

GESTÃO DA ANSIEDADE E PROMOÇÃO DA ESPERANÇA NA PESSOA IDOSA EM TRANSIÇÃO DO DOMICÍLIO PARA LAR: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA

Data de submissão: 06/10/2023

Data de aceite: 01/11/2023

Joana Moreira

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Fundação Dr. Agostinho Albano Almeida - Ourém

Carlos Laranjeira

Doutor em Ciências de Enfermagem
Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde/ *Center for Innovative Care and Health Technology* (ciTechCare),
Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-1080-9535>

RESUMO: Entender o processo de envelhecimento, significa compreender de forma heurística a pessoa. Percebendo que o processo de institucionalização confronta a pessoa idosa com uma realidade desconhecida para a qual pode não estar apta a lidar, torna-se necessária a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), proporcionando um cuidado centrado na pessoa e na sua circunstância. O objetivo deste projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem visou conhecer como se configura a transição da pessoa

idosa entre o domicílio e o Lar, com atenção aos focos de enfermagem “ansiedade” e “esperança” Com recurso à metodologia de estudo de caso foram acompanhadas duas idosas, em 3 sessões individuais (com a presença dos membros/familiares, se disponíveis), nas quais foram abordados os seguintes temas: 1) Lembrar as memórias do passado; 2) Viver melhor o presente; e, 3) Planear o futuro. Decorrente da intervenção houve melhoria dos scores de ansiedade e esperança durante o processo de transição. Os participantes e respetivas famílias manifestaram agrado por terem integrado o projeto, reconhecendo a sua importância na promoção da esperança e do sentido de vida. A intervenção do EEESMP revela-se diferenciadora junto da pessoa idosa em processo de institucionalização, culminando em processos de adaptação positivos e ganhos em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental, ansiedade, esperança, idoso, transição, institucionalização

ANXIETY MANAGEMENT AND PROMOTION OF HOPE IN ELDERLY PEOPLE IN TRANSITION FROM HOME TO HOME: SPECIALIZED PRACTICE IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

ABSTRACT: Understanding the aging process means understanding the person heuristically. Realizing that the institutionalization process confronts the elderly person with an unknown reality that they may not be able to deal with, the intervention of the Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health Nursing (EEESMP) becomes necessary, providing person-centered care in your circumstances. The aim of this project is to continuously improve the quality of nursing care aimed to understand how the elderly person's transition between home and nursing home is configured, with attention to the nursing focus "anxiety" and "hope". In this case, two elderly women were accompanied in 3 individual sessions (with the presence of members/family members, if available), in which the following topics were addressed: 1) Remembering memories of the past; 2) Living the present better; and, 3) Plan the future. As a result of the intervention, there was an improvement in anxiety and hope scores during the transition process. Participants and their families expressed their pleasure at having been part of the project, recognizing its importance in promoting hope and meaning in life. The EEESMP intervention proves to be differentiating for elderly people in the process of institutionalization, culminating in positive adaptation processes and gains in mental health.

KEYWORDS: mental health, anxiety, hope, elder, transition, institutionalization

1 | INTRODUÇÃO

As alterações demográficas observadas do último século resultaram na inversão da pirâmide etária de Portugal, o quarto país da União Europeia com mais idosos acima dos 65 anos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2020). O envelhecimento demográfico da sociedade portuguesa e as alterações na estrutura e comportamentos familiares, determina novas necessidades sociais e em saúde, para as quais urge organizar respostas adequadas (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2004). Neste sentido, aumenta também a incidência de problemas de saúde, uma vez que a prevalência de morbilidades é proporcional ao aumento da idade (ZHAO et al., 2022). Os últimos anos marcados pela pandemia da COVID-19 acentuaram o isolamento e distanciamento familiar para muitos idosos, trazendo à tona necessidades emergentes a nível da intervenção em saúde mental nesta população (BEHRENDT et al., 2022; O'CAOIMH, et al., 2020).

A passagem à reforma, a viuvez, a institucionalização, e a solidão associada ao aparecimento da depressão e/ou ansiedade são focos de crise que necessitam de intervenção (SOUSA; SAMPAIO; SEQUEIRA, 2020). A elevada prevalência de patologias associadas ao envelhecimento, potencia o aparecimento de sintomatologia ansiosa e depressiva, as quais configuram relevantes problemas de Saúde Pública.

