

# Prevalência de sintomas depressivos em pacientes internados em enfermarias de clínica médica de um hospital geral no Sul de Santa Catarina\*

## *Prevalence of depressive symptoms in patients admitted to clinical sector in a general hospital in the South of Santa Catarina*

Márcio José Dal Bó<sup>1</sup>, Guidja Souza da Silva<sup>2</sup>, Danúbia Felipe Grassi de Paula Machado<sup>3</sup>, Rosemeri Maurici da Silva<sup>4</sup>

\*Recebido do Hospital Nossa Senhora da Conceição da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A depressão, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), acomete 4% da população mundial. A morbimortalidade associada à depressão pode ser prevenida com o tratamento correto. Em pacientes internados, a prevalência de síndrome depressiva gira em torno de 15% a 56%. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e a gravidade de sintomas depressivos diagnosticados, bem como avaliar o uso de psicofármacos em pacientes adultos de ambos os sexos internados em enfermarias de clínica médica de um hospital geral.

**MÉTODO:** Foi realizado um estudo transversal, utilizando a Escala para Depressão de Hamilton e avaliação de prontuários, durante um mês. Os dados foram processados e analisados no programa *Epi-info* 6.0. A magnitude de associação utilizada foi a razão de prevalência. O intervalo de confiança adotado para inferência estatística foi de 95%.

**RESULTADOS:** Foram avaliados consecutivamente 201 indivíduos, 87 homens (43,3%), e 114 mulheres (56,7%); com idade variando de 18 a 96 anos. A média de idade foi de 56,3 anos (DP ± 17). A prevalência de depressão leve foi de 47,3%, depressão moderada

5% e grave foi de 1%. O sexo masculino apresentou prevalência de depressão de 47,1%; enquanto no sexo feminino, a prevalência foi de 57,9%.

**CONCLUSÃO:** A prevalência de sintomas depressivos em enfermarias de clínica médica de um hospital geral foi de 53,3%. Dos pacientes estudados com sintomas depressivos, 43,6% não apresentavam prescrição de psicofármacos.

**Descritores:** Depressão, Prevalência, Psicotrópicos.

### SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Depression, according to estimates by the World Health Organization (WHO), affects 4% of world population. Morbidity and mortality associated with depression can be prevented with proper treatment in most cases. In hospitalized patients, the prevalence of depressive syndrome is around 15% to 56%. The aim of this study was identify the prevalence and severity of depressive symptoms diagnosed by the Hamilton Depression Rating Scale and evaluates the use of psychotropic drugs in adult patients of both sexes admitted to clinical sector in a general hospital.

**METHOD:** We conducted a cross-sectional study, using interview based on the Hamilton Depression Scale, and assessment of medical records in one month period. The data were processed and analyzed using *Epi-info* 6.0. The measured intensity ratio used was the prevalence ratio. The confidence interval for statistical inference was 95%.

**RESULTS:** This study assessed 201 patients consecutively, 87 men (43.3%) and 114 women (56.7%) aged 18 to moderate depression was 5% and 1% was severe. Males had a prevalence of depression of 47.1%, while among females, the prevalence was 57.9%.

**CONCLUSION:** The prevalence of depressive symptoms in a clinical sector of a general hospital was 53.3%. It was found that 43.6% of the patients studied with depression symptoms had no psychotropic prescription.

**Keywords:** Depression, Prevalence, Psychotropic.

### INTRODUÇÃO

A depressão, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), acomete 4% da população mundial<sup>1</sup>. A morbimortalidade associada à depressão pode ser em boa parte prevenida com o tratamento correto<sup>2</sup>.

Em pacientes internados, a prevalência de síndrome depressiva

1. Médico Psiquiatra e Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina; Aluno do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC, Brasil

2. Médica e Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina; Aluna do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC, Brasil

3. Aluna do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC, Brasil

4. Médica Pneumologista e Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina; Mestre em Ciências Médicas; Doutora em Ciências Pneumológicas; Coordenadora do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC, Brasil

Apresentado em 10 de janeiro de 2011

Aceito para publicação em 12 de julho de 2011

Endereço para correspondência:

Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva

Rodovia Virgílio Várzea, 2236/601-A – Residencial Villa Vernazza  
Saco Grande II

88032-001 Florianópolis, SC.

