



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Formulário Padronizado – Depressão no Idoso

Nome do paciente: _____ Idade: _____ anos

Descrever presença de sinais e sintomas da depressão, tempo de duração e principais áreas da vida comprometidas.

Tratamento farmacológico solicitado:

() Citalopram: Idosos com alterações do humor. Primeira escolha para depressão maior.

() Mirtazapina: Idosos com alterações do humor associados à perda do apetite e distúrbio do sono (insônia) ou que apresentaram efeitos adversos com o uso do citalopram.

Quadro 1: ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE (GDS) - versão reduzida

	SIM	NÃO
1. Em geral, você está satisfeito com sua vida?	0	1
2. Você abandonou várias de suas atividades ou interesses?	1	0
3. Você sente que sua vida está vazia?	1	0
4. Você se sente aborrecido(a) com frequência?	1	0
5. Você está de bom humor durante a maior parte do tempo?	0	1
6. Você teme que algo de ruim aconteça com você?	1	0
7. Você se sente feliz durante a maior parte do tempo?	0	1
8. Você se sente desamparado(a) com frequência?	1	0
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0
10. Você acha que apresenta mais problemas com a memória do que antes?	1	0
11. Atualmente, você acha maravilhoso estar vivo(a)?	0	1
12. Você considera inútil a forma em que se encontra agora?	1	0
13. Você se sente cheio de energia?	0	1
14. Você considera sem esperança a situação em que se encontra?	1	0
15. Você considera que a maioria das pessoas está melhor do que você?	1	0
TOTAL DE PONTOS:		
A avaliação é feita da seguinte maneira: Verifica-se a resposta de cada pergunta (Sim ou Não) e conte os pontos das duas colunas. SCORE > 5 = suspeita de depressão		

Fonte: Yesavage & Brink, 1983

Data: ____/____/____. Médico Assistente: _____ (Assinatura e carimbo).