Encontram-se institucionalizadas em Portugal, cerca de 99.234 pessoas em 2526 Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI) existentes (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, 2020). Optar pela institucionalização, para muitos idosos surge como a solução para muitos

dos seus problemas, tais como o isolamento, o aumento do grau de incapacidade e a diminuição da sua rede de apoio informal (SUN et al., 2021). Porém a institucionalização representa a saída do seu ambiente natural, podendo originar uma ruptura biográfica (SULLIVAN; WILIAMS, 2017) face à vida anterior e hábitos adquiridos. Paralelamente, agregam-se rotinas rígidas pautadas pela falta de estimulação que algumas instituições apresentam, encarando todos os idosos como “iguais” (POCINHO et al., 2013) o que faz com que no domínio afetivo predomine o medo e a incerteza face ao desconhecido (KOPPITZ et al., 2017). São ignoradas as diferenças individuais bem como a história de vida de cada um. Por isso, objetiva-se que a pessoa idosa além de receber os cuidados que necessita, tenha a possibilidade de participar e tomar decisões sobre a sua própria saúde e em relação aos cuidados prestados, vivendo de acordo com os seus valores e preferências (GROENVYNCK et al., 2022; SUN, et al., 2021). Neste sentido é fundamental que estas estruturas se constituam contextos dignos, humanizados e centrados nas necessidades dos seus utilizadores, permitindo uma aproximação às vivências integrantes do seu meio sociofamiliar (NARAYAN, 2022; SANERM et al., 2020).

O processo de institucionalização implica um modo de adaptação, onde a pessoa idosa é confrontada com uma realidade nova e desconhecida com a qual pode estar ou não apta a lidar. Ao remeter para tal, a probabilidade de desajustamento é maior, visto que a capacidade adaptativa vai diminuindo com o avançar da idade (FARIA; CARMO, 2015; ZHAO, et al., 2022). A evidência científica sugere que a institucionalização aumenta as fragilidades físicas e psíquicas da pessoa idosa, tornando-as mais dependentes na realização das atividades de vida diárias, potenciando a ocorrência de perturbações mentais (PADDOCK et al., 2019). Sintomatologia depressiva, ansiedade, diminuição da autoestima, sentimentos de insegurança, desesperança e dificuldades na socialização são algumas das manifestações mais evidentes no idoso institucionalizado, sendo geralmente observadas a partir do primeiro mês após a sua entrada (ŠARE et al., 2021). A mudança para um ambiente desconhecido, o rompimento e/ou distanciamento de laços familiares/ de amizade, configuram importantes fatores precipitantes no surgimento de ansiedade e sintomas depressivos em idosos institucionalizados (MACHADO et al., 2021).

A ansiedade enquanto “estado de inquietação, ou incerteza”, decorre da antecipação de um perigo ou ameaça vivenciada por todos os seres humanos ao longo da vida, é caracterizada por um estado emocional transitório, que envolve sentimentos desagradáveis de angústia/sofrimento (THIBAUT, 2017). É inequívoco que a transição domicílio para a ERPI é um dos determinantes mais significativos da depressão e/ou ansiedade nos idosos (POLACSEK; WOOLFORD, 2022). Para o diagnóstico de ansiedade em contexto de institucionalização, é necessário estar presente o medo e/ou ansiedade excessivos envolvendo a separação de casa/familiares, grupo de pares (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Na pessoa idosa institucionalizada identificam-se três fatores protetores que contribuem para manter “níveis normais de ansiedade”, mantendo o

indivíduo fora da esfera patológica. Estes estão relacionados com a capacidade funcional que contribui para uma vida ativa, adaptação à institucionalização e perspectivas quanto ao futuro, o que realça a esperança como fator protetor (SCHORNICK et al., 2023).

