

ANSIEDADE EM IDOSOS COM FERIDAS CRÔNICAS

Analine de Souza Bandeira Correia¹
Laura Ferreira Brochin²
Camila Arruda de Queiroz Lombardi³
Selene Cordeiro Vasconcelos⁴

RESUMO

Objetivo: identificar a ocorrência de ansiedade em idosos com feridas crônicas. **Metodologia:** Estudo descritivo exploratório, quantitativo, realizado no ambulatório da Comissão de Pele do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com a utilização do instrumento Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG), que obteve uma amostra de 100 idosos. **Resultados:** A amostra estudada predominou o sexo feminino (72,5%), na faixa etária de 60 a 70 anos (60,0%), casados (50,0%), indígenas (50,0%), católicos (65,0%), ensino fundamental incompleto (55,0%), não realizam atividade laboral (92,5%), recebem de 1 a 2 salários-mínimos (62,5%) e residem com a família (62,5%). A maioria dos idosos não tem um diagnóstico psiquiátrico (92,5%), sendo a ansiedade a mais prevalente entre aqueles que apresentam (5,0%), e não fazem uso de psicotrópicos (90,0%). Em relação as lesões que os pacientes apresentam, observa-se que a maioria é de etiologia venosa (55,0%), localizada nos membros inferiores (85,0%), que surgiu a mais de 1 ano (52,5%), sentem dor (55,0%) e classificam a intensidade da dor como leve (52,5%). A maioria dos idosos realizam a troca de curativos semanalmente (90,0%), obtêm auxílio dos parentes para realização do curativo (47,5%), histórico de lesões anteriores (32,5%), dos quais 22,5% com apenas uma lesão anterior de etiologia venosa e membro inferior. A suspeita de ansiedade prevaleceu entre os idosos que tinham até 1 ano de surgimento da lesão **Conclusão:** identificou-se que a feridas podem impactar a saúde mental dos idosos, e a suspeita de ansiedade prevaleceu em idosos com lesão por um período de até 1 ano.

Palavras-chave: Ansiedade, Idoso, Feridas, Saúde do Idoso, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro é um fator de interesse para a saúde pública uma vez que esse fenômeno resulta no crescimento da prevalência de acometimentos crônicos. Condições como o diabetes mellitus, hipertensão arterial e alterações cardiovasculares e nutricionais, frequentemente encontradas nos idosos, favorecem o

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFPB, analine.bandeira@gmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal – PB, laura_fbrochin@hotmail.com;

³ Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal – PB, camila.aqueiroz88@gmail.com;

⁴ Orientadora. Pós Doutorado em Neurociências, Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFPB, selumares@gmail.com.

desenvolvimento de lesões teciduais que não cicatrizam de forma adequada (VIEIRA; ARAÚJO, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Estudos apontam a presença de feridas em 14 a 22% da população mundial, no âmbito nacional sabe-se que há uma prevalência geral, porém há poucos estudos estatísticos que verifiquem percentualmente a ocorrência de feridas na população brasileira (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

As feridas crônicas são definidas na literatura como lesões de pele que não seguem o ciclo completo cicatricial e estagnam no processo de reparação por mais tempo, retardando o período esperado para sua resolução. Alguns autores consideram a ferida crônica quando ultrapassam o período de três semanas (VIEIRA; ARAÚJO, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2018) ou seis semanas (OLIVEIRA *et al.*, 2019) para efeito, este estudo optou por um período mínimo de quatro semanas para considerar a ferida crônica dentre os participantes do estudo.

Dentre os tipos de feridas, as que mais atingem as pessoas idosas são as lesões por pressão e as úlceras, responsáveis por drásticas modificações na qualidade de vida, uma vez que afetam a autoimagem, a mobilidade e o desempenho nas atividades de vida diárias em decorrência das alterações locais provenientes da lesão como dor e odor fétido, podendo resultar no isolamento e distanciamento social que gera impactos na saúde mental do portador (VIEIRA; ARAÚJO, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, esse estudo objetivou identificar a ocorrência de ansiedade em idosos com feridas crônicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, elaborado no ambulatório para o tratamento de feridas por meio da Comissão de Pele do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado no município de João Pessoa, Estado da Paraíba, durante o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) vinculado ao Centro de Ciências da Saúde.