Fone: (48) 9982-2796

E-mail: rosemaurici@hotmail.com

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

gira em torno de 15% a 56%<sup>3,4</sup>. Apesar da prevalência significativa, em geral a depressão é subdiagnosticada e subtratada. Aproximadamente 50% a 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico<sup>5,6</sup>. O subdiagnóstico pode ser decorrente de alguns fatores como<sup>7</sup>: os indivíduos tendem a fazer queixas predominantemente “físicas”; a falta de privacidade nas enfermarias; deficiência na investigação de sintomas psiquiátricos pelos médicos clínicos; certos sintomas vegetativos (como fadiga, insônia e taquicardia) podem ser decorrentes de doença tanto orgânica quanto mental, confundindo o diagnóstico. A importância principal para a Medicina, de situações como a alta prevalência de depressão associada às doenças clínicas, do subdiagnóstico e subtratamento, vem do aumento da morbimortalidade destas doenças, gerando piora no prognóstico destes pacientes<sup>2,5,6</sup>.

Os principais diagnósticos psiquiátricos, em caso de pacientes internados em hospital geral são: reações de ajustamento ao adoecer e à internação, estados depressivos e estados confusionais agudos associados a quadros cerebrogênicos<sup>6-9</sup>.

A prevalência de transtornos depressivos é elevada na presença de condições clínicas, tanto em estudos nacionais como internacionais, variando de 12% a 83%<sup>3,4,7,9,10,11,12</sup>.

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e gravidade de sintomas depressivos, e avaliar o uso de psicofármacos em pacientes adultos de ambos os sexos internados em enfermarias de clínica médica de um hospital geral no Sul de Santa Catarina.

## MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética da Instituição (processo nº 05.016.4.01.III), realizou-se este estudo transversal, em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, em que foram avaliados todos os pacientes internados no período de 30 dias, em duas enfermarias de clínica geral. O hospital estudado apresenta 450 leitos de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, e trata-se de um hospital terciário. As enfermarias estudadas recebem pacientes que são atendidos por médicos clínicos gerais. Foram analisados os prontuários e o mapeamento das indicações psicofarmacológicas, e em seguida foi aplicada a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (EADH) com a finalidade de detecção de depressão maior.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos idade maior que 18 anos, de ambos os sexos e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram alterações da consciência que impediam a entrevista, ou que não promoviam uma entrevista confiável e retardo mental de qualquer grau.

Para a coleta de dados os indivíduos foram primeiramente localizados através de seus prontuários e, posteriormente em seus quartos. Foram coletadas informações nos prontuários médicos e junto aos pacientes, quanto ao sexo, idade, especialidade atendida, doença de base e psicofármacos utilizados em nível hospitalar e domiciliar. Todas as entrevistas foram realizadas à beira do leito, dando-se preferência aos horários fora do período de visitas, encontrando-se a maioria dos pacientes sozinhos na ocasião. Foram realizadas todas as perguntas da entrevista estruturada para a EADH. Conforme as respostas dadas, eram anotadas as pontuações correspondentes para análise posterior.

A determinação de casos ou não casos de depressão efetuou-se desde que os seguintes critérios fossem preenchidos: (a) pontuação igual ou menor que 6 na EADH = ausência de transtorno depressivo ou remissão do quadro; (b) pontuação entre 7 e 17 = depressão leve; (c) pontuação entre 18 e 24 = depressão moderada; (d) pontuação superior a 25 = depressão grave.

Foi utilizada estatística descritiva para apresentar os resultados das variáveis estudadas. A magnitude da associação utilizada foi a razão de prevalência. O intervalo de confiança adotado para inferência estatística foi de 95%. O programa para entrada dos dados foi o *Epi-data* e para análise o *Epi-info*.

## RESULTADOS

Foram avaliados consecutivamente 201 indivíduos. Ocorreram sete perdas por recusa à participação; e 32 pacientes preencheram os critérios de exclusão, pois apresentavam idade menor que 18 anos, alterações da consciência que impediam a entrevista como: confusão mental, obnubilação e seqüela de acidente vascular encefálico com alterações cognitivas. Também houve perdas em algumas variáveis das amostras, pois em 15 prontuários não havia a doença de base que o paciente apresentava. Nenhum paciente tinha história morbida pregressa de transtorno depressivo descrita em seu prontuário.

Dos pacientes estudados, 87 eram homens (43,3%) e 114 mulheres (56,7%). A idade dos participantes variou de 18 a 96 anos, com média de idade de 56,36 anos (DP±17,47).