A esperança, assume especial relevância no domínio da SM; um estado relacionado a uma perspectiva positiva face ao futuro, uma estratégia adaptativa que permite a transcendência da situação atual, possibilitando uma nova consciência do ser (PLEEGING; EXEL; BURGER, 2021); enquanto conceito multidimensional e dinâmico, revela-se essencial na experiência de vida de cada pessoa. Orientada para o futuro, a esperança atende ao passado para ser vivida no presente, implicando o estabelecimento e alcance de objetivos, que, para a pessoa, sejam significativos (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022; SHARIF et al., 2021).

Para a pessoa idosa, a esperança constitui-se como um recurso para a aquisição de resiliência, capaz de auxiliar na capacitação para suportar/ultrapassar situações de crise, revelador de melhor ajustamento psíquico. Segundo Querido (2018) o enfermeiro promove a esperança ao cuidar da pessoa de modo holístico, valorizando o seu bem-estar, reconhecendo o seu valor supremo enquanto ser humano e intervindo e parceria. Desta forma, através da relação de aliança e terapêutica, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) promove a esperança junto de quem cuida (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022; QUERIDO, 2018).

Na esteira deste pensamento, importa aferir que a intervenção especializada em ESMP poderá facilitar todo o processo de transição no sentido de capacitar a pessoa idosa com estratégias de gestão da ansiedade e promoção da esperança, melhorando a SM e o bem-estar da pessoa idosa. Assim o objetivo do presente capítulo foi o de conhecer como se configura a transição da pessoa idosa entre o domicílio e a ERPI, com atenção aos focos de enfermagem “ansiedade” e “esperança”.

2 | METODOLOGIA

Design

Recorreu-se à metodologia de estudo de caso proposta por Yin (2018), com avaliação pré e pós-intervenção referente à implementação de um programa de intervenção em ESMP de natureza psicoeducacional.

Definição da população e seleção da amostra

A seleção dos participantes foi intencional, tendo sido selecionadas duas idosas a residir na comunidade que necessitaram de ser institucionalizadas em ERPI por motivos de natureza social ou de saúde, encontrando-se aptas cognitivamente para integrar o projeto. Foram excluídos os indivíduos com défices cognitivos moderados a graves (avaliados

através do instrumento de *screening Short Portable Mental Status Questionnaire*), ou que recusassem participar.

Intervenção

De referir que antes da implementação propriamente dita do programa, foi estruturada uma sessão inaugural (T0) de apresentação do programa – estrutura, dinâmicas, metodologias, responsáveis e cronograma. Paralelamente, foram aplicados os restantes instrumentos de colheita de dados (Dados sociodemográficos e de saúde; entrevista semi-estruturada; Inventário da Ansiedade Geriátrica - *GAI*; Escala de Esperança de *Herth* – *HHI*; Genograma e Ecomapa e Genograma da Esperança)

O programa foi estruturado em três sessões individuais (com a presença dos membros/familiares, se possível), nas quais foram abordados os seguintes temas: 1) Relembrar memórias do passado; 2) Viver melhor o presente; e 3) Planear o futuro. De forma a facilitar o processo de transição da pessoa idosa, a estrutura do programa teve implícita a dimensão cognitivo-comportamental da esperança [resgatar o passado, trazendo-o para o presente e projetando-o para o futuro], com recurso a estratégias promotoras de esperança [no âmbito das dimensões afetivo-comportamental e afiliativa-contextual] e integrando atividades de gestão da ansiedade (recurso às de relaxamento por imaginação guiada). A escolha pela intervenção psicoeducacional tem sido sugerida pela evidência como efetiva para responder a focos de atenção de enfermagem “ansiedade” e “esperança” (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022; SAMPAIO et al., 2021).

Após o termo das sessões (T1) reavaliou-se a ansiedade e a esperança através dos instrumentos utilizados na sessão inaugural (*GAI* e *HHI*), bem como a satisfação das participantes com o programa. Um mês após o ingresso na ERPI (T2), foram novamente avaliados os níveis de ansiedade e esperança com recurso aos mesmo instrumentos de avaliação. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva, e os dados qualitativos foram alvo de análise de conteúdo de acordo com a proposta de Graneheim e Lundman (2004).