A população constitui-se de idosos portadores de feridas crônicas que estavam em tratamento, cuja amostra foi definida pelo tipo censitária, devido as especificidades do local de pesquisa, uma vez que há baixa rotatividade do público idoso atendido no ambulatório da comissão de pele do HULW devido à natureza da assistência prestada ao tratamento de feridas crônicas que demoram de semanas a meses para obter resolução, diminuindo a

quantidade de idosos no setor. Nesse sentido, todos os idosos cadastrados e acompanhados ativamente foram convidados a participar voluntariamente do estudo.

Para a seleção da amostra, os critérios de inclusão foram indivíduos de ambos os sexos com idade a partir de 60 anos, em tratamento de feridas com surgimento de no mínimo quatro semanas, em atendimento no ambulatório para tratamento da comissão de pele do HULW. Os critérios de exclusão são idosos com diagnóstico médico de síndromes demenciais e/ou doenças psiquiátricas que impossibilitassem a compreensão da linguagem verbal.

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, composto por dados de caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, clínicos, características da ferida, informações sobre a saúde mental; e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG) enquanto os idosos aguardavam atendimento, nos turnos manhã e tarde, durante os meses de agosto de 2020 a abril de 2021. Por se tratar de escala validada para pesquisa, a pesquisadora responsável ofertou ao participante duas possibilidades, primeiro que o instrumento fosse auto aplicado, caso o participante saiba ler e sinta-se disposto, ou, que o pesquisador fizesse a leitura dos instrumentos conforme entrevista, de acordo com a viabilidade.

O *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) desenvolvido na Austrália para avaliar ansiedade em idosos é um questionário composto por 20 itens, o qual pode ser auto respondido. Como é um inventário breve, com repostas dicotômicas (tipo sim/não), é viável sua aplicação em situações de fadiga, baixo nível educacional ou prejuízo cognitivo leve. Este inventário já demonstrou boas propriedades psicométricas com essa população e, embora não tenha sido desenvolvido para fazer diagnóstico de transtorno de ansiedade específico, foi efetivo em distinguir indivíduos idosos com e sem transtorno de ansiedade e aqueles com e sem Transtorno de Ansiedade Generalizada. Com base no estudo original do uso do GAI, o ponto de corte para caracterização de ansiedade em adultos mais velhos é 10-11 (PACHANA *et al.*, 2007). No Brasil, o GAI foi traduzido e adaptado para o idioma local como Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG) (MARTINY *et al.*, 2011).

Os dados coletados foram tabulados no Excel e analisados no SPSS, versão 26.0. Para a análise descritiva, foi utilizado frequência absoluta e relativa, bem como medidas de tendência central e dispersão. Na análise estatística inferencial, foram realizados o Teste qui-quadrado de *Pearson* e Teste Exato de *Fisher*, sendo este último utilizado nos casos em que o número de caselas com frequência inferior a 5 foi acima de 20%. Para todas as análises, foi estabelecido o nível de significância de 5% (p -valor<0,05).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi realizado respeitando as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com obtenção de parecer favorável junto ao Comitê de Ética e Pesquisa do HULW conforme nº de parecer 3.522.101 e sob CAAE nº: 18466919.5.0000.5183.

RESULTADOS

Observa-se, de acordo com os dados de caracterização da amostra, que a maioria dos participantes é do sexo feminino (n=29; 72,5%), na faixa etária de 60 a 70 anos (n=24; 60,0%), apresentando uma média de idade de 70,28 anos, com desvio padrão de 7,24, mínimo de 60 e máximo de 89 anos.