As especialidades médicas mais comuns foram: a Angiologia com 47 pacientes (23,4%), a Cardiologia com 34 pacientes (16,9%), a Pneumologia com 29 pacientes (14,4%) e a Ortopedia com 24 pacientes (11,9 %).

Dos pacientes pesquisados, 32 (15,9%) tinham como doença de base trombose venosa profunda; 29 (14,4%) apresentavam insuficiência cardíaca congestiva; 28 (11,4%) apresentavam diabetes *mellitus* e 26 (12,9%) apresentavam dor (dor torácica, pélvica, abdominal, cefaleia e lombalgia). As demais doenças somaram 60 (29,8%), e dividiram-se em doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial sistêmica, complicações pulmonares, neoplasias, infecções, fistula biliar, anemia, pancitopenia, hipoglicemia e sangramento vaginal.

Os psicofármacos mais utilizados foram os antidepressivos: 26 (12,9%) pacientes com amitriptilina em suas prescrições; 13 (6,4%) com fluoxetina; 3 (1,5%) com sertralina; 2 (1%) com imipramina; 1 (0,5%) com paroxetina; e 1 (0,5%) com venlafaxina. Quanto aos benzodiazepínicos prescritos, 57 (28,4%) pacientes faziam uso de diazepam; 32 (16%) bromazepam; e 20 (9,9%) outros benzodiazepínicos (clonazepam, flunitrazepam, lorazepam e alprazolam). Outros psicofármacos somaram 11 casos (5,5%).

Entre as mulheres, as que continham qualquer antidepressivo na prescrição somaram 34 (17%); enquanto os homens tiveram um total de 12 (6%) com antidepressivos nos prontuários. Em relação às mulheres, 71 (35,3%) apresentaram benzodiazepínicos em suas prescrições; enquanto 30 (15%) dos homens tinham um benzodiazepínico no prontuário. A prevalência de uso de antidepressivo entre as mulheres foi 2,83 vezes maior que entre os homens (RP = 2,83; IC95% 1,19-3,92; p = 0,007), e de uso de benzodiazepínicos foi 2,36 vezes maior (RP = 2,36; IC95% 1,31-2,49; p = 0,006).

Quanto ao uso de antidepressivos, 23 (11,4%) pacientes já faziam

uso antes da internação; 14 (7%) não faziam uso; e 9 (4,5%) não sabiam informar. Em relação aos benzodiazepínicos, 49 (24,4%) pacientes já faziam uso antes da internação; 41 (20,4%) não faziam uso; e 11 (5,5%) não sabiam informar.

O gráfico 1 mostra a distribuição de o uso domiciliar de antidepressivos e benzodiazepínicos nos indivíduos estudados.

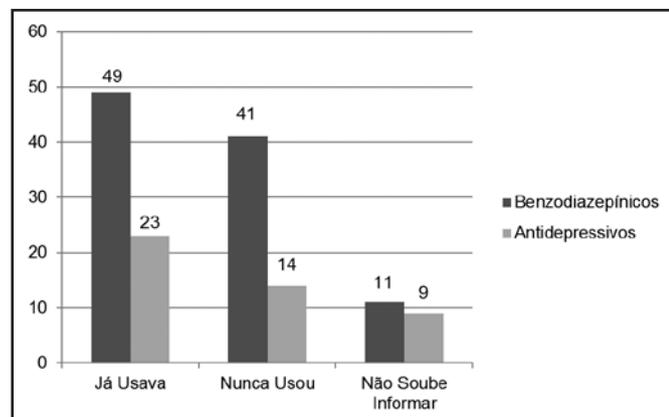


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes de acordo com o uso domiciliar de benzodiazepínicos e antidepressivos.

As variáveis analisadas através da EADH foram: humor, culpa, suicídio, insônia inicial, insônia intermediária, insônia final, trabalho e atividades, retardo, agitação, ansiedade psíquica, ansiedade somática, sintomas gastrintestinais, sintomas gerais, sintomas genitais, hipocondria, alteração de peso, *insight* (HAM-D17) e variação diurna, despersonalização e desrealização, sintomas paranoides e obsessivo-compulsivos (HAM-D21). A frequência de cada uma das variáveis distribuídas de acordo com o sexo é demonstrada na tabela 1.