A implementação do programa decorreu em formato presencial, duas semanas antes da pessoa idosa ser admitida na ERPI, onde foram realizadas duas sessões por semana com intervalo de dois dias entre cada sessão. Recorreu-se a uma abordagem calma e tranquila perante a pessoa idosa [sendo encorajada a presença da família] com o intuito de: a) identificar objetos que simbolizem segurança e esperança; b) promover a escuta ativa; c) encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos; d) identificar mudanças ao nível da ansiedade; e, po fim e) auxiliar a pessoa idosa a identificar situações e/ou pensamentos que despoletem a ansiedade (OLIVEIRA et al., 2020).

A identidade dos participantes e todas as informações recolhidas no decurso da participação foram registadas num ficheiro encriptado (com acesso limitado ao investigador) de modo a preservar a confidencialidade e privacidade dos seus dados pessoais.

Adicionalmente, foi obtido parecer favorável da Comissão de ética (CE/IPLEIRIA/56/2022) e da direção da ERPI para a realização do projeto de melhoria.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação do projeto foi efetuada mediante a monitorização dos *scores* das escalas utilizadas (*GAI* e *HHI*) em três momentos distintos [T0, T1 e T2], e do nível de satisfação dos intervenientes que ingressaram o programa.

CASO I

Idosa de 85 anos, trabalhadora rural, parcialmente dependentes na realização das atividades de vida diárias. Habita com a filha (única) há 7 anos e sem outros vínculos familiares além do núcleo familiar constituído pela filha, genro e duas netas. Não foi envolvida no processo de tomada de decisão em ERPI.

Através da escala *HHI* obteve-se uma evolução significativa nos níveis de esperança da idosa (*scores* em T0=29; T1=32 e T2=38). Na fase inicial a idosa não apresentava expectativas futuras, nem sinais de esperança na sua narrativa, demonstrando desinteresse pela vida. Por diversos momentos foi perceptível, pelo seu discurso a indiferença perante a vida, considerando-se “*um peso*” (sic) e preocupação para a filha.

Paralelamente, ao longo das sessões, a idosa identificou/reconheceu que as relações que estabelece com o seu [atual] núcleo familiar [filhas, netas e genro], e as recordações e vivências conjuntas com o marido simbolizam esperança [“*sempre fomos muito amigos*” (sic)], perspetivando sentido de vida. Refugia-se na prática religiosa diária como alicerce à manutenção da esperança. preocupação/receio relativamente à perda de individualidade; em não ser auxiliada tanto quanto necessita e desesperança em relação ao futuro por temer o aparecimento de doença incapacitante que a impeça de estar/ver a filha e netas. Na construção do “kit da esperança”, no sentido do reforço da autoeficácia e do sentido de vida, foram incluídos objetos significativos, tais como: fotografias (marido, filha, genro e netas), cartas antigas, o rádio e imagens de cariz religioso – todos, símbolos de esperança para a idosa.

De forma entusiasta, objetivou manter a máxima autonomia na realização das atividades de vida diárias [autocuidado e autoimagem – “*gosto de andar sempre arranjada*”(sic)], realizar atividade física diária e práticas religiosas integrando todas as atividades deste cariz da ERPI. Manifesta disponibilidade em estabelecer novas amizades/ relações, comprometendo-se a recitar um poema de boas-vindas e “*quem sabe voltar a ligar para a rádio como fazia antes de o meu marido morrer*” (sic).

Reconhece a necessidade de ingressar em ERPI (embora não tenha sido envolvida nesta tomada de decisão), manifestando receio da despersonalização e de não ser auxiliada tanto quanto necessita. Contrariamente, verbaliza ser benéfico estar acompanhada 24h/dia com cuidados de saúde permanentes, não estar sozinha grande parte do seu dia, tendo

com quem conversar e um jardim exterior que lhe permita caminhar.

Relativamente ao foco “ansiedade” através da aplicação da escala GAI, também se verificou uma redução nos níveis de ansiedade (*scores* em T0=8; T1=7 e T2=3) e mediante a implementação das técnicas de relaxamento foi possível libertar a tensão acumulada, reduzindo o estado de ansiedade.