A maioria são casados (n=20; 50,0%), indígenas (n=20; 50,0%), católicos (n=26; 65,0%), tiveram o ensino fundamental incompleto (n=22; 55,0%), não realizam atividade laboral (n=37; 92,5%), recebem de 1 a 2 salários mínimos (n=25; 62,5%) e residem com a família (n=25; 62,5%). A maioria dos idosos não tem um diagnóstico psiquiátrico (n=37; 92,5%), sendo a ansiedade a mais prevalente entre aqueles que apresentam (n=2; 5,0%), e não fazem uso de psicotrópicos (n=36; 90,0%).

Em relação as lesões que os pacientes apresentam, observa-se que a maioria é de etiologia venosa (n=22; 55,0%), localizada nos membros inferiores (n=34; 85,0%), que surgiu a mais de 1 ano (n=21; 52,5%), sentem dor (n=22; 55,0%) e classificam a intensidade da dor como leve (n=21; 52,5%). A maioria dos idosos realizam a troca de curativos semanalmente (N=36; 90,0%), obtêm auxílio dos parentes para realização do curativo (n=19; 47,5%), uma menor parte dos idosos tiveram histórico de lesões anteriores, apenas 32,5%, dos quais 22,5% afirmaram ter tido apenas uma lesão anterior, no entanto, ainda de etiologia venosa e em MMII.

No que diz respeito ao desenvolvimento de ansiedade nos portadores de feridas crônicas, de acordo com a Tabela 1, a maioria dos idosos não apresenta suspeita de ansiedade (n=25; 62,5%).

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das variáveis de suspeita de ansiedade. João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	n	%
Suspeita de ansiedade		

Sem	25	62,5
Com	15	37,5

Observa-se que os idosos concordam, em sua maioria, com as seguintes afirmações: os próprios pensamentos deixam ansioso (n=26; 65,0%), não pode deixar de se preocupar com coisas triviais (n=20; 52,6%) e que se preocupa em grande parte do tempo, acha difícil relaxar e pequenas coisas aborrecem muito (n=19; 47,5%).

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das questões da Escala de Ansiedade Geriátrica. João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	n	%
Me preocupo em grande parte do tempo	19	47,5
Acho difícil tomar uma decisão	14	35,0
Sinto-me agitado com frequência	18	45,0
Eu acho difícil relaxar	19	47,5
Eu frequentemente não consigo aproveitar as coisas por causa de minhas preocupações	16	41,0
Pequenas coisas me aborrecem muito	19	47,5
Eu frequentemente sinto como se tivesse um “frio na barriga”	8	20,0
Eu penso que sou preocupado	21	52,5
Não posso deixar de preocupar-me mesmo com coisas triviais	20	52,6
Frequentemente me sinto nervoso	17	42,5
Meus próprios pensamentos com frequência me deixam ansioso	26	65,0
Tenho dor de estômago por causa das minhas preocupações	10	25,0
Me vejo como uma pessoa nervosa	13	32,5
Sempre espero que o pior irá acontecer	10	25,0
Frequentemente me sinto tremendo por dentro	13	32,5
Acho que minhas preocupações interferem na minha vida	18	45,0
Minhas preocupações frequentemente me oprimem	16	40,0
Às vezes, sinto como se tivesse um grande nó no estômago	10	25,0
Perco coisas por me preocupar demais	17	42,5
Frequentemente me sinto chateado	13	32,5

Ao relacionar a suspeita de ansiedade com as características das lesões, não foi observado associação significativa sob o ponto de vista estatístico entre as variáveis das

lesões. No entanto, a suspeita de ansiedade prevaleceu entre os indivíduos que tinham até 1 ano de surgimento da lesão, não apresentavam sintoma, relataram dor moderada para aqueles que sentiam dor, realizavam a troca do curativo semanalmente por profissional, e teve outras feridas.