Tabela 1 - Frequência de variáveis do EADH analisadas de acordo com o sexo.

| Variáveis                         | Sexo Masculino | Sexo Feminino | RP (IC95%)         | Valor de p |
|-----------------------------------|----------------|---------------|--------------------|------------|
| Humor deprimido                   | 54,0%          | 73,7%         | 1,36 (1,09 a 1,70) | 0,003      |
| Culpa                             | 27,6%          | 43,0%         | 1,56 (1,04 a 2,33) | 0,02       |
| Suicídio                          | 8,0%           | 9,6%          | 1,20 (0,48 a 2,97) | 0,6        |
| Insônia inicial                   | 47,1%          | 63,1%         | 1,34 (1,03 a 1,74) | 0,02       |
| Insônia intermediária             | 38,6%          | 31,0%         | 1,24 (0,84 a 1,84) | 0,2        |
| Insônia tardia                    | 17,2%          | 19,3%         | 1,12 (0,62 a 2,03) | 0,7        |
| Trabalho e atividades             | 50,9%          | 49,1%         | 1,4 (1,04 a 3,59)  | 0,003      |
| Retardo                           | 26,4%          | 37,7%         | 1,43 (0,94 a 2,18) | 0,09       |
| Agitação                          | 26,4%          | 27,2%         | 1,03 (0,65 a 1,63) | 0,9        |
| Ansiedade psíquica                | 46,0%          | 58,8%         | 1,28 (0,97 a 1,68) | 0,07       |
| Ansiedade somática                | 41,4%          | 45,6%         | 1,10 (0,80 a 1,52) | 0,5        |
| Sintomas gastrintestinais         | 32,2%          | 24,6%         | 1,30 (0,49 a 1,40) | 0,2        |
| Sintomas gerais                   | 34,5%          | 24,6%         | 1,40 (0,46 a 1,10) | 0,1        |
| Sintomas genitais                 | 36,8%          | 59,6%         | 1,62 (1,18 a 2,22) | 0,001      |
| Hipocondria                       | 14,9%          | 15,8%         | 1,06 (0,55 a 2,04) | 0,8        |
| Alteração de peso                 | 20,7%          | 32,5%         | 1,57 (0,96 a 2,56) | 0,06       |
| Crítica ( <i>insight</i> )        | 21,8%          | 28,1%         | 1,29 (0,78 a 2,11) | 0,3        |
| Variação diurna                   | 16,1%          | 18,4%         | 1,14 (0,62 a 2,12) | 0,6        |
| Despersonalização e desrealização | 1,9%           | 4,9%          | 1,91 (0,62 a 5,88) | 0,2        |
| Sintomas paranoides               | 3,4%           | 1,9%          | 1,02 (0,23 a 4,43) | 0,9        |
| Sintomas obsessivo-compulsivos    | 1,1%           | 0,0%          | -                  | 0,4        |

EADH = Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton

Da amostra estudada, um total de 94 (46,8%) pacientes apresentou pontuação menor do que 6 na escala de Hamilton, e foram considerados como remissão de um quadro depressivo ou ausência de depressão; 95 (47,3%) pacientes apresentaram escore entre 7 e 17, e foram considerados como portadores de transtorno depressivo leve; 10 (5%) pacientes obtiveram escores entre 18 e 24, sendo considerados no grupo de depressão moderada; e 2 (1%) pacientes tinham escores maiores do que 25, e foram considerados como portadores de transtorno depressivo grave.

Dos pacientes com quadro depressivo, 62 (57,9%) eram mulheres, e 50 (47,1%) eram homens.

Em relação ao uso de qualquer psicofármaco, observou-se que as mulheres têm 71% de chance de terem pelo menos um psicofármaco na prescrição, *versus* 29% dos homens ( $p = 0,004$ ).

No presente estudo, observou-se uma prevalência de depressão leve a grave de 53,3%, sendo 23% mais frequente nas mulheres que nos homens ( $p < 0,05$ ). Dos pacientes que tinham algum antidepressivo em suas prescrições, 86,6% foram classificados como portadores de depressão leve à grave. Constatou-se que 43,6% dos indivíduos não estavam fazendo uso de medicação antidepressiva e apresentavam escores maiores que 7.

Foi encontrada uma prevalência geral de depressão de 53,3% nos pacientes internados, onde 43,6% destes tinham depressão e nenhuma conduta farmacológica por parte do médico responsável.

## DISCUSSÃO

A depressão é uma doença que pode complicar uma condição médica pré-existente<sup>1,3</sup>. É um achado habitual nos pacientes internados em hospital geral, entretanto, é frequentemente não reconhecida, não valorizada e não tratada, indicando a falta de integração ainda existente entre a psiquiatria e as demais especialidades clínicas<sup>3,4,6,7,10,13-15</sup>.