No momento pós-intervenção (T1) reconhece ter melhorado a capacidade de expressar sentimentos/emoções e pensamentos para com a filha, bem como a tomada de consciência de que este processo não é sinónimo de fim de vida/morte. Pelo contrário reconhece-se esperançosa perante os objetivos traçados para esta nova etapa. Por parte da filha, presente em todas as sessões, a gratidão de ter integrado todo o processo [*“obrigada enfermeira por todo o seu trabalho, por aliviar a ansiedade que sentia. Eu e a minha mãe”* (sic)].

No *follow-up*, um mês após o dia da admissão (T2) a idosa reforça a importância de ter ingressado este projeto, considerando determinante as habilidades e conhecimentos adquiridos na gestão da ansiedade. O reviver de memórias que lhe proporcionaram sensações agradáveis e o reconhecer das suas “forças e potencialidades”, foram experiências que alimentaram a sua esperança - “*sinto esperança e otimismo no continuar da vida*” (sic).

Pelo anteriormente referido, o processo de transição foi saudável e harmonioso, estando a idosa adaptada às rotinas/espaco, utentes e colaboradoras, ingressando nas atividades institucionais. No momento, é ouvinte assídua da rádio, tendo voltado a declamar poesia. Manifesta à filha satisfação por todo este percurso - “*colocaste-me no céu, obrigada*” (sic).

CASO II

Idosa de 91 anos, trabalhadora rural, viúva há cerca de 36 anos coabita em casa de 5 dos 7 filhos (troca mensalmente) há cerca de 8 anos. Tem boas relações com todos os filhos (exceto 2, por não estarem de acordo em cuidar da idosa). Ingressa em ERPI por vontade própria, tendo sido promovida uma reunião familiar com os filhos.

À semelhança da estratégia usada no Caso I, através da escala *HHI*, também se verificou aumento dos níveis de esperança na idosa (*scores* em T0=36; T1=38 e T2=43). Apesar desta verbalizar “*vivo um dia de cada vez*” (sic), no seu discurso foram evidentes sinais de esperança, atribuindo tal sentimento a todos os filhos e atualmente aos netos/bisnetos. Paralelamente, não perspetiva, no momento, que a sua condição de saúde (recente diagnóstico de cancro) lhe permite vivências positivas.

No percorrer de todo este percurso, manifesta receio de perda de individualidade, embora a tomada de decisão foi da sua inteira responsabilidade. A família, o seu sentido de humor e a prática religiosa [*“já tinha habito de rezar e após a morte do meu marido, mais me fazia sentido. Parece que me senti com mais força para encarar o dia seguinte, sempre de muito trabalho*” (sic)] são as forças nas quais se apoia para ultrapassar as

adversidades – importantes promotores de esperança. Todas as lembranças de momentos/vivências conjuntas com o seu marido, representam uma âncora em momentos de maior fragilidade – “*fomos sempre muito companheiros e respeitadores*” (sic). Contrariamente, como ameaças à sua esperança reporta a relação distante que tem com um dos seus filhos e a rutura com a filha mais velha (sem motivo aparente). Receia que o cancro da mama, venha a ser impeditivo de estar regularmente com filhos e netos -, “*só não quero sofrer, dada esta situação de saúde e quero poder ter cabecinha e ir estando com os meus*” (sic). Na construção do “kit da esperança” a idosa apenas selecionou elementos de cariz religioso e o telemóvel [pelo contacto diário com filhos e netos] como objetos de esperança.

O traçar de objectivos realistas, pautado pela proatividade de manter e/ou melhorar a atividade física diária, integrar actividades institucionais, perpetivando a satisfação das suas necessidades, e no estabelecer de novas amizades - “*só não quero sofrer, dada esta situação de saúde e quero poder ter cabecinha e ir estando com os meus*” (sic). De forma entusiasta afirma integrar todos os momentos de prática religiosa, sendo este um dos seus alicerces.

Relativamente ao foco “ansiedade” através da aplicação da escala GAI, também se verificou uma redução nos níveis de ansiedade (*scores* em T0=11; T1=6 e T2=6). Antes do início da intervenção foi identificado um nível moderado de ansiedade, reconhecendo a idosa sentir-se frequentemente ansiosa, sendo visível durante a entrevista através da inquietude e de manifestações de hiperventilação. Apesar da dificuldade em relaxar, mediante a implementação das técnicas de relaxamento, a idosa referiu sentir-se mais tranquila, sendo notória a menor inquietude.