Tabela 3 – Associação da suspeita de ansiedade com as características das lesões. João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	Suspeita de ansiedade		p-valor
	Com n (%)	Sem n (%)	
Tempo de surgimento			
Até 1 ano	8 (42,1)	11 (57,9)	0,745**
Acima de 1 ano	7 (33,3)	14 (66,7)	
Sintomas			
Dor	9 (40,9)	13 (59,1)	0,448**
Edema	0 (0,0)	1 (100,0)	
Prurido	1 (14,3)	6 (85,7)	
Odor	0 (0,0)	0 (0,0)	
Nenhum	5 (50,0)	5 (50,0)	
Intensidade da dor			
Nenhuma	6 (33,3)	12 (66,7)	0,504**
Leve	0 (0,0)	3 (100,0)	
Moderada	4 (50,0)	4 (50,0)	
Intensa	5 (45,5)	6 (54,5)	
Período de troca de curativos			
Semanal	15 (41,7)	21 (58,3)	0,278**
Quinzenal	0 (0,0)	4 (100,0)	
Mensal	0 (0,0)	0 (0,0)	
Principal cuidador			
Parentes (filhos, netos, outros)	6 (31,6)	13 (68,4)	0,823**
Esposo/esposa	1 (33,3)	2 (66,7)	
Próprio paciente	3 (37,5)	5 (62,4)	
USF/profissional	5 (50,0)	5 (50,0)	
Teve outras feridas			
Sim	7 (53,8)	6 (46,2)	0,175**
Não	8 (29,6)	19 (70,4)	

Nota: USF: Unidade de Saúde da Família; *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Estudos similares obtiveram resultados sociodemográficos de acordo com o levantamento realizado no presente estudo, o qual verifica a prevalência do sexo feminino, casados e não trabalham (VIEIRA; ARAÚJO, 2018; BÔAS; SALOMÉ; FERREIRA, 2018).

Já uma tese levantou com seu estudo uma média de 71,1 anos com desvio padrão de 8,9, e 55,8% na faixa etária entre 60 a 70 anos, sendo a maioria do público participante, maioria do sexo feminino (67,3%) e casada (54%) (VIEIRA, 2016), demonstrando similaridade aos achados do atual estudo que obteve 72,5% do total de idosos do sexo feminino, 60% com idades entre 60 e 70 anos e 50% casados.

Outro estudo realizado em 2010 no Estado de Goiás com 27 idosos portadores de feridas crônicas evidenciou que 74% eram do sexo feminino. Possivelmente há um predomínio do sexo feminino pois as mulheres costumam buscar mais os serviços de saúde que os homens ou ainda porque há diferenças fisiológicas entre o organismo do homem e da mulher, cuja segunda possui hormônios que favorecem o aparecimento de alterações cardiovasculares (CAVALCANTE *et al.*, 2010; BRITO *et al.*, 2013).

A relevância de um comparativo entre os anos atuais e um estudo mais antigo revela o aumento do sexo feminino na população idosa e da expectativa de vida desse grupo, além da importância da ampliação de estudos acerca do assunto em vista de sua influência na saúde pública brasileira há anos (VIEIRA *et al.*, 2017).

Pesquisa feita por Almeida *et al.* (2018), obteve 94,34% dos idosos sem atividade econômica ativa, bem como Medeiros *et al.* (2013), no qual 70% da amostra total eram aposentados, do lar ou estavam desempregados e Vieira (2016) 26,3% não exercia nenhuma atividade e 52,8% apenas atividades do lar.

Desse modo, acredita-se que o prejuízo na mobilidade do idoso portador de ferida possa diminuir sua capacidade para exercer atividades como o trabalho, como consequência muitos idosos deixam de trabalhar, acabam ficando desempregados ou solicitam aposentadoria antecipadamente por invalidez. Em associação, esses fatores resultam no decréscimo da qualidade de vida dos idosos já que por vezes são a causa do afastamento social, da queda da autoestima e da perda da independência (MEDEIROS *et al.*, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2018).

Com relação a situação econômica, o estudo atual evidenciou renda de 1 a 2 salários mínimos, estudo de Almeida *et al.* (2018) evidenciou em uma amostra de 53 participantes que 67,9% possuíam renda mensal por cada indivíduo da família de até um salário mínimo, já no estudo de Vieira (2016), a renda familiar de 85% foi de 1 a 3 salários mínimos.