Neste estudo, observou-se prevalência maior de transtorno depressivo entre as mulheres (57,9%) do que em homens (47,1%), o que está em acordo com estudo realizado por Morimoto e col. que observou prevalência duas vezes maior de depressão em mulheres<sup>6</sup>. Em relação ao uso de qualquer psicofármaco, demonstrou-se que as mulheres têm 71% de chance de terem pelo menos um psicofármaco na prescrição, *versus* 29% dos homens. Este achado está em acordo com a literatura recente que observou que entre os fatores associados ao maior uso de psicofármacos, está a condição de ser do sexo feminino<sup>16</sup>.

Quanto ao uso de antidepressivos, entre as mulheres encontraram-se 2,83 vezes mais prescrições do que entre os homens (RP = 2,83; IC95% 1,19-3,92; p = 0,007), e 2,36 vezes mais prescrições de benzodiazepínicos entre as mulheres (RP = 2,36; IC95% 1,31-2,49; p = 0,006). Isso pode ser explicado pela prevalência importante, no presente estudo, de sintomas específicos nas mulheres, como o humor deprimido (2,38 vezes maior que nos homens), a insônia inicial (1,34 vezes maior do que nos homens) e a ansiedade psíquica e somática (2,38 vezes maior que nos homens). Neste estudo observou-se uma frequência diferente de alguns sintomas depressivos entre homens e mulheres e é possível que este fato possa ser explicado por diferenças hormonais entre os sexos e por fatores sócio-culturais<sup>16</sup>.

No presente estudo, observou-se uma prevalência de depressão leve a grave de 53,3%, sendo 23% mais frequente nas mulheres que nos homens (p < 0,05). O estudo que mais se aproximou desta prevalência (e também o mais próximo em termos tanto de amostra quanto de variáveis) foi o estudo realizado no Hospital Universitário da Bahia em 2002, onde foram avaliados 196 pacientes com média de idade de 46,3 ± 14,9 anos chegando à prevalência de depressão de 51,5%<sup>13</sup>. Isto mostra que, num estudo em outro estado brasileiro e em outro hospital de caráter universitário e com métodos diferentes (mas com pacientes internados em hospitais gerais), a prevalência de depressão foi semelhante entre os estudos. Também em estudo realizado no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná foram aplicados questionários a 167 pacientes (86 mulheres e 81 homens) com média de idade de 42 anos, sendo diagnosticada depressão em 37,1% dos entrevistados - duas vezes mais frequente nas mulheres do que nos homens (p < 0,05)<sup>6</sup>. Outro estudo realizado no Hospital Universitário de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, uma amostra constituída de 190 pacientes clínicos e cirúrgicos, constatou que 30,5% dos pacientes apresentavam quadro clínico de depressão<sup>11</sup>.

Dos pacientes que tinham algum antidepressivo em suas prescrições, 86,6% foram classificados como portadores de depressão leve à grave. Constatou-se que 43,6% dos indivíduos não estavam fazendo uso de medicação antidepressiva e apresentavam escores maiores que 7. Este achado está de acordo com outros estudos de prevalência<sup>4,7,10,11,17,18</sup>. É preciso salientar que dos indivíduos que receberam pontuação menor que 7 na escala, 13,3% estavam sendo tratados com antidepressivos para outros motivos, o que pode ter gerado subdiagnóstico.

Os achados deste estudo confirmam a predominância de transtorno depressivo leve, marcados por uma combinação de ansiedade e depressão, estando em acordo com outros estudos<sup>10</sup>.

O presente estudo corrobora a afirmação de que a prevalência

dos transtornos depressivos no hospital geral é alta<sup>3,7,9,13,19</sup>, que o diagnóstico e tratamento destes transtornos é geralmente negligenciado<sup>12</sup>; e que os médicos tendem a caracterizar depressão como diagnóstico de exclusão<sup>6,9,12</sup>, não levando em consideração que ela piora o prognóstico de doenças clínicas<sup>17</sup>.

Foi encontrada prevalência geral de depressão de 53,3% nos pacientes internados, onde 43,6% destes tinham depressão e nenhuma conduta farmacológica por parte do médico assistente, o que comprova que ainda é necessária maior atenção por parte destes médicos ao sofrimento psíquico dos indivíduos. Estudos têm demonstrado que a depressão no paciente clínico responde favoravelmente à intervenção terapêutica<sup>20-23</sup>.

