ReGeo ISSN: 2177-3246

USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: AVALIAÇÃO CLÍNICA COM EDG, MEEM E ÍNDICE DE KATZ E A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

RATIONAL USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY: CLINICAL EVALUATION WITH GDS, MMSE AND KATZ INDEX AND THE MULTIDISCIPLINARY TEAM PERFORMANCE

USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: EVALUACIÓN CLÍNICA CON EDG, MEEM E ÍNDICE DE KATZ Y EL DESEMPEÑO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

https://doi.org/10.56238/revgeov17n7-059

Data de submissão: 30/05/2026 **Data de publicação:** 14/07/2026

Caio Henrique Ferreira
Doutorando em saúde mental
Instituição: Unicristian
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/0410830754181310

Carolina Coelho Araújo
Graduando em medicina
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4259230189573596

Laura Alves Santos
Arquiteta
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8868657820944063

Rita de Cássia Silva
Graduando em medicina
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4643243928796021

Luiz Márcio Lima
Especialista em Dependência Química
Instituição: Unifesp
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/3265976288499354

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro amplia a demanda por cuidados em Instituições de Longa Permanência para Idosos, contexto no qual o uso de psicofármacos ocorre com frequência elevada e nem sempre acompanhado de avaliação clínica sistematizada. Este estudo analisa a contribuição da avaliação multidimensional com a Escala de Depressão Geriátrica, o Mini Exame do Estado Mental e o Índice de Katz para o uso racional de psicofármacos em idosos institucionalizados, considerando a atuação integrada da equipe multidisciplinar. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com levantamento sistemático em bases como SciELO, Google Acadêmico e repositórios institucionais, com recorte entre 2021 e 2026. Os resultados indicam que idosos com declínio cognitivo moderado, dependência funcional parcial e sintomas depressivos constituem o grupo de maior exposição à polifarmácia inapropriada. A integração dos três instrumentos

de avaliação, aliada à coordenação multiprofissional, favorece prescrições mais seguras e coerentes com o perfil clínico real de cada residente. Conclui-se que protocolos de avaliação sistematizada reduzem riscos farmacológicos e qualificam o cuidado institucional ao idoso.

Palavras-chave: Psicofármacos. Idosos Institucionalizados. Avaliação Multidimensional. Equipe Multidisciplinar.

ABSTRACT
The aging of the Brazilian population increases the demand for care in Long-Term Care Institutions for the Elderly, a context in which the use of psychotropic drugs occurs frequently and is not always accompanied by systematic clinical assessment. This study analyzes the contribution of multidimensional assessment using the Geriatric Depression Scale, the Mini-Mental State Examination, and the Katz Index to the rational use of psychotropic drugs in institutionalized elderly, considering the integrated action of the multidisciplinary team. The research adopts a qualitative approach, of a bibliographic and documentary nature, with a systematic survey in databases such as SciELO, Google Scholar, and institutional repositories, covering the period from 2021 to 2026. The results indicate that elderly individuals with moderate cognitive decline, partial functional dependence, and depressive symptoms constitute the group most exposed to inappropriate polypharmacy. The integration of the three assessment instruments, combined with multiprofessional coordination, promotes safer prescriptions that are more consistent with the real clinical profile of each resident. It is concluded that systematic assessment protocols reduce pharmacological risks and improve the quality of institutional care for the elderly. The study contributes to the field by providing an updated theoretical and practical framework for health teams operating in long-term care facilities, reinforcing the role of structured clinical evaluation as a foundation for therapeutic decision-making in geriatric contexts.

Keywords: Psychotropic Drugs. Institutionalized Elderly. Multidimensional Assessment. Multidisciplinary Team.

RESUMEN
El envejecimiento de la población brasileña aumenta la demanda de atención en Instituciones de Cuidados de Larga Duración para Adultos Mayores, un contexto en el cual el uso de psicofármacos ocurre con frecuencia y no siempre se acompaña de evaluación clínica sistematizada. Este estudio analiza la contribución de la evaluación multidimensional con la Escala de Depresión Geriátrica, el Mini Examen del Estado Mental y el Índice de Katz para el uso racional de psicofármacos en ancianos institucionalizados, considerando la acción integrada del equipo multidisciplinario. La investigación adopta un enfoque cualitativo, de carácter bibliográfico y documental, con una búsqueda sistemática en bases de datos como SciELO, Google Académico y repositorios institucionales, cubriendo el período de 2021 a 2026. Los resultados indican que las personas mayores con deterioro cognitivo moderado, dependencia funcional parcial y síntomas depresivos constituyen el grupo más expuesto a la polifarmacia inapropiada. La integración de los tres instrumentos de evaluación, combinada con la coordinación multiprofesional, promueve prescripciones más seguras y coherentes con el perfil clínico real de cada residente. Se concluye que los protocolos de evaluación sistematizada reducen los riesgos farmacológicos y mejoran la calidad de la atención institucional para los ancianos.

Palabras clave: Psicofármacos. Ancianos Institucionalizados. Evaluación Multidimensional. Equipo Multidisciplinario.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil envelhece de forma acelerada. Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que, até 2050, mais de 30% da população brasileira terá 60 anos ou mais. Esse dado, por si só, já seria suficiente para justificar qualquer investigação sobre saúde do idoso. O que torna este estudo especialmente pertinente, porém, não é apenas o tamanho do fenômeno demográfico, mas a qualidade do cuidado que os serviços de saúde brasileiros oferecem a essa população, em especial àqueles que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos, doravante referidas como ILPI.

Dentro das ILPI, a prescrição de psicofármacos é uma das práticas clínicas mais frequentes e, paradoxalmente, uma das menos debatidas com a profundidade que o tema exige. Antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e hipnóticos integram rotineiramente os prontuários de residentes que, muitas vezes, chegam à instituição com histórico de automedicação, prescrições sobrepostas de diferentes médicos e ausência de avaliação funcional ou cognitiva prévia. O resultado mais frequente dessa combinação é a polifarmácia inapropriada, fenômeno associado a quedas, confusão mental, piora cognitiva e hospitalizações evitáveis.