No momento pós-intervenção (T1) a idosa verbaliza ter experienciado uma sensação de maior tranquilidade, através das experiências positivas ao longo de todo o processo. Referiu como pontos fortes, a importância de desconstrui pré-conceitos relacionados com a institucionalização, em manter a esperança no futuro, bem como o conhecimento prévio relativo à ERPI onde será admitida.

Na avaliação *follow-up* (T2), por parte da idosa, foi reforçada a importância de ter ingressando neste programa, auxiliando no dissipar de dúvidas, medos e receios, promovendo a esperança e o bem-estar. Encontra-se perfeitamente adaptada às rotinas/ espaço físico; integrou todas as atividades institucionais e no momento, mantém caminhadas regulares pela manhã e já estabeleceu ligações afetivas com outras idosas residentes. Não reporta alterações no padrão do sono.

Da parte família, o *feedback* é de gratidão por saberem que a idosa se encontra perfeitamente adaptada e que lhe são prestados todos os cuidados necessários. Mantém visitas regulares, bem como promovem saídas ao exterior. “*Obrigada pela oportunidade, eu e os meus irmãos não poderíamos estar mais satisfeitos de ver a nossa bem feliz e com vontade de viver*” (sic, filha).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos foram partilhados em equipa, tendo sido proposto incluir este projeto no âmbito da promoção da saúde mental. O envolvimento de toda a equipa multidisciplinar é um fator preditivo de mudança, podendo contribuir para o crescimento de uma cultura organizacional, assente na melhoria contínua. De acordo com SEQUEIRA (2022), os EEESMP podem ser o “Pilar” da SM das pessoas, em virtude da sua preparação técnica e científica, em articulação com todos os outros agentes da saúde, podendo contribuir para uma resposta global de “primeira linha” para a população-alvo.

Dada a importância atribuída à necessidade deste tipo de projetos no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados, importa a sua avaliação pós-implementação, para a determinação pontos fortes e aspetos a melhorar. Assim, e embora tenha havido dificuldades na identificação de potenciais idosos que reunissem os critérios de inclusão; a motivação e empenho, demonstrado pela equipa multidisciplinar fez com que a sua implementação nos dois casos se refletisse em processos de transição saudáveis.

Mediante os benefícios obtidos – redução da ansiedade e na promoção da esperança – será importante alargar o programa, inclusivamente a idosos provenientes de outros contextos, que não o domicílio. Esta necessidade implicará a articulação entre os serviços de saúde e da área social. Por outro lado, a divulgação do programa, quer através de formação em serviço, quer noutras ERPI poderá ser uma mais-valia na valorização de intervenção especializada em ESMP nestes contextos.

O presente projeto procurou contribuir, ainda que modestamente, para sinalizar a relevância da construção do conhecimento em relação a um tópico que, pela sua expressão social, não pode deixar de merecer a atenção e um esforço para identificar de que forma os idosos e familiares poderão experimentar-se felizes e/ou satisfeitos com a necessidade da institucionalização.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, P. Perspectiva Psicossomática do envelhecimento. **Revista Portuguesa de Psicossimática**, 2004, p. 31-36.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**, 2013.

BALDACCHINO, D.; & BONELLO, L. Anxiety and depression in care homes in Malta and Australia: part 2. **Br J Nurs**, 2013, v.22, n.13, p. 780-785. doi:10.12968/bjon.2013.22.13.780.

BALSAMO, M.; CATALDI, F.; CARLUCCI, L.; Fairfield, B. Assessment of anxiety in older adults: a review of self-report measures. **Clin Interv Aging**, 2018, v.13, p. 573-593. doi: 10.2147/CIA.S114100

BEHRENDT, D.; SCHIRMER, M.; WENDSC, V.; SUMNGERN, C. Integrating social support into interventions among the elderly in nursing homes: a scoping review protocol. **BMJ**, 2022, v.12, n.2, p. e055692. doi:10.1136/bmjopen-2021-055692

CARVALHO, M. S.; DIAS, M. O. Adaptação Dos Idosos Institucionalizados. **Millenium**, 2011, v.40, p. 161-184.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional Para Pessoas Idosas**. Circular normativa – Lisboa: Ministério da Saúde(13), 2004.