## CONCLUSÃO

Neste estudo os resultados encontrados permitem supor que a depressão é subdiagnosticada e, portanto subtratada, possivelmente interferindo no prognóstico dos indivíduos internados. Foi observado também o subdiagnóstico com o consequente subtratamento, sendo que neste estudo 43,6% dos pacientes com diagnóstico de depressão maior não apresentavam nenhum tratamento antidepressivo. Esta situação confirma que os clínicos apresentam dificuldades em lidar com pacientes com sintomatologia psiquiátrica e que talvez desconheçam que a depressão aumenta a morbimortalidade de doenças clínicas. Portanto, uma melhor integração entre a Psiquiatria e a Clínica Médica poderá contribuir para melhorar o prognóstico dos pacientes internados no hospital geral.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
2. Botega NJ, Zomignani MA, Garcia Junior C, et al. Morbidade psiquiátrica no hospital geral: utilização da edição revisada da "Clinical Interview Schedule - CIS-R". Rev ABP-APAL 1994;16(2):57-62.
3. Deitos TFH, Nascimento CAM, Noal MHO. Depressão no hospital geral: uma revisão bibliográfica. J Br Psiquiatr 1992;41(7):327-31.
4. Furlanetto LM. Transtornos depressivos em pacientes internados em hospital geral: diagnóstico e evolução. Doutorado, Tese. Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.
5. Katon W, Von Korff M, Lin E, et al. Collaborative management to achieve treatment guidelines. Impact of depression in primary care. JAMA 1995;273(13):1026-31.
6. Morimoto AS, Oliveira AP, Kroda CK, et al. Diagnóstico de depressão em hospital geral, através do manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais. 4ª ed. (DSM-IV). Rev Méd Paraná 1998;56(2/2):23-30.
7. Furlanetto LM. Diagnosticando depressão em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. J Bras Psiquiatr 1996;45(6):363-70.
8. Porto JA. Aspectos gerais das escalas para avaliação de depressão. In: Escalas de Avaliação para Monitorização de Tratamento com Psicofármacos. Centro de Pesquisa em Psicobiologia Clínica do Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina 1989;26(4):93-105.
9. Cavanaugh S, Clark DC, Gibbons RD. Diagnosing depression in the hospitalized medically ill. Psychosomatics 1983;24(9):809-15.
10. Fraguas R Jr, Alves TC. Depression in general hospital: a study of 136 cases. Rev Assoc Med Bras 2002;48(3):225-30.

11. Nascimento CAM, Noal MHO. Depressão em pacientes internados num hospital-escola. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 1992;14(3):162-8.
12. Machado SCEP, Townsend RL, Pechansky F, et al. Depressão em hospital geral: detecção pelo clínico. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 1989;11(3):203-6.
13. Tanajura D, Santos-Jesus R, Tavares-Neto J, et al. Prevalence of depression in different groups of inpatients at the University Hospital of Bahia, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(4):182-5.
14. Roithmann F. Depressão: um estudo em pacientes internados em clínica médica. *Rev Med PUCRS* 1989;2(4):157-64.
15. Moffic HS, Paykel ES. Depression in medical in-patients. *Br J Psychiatry* 1975;126:346-53.
16. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev Psiquiatr Clin* 2006;33(2):74-9.
17. Ironson G, O'Leirigh C, Fletcher MA, et al. Psychosocial factors predict CD4 and viral load change in men and women with human immunodeficiency virus in the era of highly active antiretroviral treatment. *Psychosom Med* 2005;67(6):1013-21.
18. Fanger PC, Azevedo RCS, Mauro MLF, et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. *Rev Assoc Med Bras* 2010;56(2):173-8.
19. Schwab JJ, Bialow M, Brown JM, et al. Diagnosing depression in medical inpatients. *Ann Intern Med* 1967;67(4):695-707.
20. Malbergier A, Schöffel AC. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23(3):160-7.
21. Wolff LC, Alvarado MR, Wolff RM. Prevalência, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la Literatura. *Rev Chil Infectol* 2010;27(1):65-74.
22. Alves TCTF, Fráguas R, Wajngarten M. Depressão e infarto agudo do miocárdio. *Rev Psiquiatr Clin* 2009;36(3):88-92.
23. Fráguas R, Soares SMSR, Bronstein MD. Depressão e diabetes *mellitus*. *Rev Psiquiatr Clin* 2009;36(3):93-9.