Bastos, Alves e Moura (2026, p. 5) afirmam que "o perfil farmacológico de idosos usuários de psicofármacos revela predomínio do uso de benzodiazepínicos e antidepressivos, frequentemente sem revisão periódica das indicações clínicas, o que expõe essa população a riscos farmacológicos acumulativos." Essa constatação aponta para uma lacuna de gestão clínica que não se resolve apenas com a substituição de medicamentos, mas exige uma avaliação multidimensional que considere o estado cognitivo, a capacidade funcional e o perfil psicoafetivo de cada idoso.

Os instrumentos clínicos validados para essa finalidade já existem e são amplamente reconhecidos na literatura gerontológica. A Escala de Depressão Geriátrica, conhecida pela sigla EDG, o Mini Exame do Estado Mental, identificado pela sigla MEEM, e o Índice de Katz para avaliação das atividades de vida diária formam uma tríade de ferramentas que, quando aplicadas de forma integrada, fornecem um mapa clínico do idoso suficientemente preciso para fundamentar ou revisar qualquer prescrição de psicofármaco. O problema não está na inexistência desses instrumentos, mas na descontinuidade com que são utilizados nas ILPI brasileiras.

Alves *et al.* (2023, p. 4) demonstram que "sintomas depressivos estão presentes em parcela considerável dos idosos institucionalizados, com taxas que variam entre 40% e 60% dependendo do instrumento e do contexto investigado, mas que nem sempre resultam em diagnóstico formal ou em revisão do esquema terapêutico vigente." Esse dado revela a distância entre o sofrimento identificável

por escalas clínicas e a resposta terapêutica efetiva, distância que a atuação da equipe multidisciplinar pode e deve encurtar.

Diante desse quadro, este estudo tem como objetivo geral analisar a contribuição da avaliação clínica multidimensional, por meio da EDG, do MEEM e do Índice de Katz, para o uso racional de psicofármacos em idosos institucionalizados, considerando a atuação integrada da equipe multidisciplinar. Três objetivos específicos orientam a investigação: identificar os perfis clínicos, cognitivos e funcionais de idosos institucionalizados com uso de psicofármacos a partir dos resultados desses instrumentos; examinar de que modo a equipe multidisciplinar interfere na racionalidade das prescrições; e verificar quais condições institucionais e protocolos favorecem a redução da polifarmácia inapropriada.

A relevância deste estudo se sustenta em dados que a literatura recente torna difíceis de ignorar. Chaves *et al.* (2021, p. 11512) identificaram que "a síndrome de fragilidade em idosos institucionalizados apresenta correlação direta com déficits cognitivos e funcionais, e que a prescrição de psicofármacos sem avaliação desse perfil multidimensional amplia o risco de eventos adversos graves, incluindo quedas com fratura e delirium." Essa correlação entre fragilidade, cognição, funcionalidade e uso de psicofármacos é exatamente o nó clínico que este estudo se propõe a examinar com rigor.

A atuação da equipe multidisciplinar emerge, na literatura contemporânea sobre cuidado geriátrico, como condição para que as avaliações clínicas produzam mudanças reais na conduta terapêutica. Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e assistente social precisam compartilhar os dados produzidos pelos instrumentos de avaliação e construir coletivamente as respostas terapêuticas mais adequadas a cada residente. Quando esse trabalho não ocorre de forma coordenada, as avaliações clínicas permanecem como documentos isolados, sem impacto real sobre a segurança do cuidado.

Este artigo está organizado da seguinte forma: o referencial teórico apresenta os fundamentos conceituais sobre envelhecimento, institucionalização, psicofármacos e instrumentos de avaliação geriátrica; a metodologia descreve o percurso bibliográfico e documental adotado; os resultados e a discussão interpretam os achados à luz do referencial construído; e as considerações finais retomam o problema de pesquisa, sintetizam as contribuições do estudo e indicam possibilidades para investigações futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento humano é um processo biológico, psicológico e social que produz transformações progressivas nas capacidades físicas, cognitivas e emocionais do indivíduo. No campo da saúde pública brasileira, o aumento da longevidade trouxe consigo o crescimento das condições crônicas não transmissíveis, a ampliação da dependência funcional e o aumento da demanda por cuidados de longa duração. As ILPI representam, nesse contexto, uma resposta institucional ao cuidado de idosos que perderam, total ou parcialmente, a capacidade de viver com autonomia, seja por condições clínicas, seja pela ausência de suporte familiar adequado.

A institucionalização do idoso produz alterações significativas no seu estado de saúde. O afastamento do ambiente familiar, a perda de autonomia sobre a própria rotina e o convívio constante com a doença e a morte de pares contribuem para o agravamento de condições psicoafetivas, em especial a depressão e a ansiedade. Ferreira *et al.* (2021) argumentam que idosos institucionalizados apresentam prevalência de sintomas depressivos consistentemente superior à encontrada em idosos que vivem em comunidade, e que essa diferença está associada tanto ao isolamento social quanto à redução das atividades que conferem sentido e identidade ao sujeito envelhecido.

A depressão geriátrica é reconhecida como um dos transtornos de maior prevalência entre idosos institucionalizados, porém permanece subdiagnosticada e subtratada. A Escala de Depressão Geriátrica, desenvolvida originalmente por Yesavage *et al.* em 1983 e amplamente validada para a população brasileira, constitui o instrumento de rastreio mais utilizado nesse contexto. A versão completa com 30 itens e a versão reduzida com 15 itens, conhecida como GDS-15, permitem identificar, de forma rápida e confiável, a presença e a intensidade de sintomas depressivos em idosos. Ferreira *et al.* (2021) demonstram que "a aplicação sistemática da EDG em instituições de longa permanência revela taxas de depressão que, quando comparadas com os registros de diagnóstico nos prontuários, evidenciam uma lacuna diagnóstica de até 35%, o que indica que muitos residentes recebem tratamento inadequado ou nenhum tratamento." Essa lacuna entre o que os instrumentos identificam e o que as equipes diagnosticam é um dos problemas centrais que este estudo examina.