A baixa renda impossibilita o acesso a uma alimentação adequada como mostrou o estudo de Viera e Araújo (2018), o qual verificou que a restrição alimentar estava presente nos idosos com feridas crônicas e havia correlação com a renda insuficiente para a aquisição de alimentos. Assim, como um efeito cascata, a renda causa prejuízos ao acesso a

alimentação, a qual pode facilitar o surgimento de feridas crônicas que acarretam em modificações na vida do indivíduo portador, culminando no possível desenvolvimento de ansiedade.

No que diz respeito a escolaridade, pesquisas corroboram com o presente estudo, o qual evidenciou baixa escolaridade dos idosos portadores de feridas crônicas (CAVALCANTE *et al.*, 2010; ALMEIDA *et al.*, 2018). A escolaridade influencia no auto cuidado dos idosos que precisam manejar o uso de medicamentos diários, dietas específicas e na compreensão das orientações do cuidado com as feridas e os curativos, além de noções de cuidados com a saúde geral (BÔAS; SALOMÉ; FERREIRA, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2018).

Pesquisas demonstram que frequentemente os portadores de feridas crônicas se sentem frustrados e ansiosos diante da não cicatrização, como uma ausência de cura para o adoecimento (BÔAS; SALOMÉ; FERREIRA, 2018). Este estudo conseguiu evidenciar esse fator por meio da Escala de Ansiedade Geriátrica, a qual revelou preocupações e aborrecimento mesmo aos pequenos acontecimentos, podendo estar relacionada ao sentimento de frustração e com a progressão para os transtornos de ansiedade.

Quanto à etiologia das feridas, este estudo teve como maioria de origem venosa (55%) localizadas nos membros inferiores 85%, com surgimento há mais de 1 ano (52,5%, demonstrando similaridade a estudos que apresentaram a maioria cujo percentual foi 54,72% dos portadores com ferida de origem venosa e 51% possuía a ferida há mais de 1 ano (ALMEIDA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A insuficiência venosa crônica é uma resultante para o desenvolvimento de feridas nos membros inferiores, em consequência de varizes, trombozes e alterações valvulares que afetam a circulação (ALMEIDA *et al.*, 2018). Possivelmente a prevalência do sexo feminino possui correlação com etiologia venosa, uma vez que especialmente as mulheres apresentam problemas com varizes.

No que diz respeito aos domínios psiquiatria e psicólogo, tem-se que 87,5% não realizam consulta com psiquiatra e que 92,5% não frequentam um psicólogo. Isso pode estar relacionado ao estigma da saúde mental que perdura desde a antiguidade, haja vista que diagnosticados transtornos psiquiátricos sofrem discriminação na sociedade estereotipada, dificultando ainda mais a inclusão social que já se encontra modificada devido a ferida crônica (SILVA, 2019).

Ainda, apenas 5% do presente estudo possui diagnóstico de ansiedade, sendo que 10% da amostra referiu o uso de psicotrópico, revelando o uso de psicotrópicos sem acompanhamento de profissional especializado. O uso de psicotrópicos sem um diagnóstico

evidenciado, nessa pesquisa pode ter influenciado no resultado de que maioria dos participantes não possuíam sintomas de ansiedade.

Não obstante, estudos sobre o estado emocional de idosos em diferentes situações de saúde mostrou a existência de sintomas de ansiedade em 40% dos participantes e em outro 33% (ROSSI; BATIGÁLIA; JÚNIOR, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2018). Esses dados corroboram para a necessidade de uma abordagem mais assertiva com os idosos, uma vez que a automedicação pode camuflar aspectos clínicos importantes no envelhecimento.

