . Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 2003.
- TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- UNÜTZER, Jürgen et al. Depressive Symptoms and Mortality: a Prospective Study of 2558 Older Adults. **Am J Geriatr Psychiatry**. v. 10, n. 5, p.521-530. 2002.
- VATAJA, R et al. Magnetic resonance imaging correlates of depression after ischemic stroke. **Arch Gen Psychiatry**. n. 10, p. 58, p.925-931. 2001.
- WATANABE, Yuriko. Fear of falling among stroke survivors after discharge from in patient rehabilitation. **Int J Rehabil Res**. v. 28, n.2, p.149-152. 2005.
- YESAVAGE, Jerome et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**. Califórnia, v.17, p. 37-49. 1983.