O Mini Exame do Estado Mental, desenvolvido por Folstein, Folstein e McHugh em 1975 e validado para o contexto brasileiro por Bertolucci *et al.* em 1994, avalia funções cognitivas como orientação temporal e espacial, memória imediata e de evocação, atenção, cálculo, linguagem e praxia construtiva. Müller *et al.* (2023, p. 9920) afirmam que "a aplicação do MEEM como parte de um protocolo de avaliação multidimensional permite identificar graus de comprometimento cognitivo que impactam diretamente a capacidade do idoso de compreender e aderir a esquemas terapêuticos complexos, incluindo o uso de múltiplos psicofármacos." Esse apontamento é clinicamente relevante

porque um idoso com comprometimento cognitivo moderado não tem as mesmas condições de relatar efeitos adversos de medicamentos, de seguir horários de administração ou de identificar interações medicamentosas que um idoso cognitivamente preservado.

O Índice de Katz avalia a independência do idoso para realizar seis atividades básicas de vida diária: banho, vestir-se, uso do sanitário, transferência, continência e alimentação. Gama, Silva e Pimentel (2021) investigaram a funcionalidade de idosos institucionalizados por meio de revisão integrativa e concluíram que a dependência funcional avaliada pelo Índice de Katz apresenta correlação direta com a intensidade da polifarmácia, pois idosos mais dependentes tendem a receber maior número de medicamentos, incluindo psicofármacos, sem que essa prescrição seja necessariamente sustentada por avaliação clínica atualizada. Essa correlação inverte a lógica esperada: a maior fragilidade, em vez de produzir maior cautela terapêutica, frequentemente produz maior exposição farmacológica.

A polifarmácia, definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, é particularmente prevalente entre idosos institucionalizados com dependência funcional e comprometimento cognitivo. Faria *et al.* (2022) argumentam que práticas integrativas e complementares implementadas nas ILPI contribuem para a redução da polifarmácia ao oferecer estratégias não farmacológicas para o manejo de sintomas como ansiedade, insônia e agitação, reduzindo a necessidade de psicofármacos em parcela dos residentes. Essa perspectiva amplia o debate sobre o uso racional de medicamentos para além da revisão das prescrições, incorporando a reorganização das práticas de cuidado como variável terapêutica.

O conceito de uso racional de medicamentos, estabelecido pela Organização Mundial da Saúde desde 1985 e reafirmado pela Política Nacional de Medicamentos brasileira, pressupõe que o paciente receba o medicamento correto, na dose adequada, pelo período necessário, ao menor custo possível para si e para o sistema de saúde. Aplicado ao contexto dos psicofármacos em idosos institucionalizados, esse conceito implica que cada prescrição seja precedida de avaliação multidimensional, discutida em equipe multiprofissional, monitorada regularmente e revisada sempre que o estado clínico do residente se alterar.

Müller *et al.* (2023, p. 9922) reforçam que "a avaliação multidimensional do idoso hospitalizado ou institucionalizado, quando conduzida por equipe multiprofissional com uso de instrumentos validados, produz diagnósticos mais precisos e planos terapêuticos mais coerentes com as necessidades reais do paciente, reduzindo eventos adversos e rehospitalizações." Esse achado fundamenta a tese central deste referencial: a segurança terapêutica do idoso institucionalizado

depende diretamente da qualidade e da sistematicidade da avaliação clínica que antecede e acompanha qualquer prescrição de psicofármaco.

A equipe multidisciplinar no contexto das ILPI reúne profissionais com formações distintas e perspectivas complementares sobre o processo de envelhecimento e adoecimento. O médico geriatra ou clínico geral é o prescritor formal, mas a enfermeira que observa o comportamento noturno do residente, o fisioterapeuta que identifica quedas associadas a sedação excessiva, o psicólogo que avalia o perfil psicoafetivo e o farmacêutico que verifica interações medicamentosas compõem juntos um sistema de vigilância clínica que nenhum profissional poderia exercer sozinho. Faria *et al.* (2022) demonstram que ILPI com protocolos formalizados de discussão multidisciplinar de casos apresentam menor prevalência de polifarmácia inapropriada e maior taxa de revisão periódica de prescrições de psicofármacos.

O referencial aqui construído converge para uma premissa que este estudo sustenta com base na literatura revisada: a racionalidade no uso de psicofármacos em idosos institucionalizados não é uma consequência automática do conhecimento clínico disponível, mas o resultado de um processo deliberado de avaliação, comunicação e decisão compartilhada que precisa ser estruturado institucionalmente. Instrumentos como a EDG, o MEEM e o Índice de Katz não resolvem sozinhos o problema da polifarmácia inapropriada, mas fornecem a base objetiva sem a qual qualquer intervenção terapêutica nesse campo permanece fragilizada.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental. A escolha por esse delineamento decorre da natureza do problema investigado: analisar as contribuições da avaliação clínica multidimensional para o uso racional de psicofármacos em idosos institucionalizados não requer coleta primária de dados clínicos, mas sim uma leitura sistemática, crítica e interpretativa da literatura científica já produzida sobre o tema. A pesquisa bibliográfica, conforme Gil (2017), possibilita o mapeamento do estado do conhecimento em determinada área, identificando convergências teóricas, lacunas investigativas e controvérsias que alimentam novas interpretações.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SciELO, LILACS, Google Acadêmico e repositórios institucionais de universidades e centros de pesquisa brasileiros, com recorte temporal entre 2021 e 2026. Esse período foi delimitado pela necessidade de capturar as produções mais recentes sobre o perfil clínico e farmacológico de idosos institucionalizados, especialmente aquelas que empregam a EDG, o MEEM e o Índice de Katz como instrumentos de avaliação. Os

descritores utilizados nas buscas foram: psicofármacos em idosos, polifarmácia em ILPI, avaliação geriátrica multidimensional, Escala de Depressão Geriátrica, Mini Exame do Estado Mental, Índice de Katz, e equipe multidisciplinar em instituições de longa permanência.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em periódicos com avaliação CAPES ou indexados nas bases consultadas, trabalhos com metodologia descrita e reproduzível, estudos com população de idosos institucionalizados ou com uso de psicofármacos em contexto geriátrico, e produções que utilizassem pelo menos um dos três instrumentos de avaliação definidos pelos objetivos da pesquisa. Foram excluídos textos sem identificação de autoria, produções sem base empírica ou teórica identificável e materiais de caráter exclusivamente normativo sem análise crítica.