DOE, M. J. Conceptual Foreknowings: An Integrative Review of Hope. **Nurs Sci Q**, 2020, v.33, n.1, p. 55-64. doi:10.1177/0894318419881805

FARIA, C. G.; CARMO, M. P. Transição e (In)Adaptação ao Lar de Idosos: Um Estudo Qualitativo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2015, v.31, n.4, p. 435-442.

GROENVYNCK, L.; FAKHA, A.; BOER, B.; HAMERS, J.; VAN ACHTERBERG, T. et al. Interventions to Improve the Transition From Home to a Nursing Home: A Scoping Review. **The Gerontologist**, 2022, v.62, n.7, p. e369-e383. doi: 10.1093/geront/gnab036

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA. **Projeções da População Residente 2018-2080** - Portugal, 2020.

KOPPITZ, A. L.; DREIZLER, J.; ALTHERR, J.; BOSSHARD, G.; NAEF, R.; IMHOF, L. Relocation experiences with unplanned admission to a nursing home: a qualitative study. **Int Psychogeriatr**, 2017, v.29, n.3, p. 517-27. doi:10.1017/S1041610216001964

LARANJEIRA, C. A.; QUERIDO, A. I. The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. **Rev Bras Enferm.**, 2022, v.75, suppl 3, e20210474. doi:10.1590/0034-7167-2021-0474

LARANJEIRA, C.; CARVALHO, P.; QUERIDO, A. Digital Storytelling: Art-Based Pedagogy to Improve Professional Development for Nurses. **Journal of Continuing Education in Nursing**, 2021, v.52, n.10, p. 454-456. doi: 10.3928/00220124-20210913-04.

LEITE, M.; GASPAROTTO, A. Análise SWOT suas funcionalidades: o autoconhecimento da empresa e sua importância. **Revista Interface Tecnológica**, 2018, v.15, n.2, p. 184-195. doi: 10.31510/infa.v15i2.450

LOPES, C. I.; AGUINHA, M. S.; LOPES, F. O.; PETRONILHO, S. M.; VALEIRO, L. M.; DIXE, M. C. Esperança e Desesperança nos idosos. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, 2010, v.2, n.1, p. 883-894.

MACHADO, B. D.; JESUS, I. T.; MANZINE, P. R.; CARVALHO, L. P.; CARDOSO, J. D.; SANTOS-ORLANDI, A. A. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores de ansiedade entre idosos institucionalizados. **Revista Electronica de Enfermagem**, 2021. doi: 10.5216/ree.v23.63826

NARAYAN, M. What Constitutes Patient-Centered Care in Home Care? A Descriptive Study of Home Health Nurses' Attitudes, Knowledge, and Skills. **Home Healthcare Now**, 2022, v.40, n.6, p. 317-329. doi: 10.1097/NHH.0000000000001124

OLIVEIRA, K. M.; MARQUES, T. C.; SILVA, C. D. Cuidados de Enfermagem frente ao Transtorno de Ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, 2020, pp. 397-412.

O'CAOIMH, R.; O'DONOVAN, M.; MONAHAN, M.; O'CONNOR, C.; BUCKLEY, C. et al. Psychosocial Impact of COVID-19 Nursing Home Restrictions on Visitors of Residents With Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study as Part of the Engaging Remotely in Care (ERiC) Project. **Front Psychiatry**, 2020, v.11(585373). doi: 10.3389/fpsy.2020.585373

PADDOCK, K.; WILSON, C. B.; WALSHE, C.; & TODD, C. Care Home Life and Identity: A Qualitative Case Study. **Gerontologist**, 2019, v.59, n.4, p. 655-664. doi: 10.1093/geront/gny090. PMID: 30085052

PLEEGING, E.; EXEL, J. V.; BURGER, M. Characterizing Hope: An Interdisciplinary Overview of the Characteristics of Hope. **Applied Research in Quality of Life**, 2021, v.17, p. 1681-1723. doi: 10.1007/s11482-021-09967-x

POCINHO, R.; PAIS, A.; SANTOS, E.; NUNES, A.; SANTOS, G. **Solidão e Abandono Social na Terceira Idade**. Em Pocinho, R.; Santos E.; Pais, A.; Navarro Pardo, E. & Colaboradores (Coords.). *Envelhecer Hoje: Conceitos e Práticas (1ª ed, 47-74)* Curitiba: Appris, 2013.