Assim, o fato de o presente estudo trazer idosos que já tiveram feridas e que novamente estão com lesão apresentarem suspeita de ansiedade possivelmente pode estar relacionado à vivência anterior que gera frustração e medo. Ainda na pesquisa de Nascimento *et al.* (2020) traz que a perda da autonomia foi um dos pontos mais relatados pelos idosos entrevistados, em vista de que não podiam mais fazer as coisas que comumente faziam como afazeres domésticos, trabalho e atividades de lazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estudo foi possível verificar que as feridas geram impactos no estilo de vida dos idosos e mudanças que afetam diretamente a qualidade de vida, ocasionando a ruptura da vida antes saudável desses indivíduos. Não obstante, o estudo dessa temática permanece escasso, especialmente no Brasil, evidenciando a importância da elaboração de levantamentos bibliográficos e do incentivo às pesquisas nessa área de conhecimento, a fim de possibilitar aos profissionais de saúde e aos gestores públicos a elaboração de políticas públicas mais assertivas.

Nessa perspectiva, há a necessidade de um investimento na assistência prestada aos idosos com feridas crônicas, reconhecendo que o processo saúde/doença envolve condições individuais do estilo de vida, condições socioeconômicas, de nível de escolaridade, dentre outros, reforçando a relevância da situação biopsicossocial do idoso, que contemple aspectos para além das morbidades clínicas, do tratamento tópico das feridas crônicas, que perpassa outros pontos também importantes para o cuidado desses idosos, como é o caso da saúde mental, que quando percebida e cuidada impacta positivamente na qualidade de vida e bem estar geral do idoso.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, W. A. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. *Rev. Fund. Care Online*, v. 10, n. 1, p. 9-16, jan/mar, 2018.
- BÔAS, N. C.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. *Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers*. *J Wound Care.*, v. 27, n. 7, p. 409-416, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30016133/>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- BRITO, K. K. G. *et al.* Feridas crônicas: abordagem da Enfermagem na produção científica da pós-graduação. *Rev Enferm UFPE online*, v. 7, n. 2, p. 414-421, 2013.
- CAVALCANTE, A. M. R. Z. *et al.* Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 12, n. 4, p.727-35, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8425>. Acesso em 12 abr. 2021.
- GUSMÃO, E. C. *et al.* Automedicação em idosos e fatores associados. *REAS/EJCH*, v. 11, n. 2, e191, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/191/116>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- MACHADO, M. B. *et al.* Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr.*, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.
- MARTINY, C. *et al.* Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 38, n. 1, 2011.
- MEDEIROS, A. B. A. *et al.* Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*, v. 7, n. 8, p. 5220-5224, 2013.
- MORAIS, G. C.; OLIVEIRA, S. H.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm.*, v. 17, n. 1, p. 98-105, 2008.
- NASCIMENTO, E. G. R. *et al.* Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. *REFACS (online)*, v. 8, n. 3, 2020.
- OLIVEIRA, A. L. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul. Enferm.*, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019.
- PACHANA, N. A. *et al.* *Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory*. *Int. Psychogeriatr.*, v. 19, n. 1, p. 103-114, fev. 2007.
- RIBEIRO, B. B. *et al.* Sintomatologia depressiva e ansiosa em idosos hospitalizados em hospital geral. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v. 11, n. 2, p. 71-78, 2018.
- ROSSI, I.; BATIGÁLIA, F.; JÚNIOR, R. dos S. Palhaçoterapia: alteração do perfil algico e emocional de pacientes geriátricos hospitalizados. *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 23, n. 3, p. 17-21, 2016.
- SILVA, L. V. da. Estigma e discriminação entre adultos com transtornos psiquiátricos. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 114f., 2019.
- VIEIRA, C. P. de B. Prevalência de feridas crônicas e fatores associados em idosos na atenção básica Teresina-PI. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí. Piauí, 137f., 2016.
- VIEIRA, C. P. de B. *et al.* Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev. Baiana Enferm.*, v. 31, n. 3, e17397, p. 1-13, 2017.
- VIERA, C. P. de B.; ARAÚJO, T. M. E. de. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 52, e03415, 2018.