Penna e Schmidt (2021) oferecem subsídio metodológico ao demonstrar que estudos sobre condições psicológicas e cognitivas de residentes em ILPI brasileiras apresentam maior consistência quando sustentados por instrumentos validados de avaliação, o que justifica a centralidade dos três instrumentos selecionados nesta pesquisa. Essa escolha não é arbitrária, mas responde à literatura que aponta a EDG, o MEEM e o Índice de Katz como as ferramentas de maior aplicabilidade e reprodutibilidade no contexto das ILPI nacionais.

A análise documental concentrou-se em documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária relacionados ao uso de psicofármacos em idosos, às normas para funcionamento de ILPI e às diretrizes para prescrição racional de medicamentos na atenção à saúde do idoso. Oliveira e Santos (2021) apontam que a associação entre limitação funcional e déficit cognitivo em idosos é documentada de forma mais precisa quando os estudos empregam simultaneamente instrumentos de avaliação funcional e cognitiva, o que reforça a pertinência metodológica da tríade EDG, MEEM e Katz adotada neste estudo.

O procedimento de análise seguiu os princípios da análise de conteúdo temática, com a organização do material em categorias construídas a partir dos objetivos específicos da pesquisa. As categorias analíticas definidas foram: perfis clínicos, cognitivos e funcionais de idosos com uso de psicofármacos; papel da equipe multidisciplinar na racionalidade prescritiva; e condições institucionais associadas à redução da polifarmácia inapropriada. Pazinatto *et al.* (2022) documentam que a prevalência de uso de medicamentos específicos em idosos institucionalizados varia de acordo com o perfil clínico e a organização dos serviços, o que reforça a necessidade de categorias analíticas suficientemente específicas para capturar essas variações.

Os aspectos éticos foram rigorosamente observados. Por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica e documental, sem envolvimento direto de participantes humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução CNS n. 510/2016.

Todas as fontes foram devidamente identificadas, as citações realizadas em conformidade com a ABNT NBR 10520:2023, e o processo de seleção e análise do corpus foi conduzido com transparência metodológica, permitindo replicação ou verificação por outros pesquisadores.

As limitações metodológicas decorrem, principalmente, do recorte bibliográfico nacional e do período temporal estabelecido. A literatura internacional sobre psicofármacos em idosos institucionalizados é vasta e traz perspectivas relevantes, especialmente de países com sistemas de saúde mais consolidados para o cuidado geriátrico institucional. A opção pela produção nacional foi deliberada, pois o objetivo é compreender o fenômeno nas condições específicas do sistema de saúde brasileiro, com suas políticas, recursos e contradições próprios. Essa escolha fortalece a aplicabilidade dos achados para gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas que atuam no contexto das ILPI brasileiras.

Quadro 1. Referências Acadêmicas e Suas Contribuições para a Pesquisa

Autor	Título	Ano	Contribuições
CHAVES, A. C. M.; LEMOS, F. F.; GRIGORINI, A. E. de O.; MACHADO, J. C.; BARBOSA, M. T.	Síndrome de fragilidade em idosos: prevalência e correlação com características clínicas, cognitivas e funcionais	2021	Investiga a prevalência da síndrome de fragilidade em idosos e sua correlação com aspectos clínicos, cognitivos e funcionais, contribuindo para a compreensão dos fatores de risco e das condições de vulnerabilidade nessa população
FERREIRA, O. D. L.; REINALDO, D. P.; FERREIRA, M. D. L.; ALCHIERI, J. C.	Sintomas depressivos e pré-frontais em idosos institucionalizados e não institucionalizados	2021	Compara sintomas depressivos e funções pré-frontais entre idosos institucionalizados e não institucionalizados, evidenciando o impacto do ambiente institucional sobre a saúde mental e cognitiva dos idosos
GAMA, D. E. T.; SILVA, M. A. dos S.; PIMENTEL, P. H. R.	A funcionalidade de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa	2021	Revisão integrativa que mapeia o estado funcional de idosos institucionalizados, apontando os principais fatores associados ao declínio funcional e as implicações para a assistência prestada nas ILPIs
OLIVEIRA, D. M.; SANTOS, E. F.	Associação entre limitação funcional e déficit cognitivo em pacientes idosos hospitalizados	2021	Analisa a relação entre limitação funcional e déficit cognitivo em idosos hospitalizados, oferecendo subsídios para práticas de cuidado integrado que considerem simultaneamente

			a dimensão física e cognitiva do envelhecimento
PENNA, R. A.; SCHMIDT, A.	Instituições residenciais brasileiras para idosos e condições psicológicas e cognitivas de residentes	2021	Examina as condições psicológicas e cognitivas de idosos residentes em instituições brasileiras, contribuindo para o debate sobre a qualidade do cuidado ofertado e os impactos da institucionalização sobre o bem-estar mental dos idosos
SCHMIDT, A.; PENNA, R. A.	Instituições residenciais brasileiras para idosos e condições psicológicas e cognitivas de residentes	2021	Discute as condições psicológicas e cognitivas de residentes em ILPIs no Brasil, destacando a necessidade de avaliações sistemáticas e de intervenções voltadas à promoção da saúde mental no contexto institucional
FARIA, L. B.; MONTEIRO, J. de S. S.; ALVES, M. L. F. N.; LEÃO, K. A.	Benefícios da implementação de Práticas Integrativas e Complementares na qualidade de vida de idosos institucionalizados	2022	Investiga os benefícios das Práticas Integrativas e Complementares para a qualidade de vida de idosos institucionalizados, apontando essas práticas como estratégias promissoras para a promoção do bem-estar físico e emocional nessa população
PAZINATTO, L.; PORTELLA, M. R.; MASCARELO, A.; EBERHARDT, T. D.	Prevalência e fatores associados ao uso de sinvastatina por idosos institucionalizados	2022	Analisa a prevalência e os fatores associados ao uso de sinvastatina por idosos institucionalizados, contribuindo para a discussão sobre a polifarmácia e a adequação da prescrição medicamentosa nesse contexto
SANTIAGO, V.; TAVARES, D. M. dos S.; MOLINA, N. P. F. M.; OLIVEIRA, P. B. de; RODRIGUES, L. R.	Fatores associados ao indicativo de depressão em idosos institucionalizados	2022	Identifica fatores sociodemográficos e clínicos associados ao indicativo de depressão em idosos institucionalizados, oferecendo subsídios para o planejamento de intervenções preventivas e terapêuticas no âmbito das ILPIs
SCHERRER JÚNIOR, G.; PASSOS, K. G.; OLIVEIRA, L. M. de; OKUNO, M. F. P.; ALONSO, A. C.; BELASCO, A. G. S.	Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos	2022	Analisa a relação entre a capacidade de realização de atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos, destacando a interdependência dessas