POLACSEK, M.; WOOLFORD, M. Strategies to support older adults' mental health during the transition into residential aged care: a qualitative study of multiple stakeholder perspectives. **BMC Geriatr**, 2022, v.22, n.1, p. 151. doi: 10.1186/s12877-022-02859-1

QUERIDO, A. A Esperança como Foco de Enfermagem de Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem Saúde Mental**, 2018, p. 6-8. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0206>

SAMPAIO, F.; GONÇALVES, P.; PAROLA, V.; SEQUEIRA, C.; CANUT, T. L. Nursing Process Addressing the Focus "Anxiety": A Scoping Review. **Clin Nurs Res**, 2021, v.30, n.7, p. 1001-1011. doi:10.1177/1054773820979576

SANERMA, P.; MIETTINEN, S.; PAAVILAINEN, E.; ÅSTEDT-KURKI, P. A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, 2020, v.38, n.4, p. 369-38. doi: 10.1080/02813432.2020.1841517

ŠARE, S.; LJUBIČIĆ, M.; GUSAR, I.; ČANOVIĆ, S.; KONJEVODA, S. Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. **Healthcare**, 2021, v.9, n.8, 1035). doi: 10.3390/healthcare9081035

SCHORNICK, Z.; ELLIS, N.; RAY, E.; SNYDER, B.-J. Hope that Benefits Others: A Systematic Literature Review of Hope Theory and Prosocial Outcomes. **International Journal of Applied Positive Psychology**, 2023, v.8, n.1, p. 37-61. doi:10.1007/s41042-022-00084-0

SEQUEIRA C.; SAMPAIO. F. **Enfermagem em Saude Mental - Diagnósticos e Intervenções (1ª edição ed.)**. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda, 2020.

SHARIF, S. P.; AMIRI, M.; ALLEN, K.-A.; NIA, H. S.; FOMANI, F. K.; MATBUE, Y. H. et al. Attachment: the mediating role of hope, religiosity, and life satisfaction in older adults. **Health Qual Life Outcomes**, 2021, v.19, n.1, p. 57. doi: 10.1186/s12955-021-01695-y

SOUSA, L.; SAMPAIO, F.; & SEQUEIRA, C. **Enfermagem de Saúde Mental nos Idosos**. Em C. Sequeira, & F. Sampaio, *Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções* (p. 286-290). Lisboa: Lidel, 2020

SULLIVAN, G. J.; WILLIAMS, C. Older Adult Transitions into Long-Term Care: A Meta-Synthesis. **J Gerontol Nurs**, 2017, v.43, n.3, p. 41-49. doi: 10.3928/00989134-20161109-07

SUN, C.; DING, Y.; CUI, Y.; ZHU, S.; LI, X.; CHEN, S. et al. The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis. **BMC Geriatrics**, 2021, v.21, n.64. doi: 10.1186/s12877-020-01987-w

THIBAUT, F. Anxiety disorders: a review of current literature. **Dialogues Clin Neurosci**, 2017, v.19, n.2, p. 87-88. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.2/fthibaut

TONEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de Enfermagem e a sua Obra** (Modelos e Teorias de Enfermagem) (5ª Edição ed.). Lisboa: Lusociência, 2004.

YIN, R. **Case Study Research. Design And Methods**. 6th Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2018.

ZHAO, D.; NIU, M.; MA, R.; SHI, Y.; ZHOU, L.; SONG, Y. et al. A Meta-synthesis of Qualitative Research on the Adaptation Experience of Elderly People Moving to the Institutions. **Research Square**, 2022. doi:10.21203/rs.3.rs-1648779/v1