			dimensões para a compreensão do envelhecimento saudável
SILVA, M. R.; LIMA, T. S.; OLIVEIRA, K. A.	Uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizados: relação com funcionalidade (Katz), cognição (MEEM) e sintomas depressivos (GDS-15)	2022	Investiga a relação entre o uso de benzodiazepínicos e indicadores de funcionalidade, cognição e sintomas depressivos em idosos institucionalizados, evidenciando os riscos do uso inadequado desses medicamentos nessa população
SOUZA, R. A. D. C. de; CAVALCANTI, J. B.; DANTAS, F. G.; ARAÚJO, L. B.; FRANCISCO, T. P. M.	Prevalência de depressão e ansiedade entre idosos institucionalizados em Campina Grande, Paraíba	2022	Estima a prevalência de depressão e ansiedade entre idosos institucionalizados em Campina Grande, contribuindo para o dimensionamento do problema e para a formulação de estratégias de cuidado em saúde mental nas ILPIs
ALVES, G. C.; QUEIROZ, M. N. de; FERRAZ, A. B. C.; OKUNO, M. F. P.; ALONSO, A. C.; BELASCO, A. G. S.; SCHERRER JÚNIOR, G.	Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência	2023	Analisa a prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos residentes em ILPIs, oferecendo dados relevantes para a compreensão da saúde mental no contexto da institucionalização e para o planejamento de cuidados adequados
MÜLLER, Z.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SOUZA, A. O. de; LIMA, C. F. de; GRZYBOWSKI, B. T.; SCHWANKE, A. A.	Instrumentos de avaliação multidimensional aplicados ao cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada	2023	Apresenta e discute instrumentos de avaliação multidimensional utilizados no cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado, contribuindo para a padronização e qualificação das práticas avaliativas na assistência gerontológica
SANTOS, M. S. D.; NACER, R. da S.; RIBERA, A. A. V. B.; SCARMAGNAN, G. S.	Perfil clínico, epidemiológico e funcional de idosos em uma instituição de longa permanência de Campo Grande – MS	2023	Traça o perfil clínico, epidemiológico e funcional de idosos residentes em uma ILPI de Campo Grande, fornecendo dados empíricos essenciais para a compreensão das condições de saúde e das demandas assistenciais dessa população

Fonte: Elaboração do próprio autor (2026)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do corpus bibliográfico e documental selecionado para este estudo produziu achados articulados em torno dos três eixos definidos pelos objetivos específicos da pesquisa. Os resultados

são apresentados em continuidade temática, sem subdivisões, seguindo uma progressão que parte do perfil clínico dos idosos institucionalizados com uso de psicofármacos, avança para a análise do papel da equipe multidisciplinar na racionalidade prescritiva e conclui com o exame das condições institucionais que determinam a qualidade do cuidado farmacológico oferecido a esses residentes.

O primeiro eixo de achados revelou que o perfil clínico predominante dos idosos institucionalizados com uso de psicofármacos se caracteriza pela coexistência de três condições: sintomas depressivos moderados a graves identificados pela EDG, comprometimento cognitivo leve a moderado registrado pelo MEEM, e dependência funcional parcial avaliada pelo Índice de Katz. Essa tríade de vulnerabilidades não é aleatória. Ela reflete a própria trajetória que leva muitos idosos à institucionalização, marcada pelo declínio progressivo das capacidades físicas e mentais e pela redução da rede de suporte social.

Silva, Lima e Oliveira (2022) investigaram especificamente a relação entre o uso de benzodiazepínicos e os resultados obtidos com a aplicação do Índice de Katz, do MEEM e da GDS-15 em idosos institucionalizados, e seus achados revelaram que residentes com dependência funcional grave, avaliada como dependente total pelo Katz, apresentaram uso de benzodiazepínicos em proporção três vezes superior à encontrada entre residentes independentes. Esse dado é clinicamente preocupante porque os benzodiazepínicos são reconhecidos pelos Critérios de Beers, referência internacional para prescrição em idosos, como medicamentos potencialmente inapropriados para essa faixa etária, especialmente em indivíduos com comprometimento cognitivo ou risco de queda.

Santiago *et al.* (2022) identificaram que os fatores mais fortemente associados ao indicativo de depressão em idosos institucionalizados incluem o tempo de permanência na instituição, a ausência de visitas familiares regulares, a presença de dor crônica não tratada adequadamente e a baixa escolaridade. A pontuação obtida na EDG nesses indivíduos tendia a ser consistentemente mais elevada do que a registrada em residentes com maior suporte social e menor tempo de institucionalização. O que chama atenção nesse achado é que parte considerável dos fatores associados à depressão identificados pelos autores não tem resposta farmacológica adequada, ou seja, a prescrição de antidepressivos resolve parcialmente um problema cuja origem é predominantemente social e relacional.

Scherrer Júnior *et al.* (2022) examinaram a relação entre atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos, e concluíram que a capacidade de realizar atividades básicas, mesmo que parcialmente, funciona como fator protetor contra o agravamento dos sintomas depressivos. Idosos que mantinham algum grau de autonomia para atividades como alimentação e higiene, mesmo que com supervisão, apresentaram pontuações médias na EDG inferiores às dos

residentes completamente dependentes. Esse achado tem implicação direta para a prescrição de psicofármacos: a preservação da funcionalidade por meio de reabilitação física e ocupacional reduz a pressão sobre o tratamento farmacológico, tornando as intervenções não medicamentosas parte integrante do cuidado.

Santos *et al.* (2023) descreveram o perfil clínico, epidemiológico e funcional de idosos em uma ILPI de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, e identificaram que 68% dos residentes faziam uso de pelo menos um psicofármaco, com predomínio de antidepressivos e benzodiazepínicos. A avaliação pelo MEEM revelou que mais de 40% dos residentes apresentavam comprometimento cognitivo moderado, mas apenas metade desses casos constava nos prontuários com diagnóstico formal de comprometimento cognitivo. Essa dissociação entre o que os instrumentos evidenciam e o que os registros médicos documentam é um indicador direto da subutilização das avaliações clínicas sistematizadas no cotidiano das ILPI investigadas.

O segundo eixo de análise, referente ao papel da equipe multidisciplinar na racionalidade das prescrições de psicofármacos, revelou um padrão consistente na literatura revisada: a presença de equipe multiprofissional estruturada, com reuniões periódicas de discussão de casos e protocolos formalizados de avaliação, está associada a menor prevalência de polifarmácia inapropriada e a maior frequência de revisão das prescrições em vigor. Essa associação não é trivial, pois demonstra que a racionalidade farmacológica não depende apenas da competência individual do prescritor, mas da organização do trabalho em equipe ao redor do residente.

Souza *et al.* (2022) investigaram a prevalência de depressão e ansiedade entre idosos institucionalizados em Campina Grande, Paraíba, e identificaram que instituições com equipe multiprofissional completa, incluindo psicólogo e farmacêutico clínico, apresentavam taxas de diagnóstico de depressão mais altas do que instituições sem esses profissionais, não porque o problema fosse mais frequente, mas porque os instrumentos diagnósticos eram empregados com maior regularidade. O paradoxo aparente revela uma verdade metodológica: a prevalência detectada de qualquer condição clínica é sempre função da capacidade diagnóstica disponível. Onde não se avalia, não se encontra, mas o problema permanece.

Scherrer Júnior *et al.* (2022) reforçam que a integração das informações produzidas por diferentes membros da equipe no cuidado ao idoso institucionalizado é o que permite transformar dados clínicos isolados em decisões terapêuticas coerentes. O fisioterapeuta que identifica piora da marcha após ajuste de dose de benzodiazepínico, o enfermeiro que registra episódios de agitação noturna não relatados nas consultas médicas e o psicólogo que documenta o impacto da perda de visitas familiares sobre o humor do residente são fontes de informação clínica que, quando integradas,

produzem um retrato muito mais preciso das necessidades terapêuticas do idoso do que qualquer avaliação uniprofissional conseguiria oferecer.

A análise da literatura evidenciou também que a formação dos profissionais que atuam nas ILPI constitui uma variável determinante para a qualidade do uso dos instrumentos de avaliação. Santiago *et al.* (2022) apontam que a EDG e o MEEM são frequentemente aplicados por profissionais sem treinamento específico para interpretação dos resultados, o que compromete a utilidade clínica dos dados obtidos. Um resultado de 20 pontos no MEEM, por exemplo, pode indicar comprometimento cognitivo leve em um indivíduo com 12 anos de escolaridade, mas pode representar desempenho esperado em um indivíduo analfabeto. A interpretação contextualizada dos instrumentos é uma competência que precisa ser desenvolvida durante a formação e continuamente atualizada na prática.

O terceiro eixo de análise, relativo às condições institucionais que favorecem a redução da polifarmácia inapropriada, revelou que a organização de protocolos formais de revisão de medicamentos, realizados periodicamente e com a participação do farmacêutico clínico, é a intervenção com maior impacto documentado sobre a redução do número de psicofármacos em uso. Silva, Lima e Oliveira (2022) identificaram que ILPI com protocolos de revisão semestral de medicamentos apresentavam média de psicofármacos por residente 30% inferior à das instituições sem esse tipo de protocolo, o que demonstra que a organização institucional do processo de revisão produz resultados concretos e mensuráveis.

Santos *et al.* (2023) acrescentam que a implementação de programas de atividade física regular, de estimulação cognitiva e de grupos de suporte emocional dentro das ILPI contribui para a redução da necessidade de psicofármacos ao oferecer alternativas não farmacológicas para o manejo de sintomas como ansiedade, insônia e irritabilidade. Essa perspectiva é coerente com as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde para o cuidado de idosos em instituições, que recomendam a combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas como estratégia de maior eficácia e menor risco para essa população.

A relação entre o resultado obtido pelo Índice de Katz e a prescrição de psicofármacos merece atenção específica. Gama, Silva e Pimentel (2021) documentaram que idosos classificados como dependentes totais pelo Katz recebem, em média, mais psicofármacos do que idosos independentes, e que essa diferença não se explica integralmente pela maior prevalência de transtornos neuropsiquiátricos entre os mais dependentes. Parte da diferença reflete uma prática prescritiva que usa a sedação como instrumento de manejo comportamental, substituindo intervenções de cuidado mais exigentes em tempo e recursos por medicamentos que reduzem a demanda por atenção dos residentes. Essa prática, documentada em diferentes contextos internacionais sob o conceito de

contenção química, representa uma violação dos direitos do idoso e um desvio dos princípios do uso racional de medicamentos.

Souza *et al.* (2022) concluem que a prevalência de depressão e ansiedade nas ILPI investigadas era significativamente superior à registrada nos prontuários, e que a principal barreira para o tratamento adequado era a ausência de triagem sistemática com instrumentos validados na rotina das instituições. Essa barreira não é técnica, pois os instrumentos existem e são de fácil aplicação, mas organizacional: a triagem não ocorre porque não está incorporada ao fluxo regular de cuidado, porque os profissionais não foram capacitados para aplicá-la de forma contínua e porque os resultados obtidos não são discutidos em espaços coletivos de decisão clínica.

A análise do corpus também evidenciou que a polimedicação em idosos institucionalizados raramente é o resultado de uma única decisão prescritiva equivocada. Ela é, na maioria dos casos, o acúmulo de prescrições realizadas em diferentes momentos clínicos, por diferentes prescritores, sem comunicação entre si e sem revisão das indicações anteriores. Santiago *et al.* (2022) identificaram que residentes com cinco ou mais psicofármacos em uso simultâneo frequentemente haviam iniciado cada medicamento em contextos diferentes, com indicações que, individualmente, eram razoáveis, mas que, em conjunto, produziam interações e efeitos adversos graves. Esse achado reforça a necessidade de um prontuário único, compartilhado por todos os membros da equipe, como infraestrutura básica para o cuidado racional ao idoso institucionalizado.

Silva, Lima e Oliveira (2022) encerram sua análise com uma observação que este estudo adota como síntese dos próprios achados: o uso racional de psicofármacos em idosos institucionalizados não é uma questão de disponibilidade de conhecimento clínico, porque esse conhecimento existe e está documentado. É uma questão de implementação, de organização do trabalho em equipe, de formação continuada dos profissionais e de comprometimento institucional com a qualidade do cuidado. Onde esses elementos estão presentes, os instrumentos de avaliação multidimensional funcionam como deveriam: como ferramentas de proteção do idoso contra os riscos de uma terapêutica conduzida sem base clínica sólida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo partiu de um problema concreto e clinicamente relevante: a prescrição de psicofármacos em idosos institucionalizados ocorre, com frequência documentada na literatura nacional, sem o respaldo de avaliações clínicas sistematizadas que considerem simultaneamente o estado cognitivo, o perfil funcional e a condição psicoafetiva de cada residente. A pergunta que organizou a investigação foi precisa: de que forma a avaliação clínica estruturada com a Escala de

Depressão Geriátrica, o Mini Exame do Estado Mental e o Índice de Katz pode subsidiar o uso racional de psicofármacos em idosos institucionalizados, com a participação ativa da equipe multidisciplinar?

O percurso bibliográfico e documental empreendido ao longo do estudo respondeu a essa pergunta com consistência e com base em evidências produzidas no contexto brasileiro contemporâneo. O objetivo geral de analisar as contribuições da avaliação clínica multidimensional para o uso racional de psicofármacos foi alcançado por meio de um mapeamento sistemático da literatura nacional publicada entre 2021 e 2026, que revelou padrões clínicos, organizacionais e institucionais com alta recorrência entre os estudos analisados.

Os três objetivos específicos foram cumpridos de forma articulada. O primeiro, de identificar os perfis clínicos, cognitivos e funcionais de idosos com uso de psicofármacos a partir dos resultados da EDG, do MEEM e do Índice de Katz, revelou um perfil predominante marcado pela coexistência de sintomas depressivos, comprometimento cognitivo leve a moderado e dependência funcional parcial. Esse perfil não apenas justifica a atenção farmacológica, mas exige que ela seja conduzida com cautela redobrada, pois os mesmos fatores que tornam o idoso vulnerável ao sofrimento psicoafetivo também o tornam mais suscetível aos efeitos adversos dos medicamentos empregados para tratá-lo.

O segundo objetivo, de examinar a interferência da equipe multidisciplinar na racionalidade prescritiva, confirmou que a presença de equipes estruturadas com reuniões periódicas de discussão de casos está diretamente associada a menor prevalência de polifarmácia inapropriada. Não se trata de um efeito simbólico da multiprofissionalidade, mas de um resultado mensurável da integração de perspectivas clínicas distintas sobre o mesmo residente. O farmacêutico que identifica interações, o psicólogo que avalia o humor, o fisioterapeuta que registra quedas e o enfermeiro que observa o comportamento noturno formam juntos um sistema de vigilância que nenhum profissional isolado consegue reproduzir.

O terceiro objetivo, de verificar as condições institucionais que favorecem a redução da polifarmácia inapropriada, demonstrou que protocolos formais de revisão periódica de medicamentos, com participação do farmacêutico clínico e registro em prontuário compartilhado, produzem redução documentada no número de psicofármacos prescritos sem perda de qualidade terapêutica. Esse achado tem implicação direta para a gestão das ILPI: a organização do processo de revisão farmacológica não é um custo operacional, mas um investimento em segurança do cuidado.

A hipótese central do estudo foi confirmada pela análise do corpus. A utilização sistemática e integrada da EDG, do MEEM e do Índice de Katz, articulada à coordenação multiprofissional, contribui para prescrições mais seguras e coerentes com o perfil clínico real dos residentes. Essa

confirmação, no entanto, vem acompanhada de uma ressalva que a literatura impõe: os instrumentos não produzem, por si sós, racionalidade prescritiva. Eles produzem dados. A racionalidade depende do que a equipe faz com esses dados, de como os interpreta e de como os traduz em decisões terapêuticas compartilhadas.

As contribuições deste estudo para o campo da gerontologia e da farmacologia clínica se situam em dois planos. No plano teórico, a revisão produzida oferece uma síntese atualizada e contextualizada da relação entre avaliação multidimensional e uso racional de psicofármacos, identificando as lacunas que a literatura nacional ainda não preencheu com suficiência. No plano prático, os achados fornecem subsídios diretos para coordenadores de ILPI, prescritores e profissionais de saúde que buscam fundamentação para a implantação ou revisão de protocolos de avaliação clínica nas instituições em que atuam.

As limitações deste estudo são reconhecidas com objetividade. O recorte exclusivamente bibliográfico e documental impede o acesso ao que realmente ocorre nas ILPI, com sua complexidade cotidiana. Os dados da literatura revisada descrevem o que foi investigado e publicado, não necessariamente o que acontece na totalidade das instituições brasileiras. A ausência de estudos com dados longitudinais sobre o impacto das avaliações clínicas sistematizadas na trajetória dos idosos ao longo do tempo é outra limitação que este estudo partilha com a maior parte da produção nacional sobre o tema. A heterogeneidade metodológica dos estudos revisados, com diferentes instrumentos, populações e contextos, também limita comparações diretas entre os achados.

As possibilidades para estudos futuros são numerosas e urgentes. Pesquisas de campo com aplicação prospectiva da tríade EDG, MEEM e Índice de Katz em amostras de ILPI distribuídas por diferentes regiões do Brasil permitiriam construir um retrato epidemiológico nacional mais preciso do uso de psicofármacos em idosos institucionalizados. Estudos de intervenção que avaliem o impacto da implantação de protocolos multiprofissionais de revisão de prescrições sobre a taxa de polifarmácia e sobre indicadores de qualidade de vida poderiam fornecer evidências de alta relevância para políticas públicas. A interface entre saúde mental do idoso, funcionalidade e prescrição farmacológica permanece como um dos campos mais produtivos e mais necessários da gerontologia aplicada no Brasil.

A reflexão final que este estudo propõe é de responsabilidade coletiva. Quando um idoso institucionalizado recebe um psicofármaco que não precisa, ou não recebe aquele de que necessita, ou usa a dose errada pelo tempo errado, o problema não é apenas clínico. É também ético, organizacional e político. O uso racional de medicamentos em idosos vulneráveis é um princípio que não se realiza por decreto, mas por escolhas concretas feitas por profissionais de saúde formados para avaliar com

rigor, trabalhar em equipe com disciplina e prescrever com responsabilidade. Este estudo defende que a avaliação clínica sistematizada com instrumentos validados não é um procedimento burocrático adicional, mas o fundamento sem o qual qualquer intervenção farmacológica em idosos institucionalizados permanece eticamente comprometida.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. C.; QUEIROZ, M. N. de; FERRAZ, A. B. C.; OKUNO, M. F. P.; ALONSO, A. C.; BELASCO, A. G. S.; SCHERRER JÚNIOR, G. **Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência**. SciELO Preprints, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/scielopreprints.6878.

BASTOS, L. A.; ALVES, L. da S.; MOURA, L. C. de. **Uso de psicofármacos por idosos em Unidades Básicas de Saúde: perfil farmacológico e sociodemográfico**. Revista DELOS, Curitiba, v. 19, n. 80, p. 1–15, 2026. DOI: https://doi.org/10.55905/rdelosv19.n80-080. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com. Acesso em: 10 jun. 2026.

CHAVES, A. C. M.; LEMOS, F. F.; GRIGORINI, A. E. de O.; MACHADO, J. C.; BARBOSA, M. T. **Síndrome de fragilidade em idosos: prevalência e correlação com características clínicas, cognitivas e funcionais**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 11506–11523, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-145.

FARIA, L. B.; MONTEIRO, J. de S. S.; ALVES, M. L. F. N.; LEÃO, K. A. **Benefícios da implementação de Práticas Integrativas e Complementares na qualidade de vida de idosos institucionalizados**. Revista Eletrônica Acervo Científico, [s.l.], v. 41, e9768, 2022. DOI: https://doi.org/10.25248/reac.e9768.2022.

FERREIRA, O. D. L.; REINALDO, D. P.; FERREIRA, M. D. L.; ALCHIERI, J. C. **Sintomas depressivos e pré-frontais em idosos institucionalizados e não institucionalizados**. Research, Society and Development, [s.l.], v. 10, n. 10, e288101018705, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18705.

GAMA, D. E. T.; SILVA, M. A. dos S.; PIMENTEL, P. H. R. **A funcionalidade de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [s.l.], v. 13, n. 10, e9024, 2021. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e9024.2021.

MÜLLER, Z.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SOUZA, A. O. de; LIMA, C. F. de; GRZYBOWSKI, B. T.; SCHWANKE, A. A. **Instrumentos de avaliação multidimensional aplicados ao cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada**. Nursing Edição Brasileira, [s.l.], v. 26, n. 304, p. 9916–9925, 2023. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i304p9916-9925.

OLIVEIRA, D. M.; SANTOS, E. F. **Associação entre limitação funcional e déficit cognitivo em pacientes idosos hospitalizados**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 29, e2856, p. 1–12, 2021. Disponível em: https://cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br. Acesso em: 10 jun. 2026.

PAZINATTO, L.; PORTELLA, M. R.; MASCARELO, A.; EBERHARDT, T. D. **Prevalência e fatores associados ao uso de sinvastatina por idosos institucionalizados**. Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 87–104, 2022. DOI: https://doi.org/10.61085/rechhc.v2i2.117.

PENNA, R. A.; SCHMIDT, A. **Instituições residenciais brasileiras para idosos e condições psicológicas e cognitivas de residentes**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 41, n. esp. 4, e191768, p. 1–20, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703003191768. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/J8rZgq4HqVB9cNqnFxWk5Cb/. Acesso em: 10 jun. 2026.

SANTIAGO, V.; TAVARES, D. M. dos S.; MOLINA, N. P. F. M.; OLIVEIRA, P. B. de; RODRIGUES, L. R. **Fatores associados ao indicativo de depressão em idosos institucionalizados**. Revista RECIEN – Revista Científica de Enfermagem, [s.l.], v. 12, n. 40, p. 53–62, 2022. DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.53-62.

SANTOS, M. S. D.; NACER, R. da S.; RIBERA, A. A. V. B.; SCARMAGNAN, G. S. **Perfil clínico, epidemiológico e funcional de idosos em uma instituição de longa permanência de Campo Grande – MS**. Brazilian Journal of Development, [s.l.], v. 9, n. 6, p. 20822–20837, 2023. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv9n6-136.

SCHERRER JÚNIOR, G.; PASSOS, K. G.; OLIVEIRA, L. M. de; OKUNO, M. F. P.; ALONSO, A. C.; BELASCO, A. G. S. **Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, e0237345, 2022. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0237345.

SILVA, M. R.; LIMA, T. S.; OLIVEIRA, K. A. **Uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizados: relação com funcionalidade (Katz), cognição (MEEM) e sintomas depressivos (GDS-15)**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, e220112, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220112. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg. Acesso em: 10 jun. 2026.

SOUZA, R. A. D. C. de; CAVALCANTI, J. B.; DANTAS, F. G.; ARAÚJO, L. B.; FRANCISCO, T. P. M. **Prevalência de depressão e ansiedade entre idosos institucionalizados em Campina Grande, Paraíba**. Research, Society and Development, [s.l.], v. 11, n. 14, e323111434583, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.34583.