

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
– UFCSPA –
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Maria João Baptista Fernandes

Teleintervenções psicológicas para sintomas depressivos e ansiosos nos idosos, no contexto da pandemia COVID-19: ensaio clínico randomizado.

UFCSPA

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2024

Maria João Baptista Fernandes

**Teleintervenções psicológicas para sintomas depressivos e ansiosos
nos idosos, no contexto da pandemia COVID-19: ensaio clínico
randomizado.**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde da Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito
para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Dra. Analuiza Camozzato
Coorientadora: Dra. Carolina Blaya Dreher

Porto Alegre
2024

Catálogo na Publicação

Baptista Fernandes, Maria João
Teleintervenções psicológicas para sintomas depressivos e ansiosos nos idosos, no contexto da pandemia COVID-19: ensaio clínico randomizado. / Maria João Baptista Fernandes. -- 2024.

58 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2024.

Orientador(a): Analuiza Camozzato ; coorientador(a): Carolina Blaya Dreher.

1. Idosos. 2. Saúde Mental. 3. COVID-19. 4. Telemedicina. 5. Ensaio Controlado Randomizado. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Dedico este trabalho aos meus pais, M^a da Conceição e Modesto, e irmã, Paula, por me terem dado vida... mais de uma vez.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os idosos estiveram vulneráveis a sintomas depressivos e ansiosos no enfrentamento da pandemia de COVID-19. A telemedicina já demonstrou um efeito positivo sobre estes sintomas nessa população e a sua utilização aumentou durante a pandemia, embora poucos ensaios clínicos tenham sido realizados nesse período. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade de teleintervenções cognitivo-comportamental e psicoeducacional no manejo de sintomas depressivos e/ou ansiosos e sentimentos de solidão em idosos da comunidade que enfrentam a pandemia de COVID-19. **MÉTODOS:** Os participantes (n=45) tiveram uma triagem positiva para depressão e/ou ansiedade leve a moderada e foram randomizados para uma intervenção com base em terapia cognitivo comportamental (TCC) ou para uma de psicoeducação, ministradas durante 4 semanas, por terapeutas previamente treinados. A Escala de Depressão Geriátrica (GDS), o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e a Escala de Solidão de Três Itens foram aplicados no início e 2 meses após as intervenções para medir os principais desfechos. A aplicação dos critérios de inclusão e de ambas as psicoterapias foi feita por telefone. Equações de Estimações Generalizadas (GEE) foram utilizadas para avaliar os resultados. As desistências foram submetidas a análise de intenção de tratar (ITT). **RESULTADOS:** Os sintomas de depressão, ansiedade e solidão foram significativamente menores após as teleintervenções de TCC e psicoeducação (GDS: $p < 0,001$, GAI: $p < 0,001$, solidão: $p = 0,003$). No entanto, não houve interação significativa entre grupos em relação ao tipo de intervenção para qualquer desfecho. A diferença média entre a GDS pré e pós-intervenção foi de -2,52 (IC95%: -3,55; -1,49; $p < 0,001$; $d = 0,72$). A diferença média entre o GAI pré e pós-intervenção foi de -4,24 (IC95%: -5,70; -2,79; $p < 0,001$; $d = 0,85$) e a diferença média entre a Escala de Solidão de Três Itens pré e pós-intervenção foi de -0,91 (IC95%: -1,48; -0,34; $p = 0,002$; $d = 0,47$). **CONCLUSÃO:** As psicoterapias breves realizadas por telefone foram igualmente efetivas para sintomas depressivos e ansiosos em idosos que enfrentam condições estressantes como a pandemia de COVID-19, com tamanho de efeito médio a grande. Estes achados devem ser investigados em amostras maiores, sendo

necessárias mais pesquisas para solidificar a base de evidências clínicas de psicoterapias realizadas por telefone em idosos.

Palavras-chave: idosos; saúde mental; COVID-19; telemedicina; psicoeducação; terapia cognitiva comportamental; ensaio controlado randomizado.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Older people facing the COVID-19 pandemic were vulnerable to depressive and anxiety symptoms. Telemedicine has already shown a positive effect on these symptoms in the elderly and its use increased during pandemic, although few trials were carried out during that time. **OBJECTIVE:** To evaluate the effectiveness of cognitive behavioral and psychoeducational tele interventions in the management of depressive and/or anxiety symptoms and feelings of loneliness in community-dwelling older adults coping with COVID-19 pandemic. **METHODS:** Participants (n=45) had a positive screening for mild to moderate depression and/or anxiety and were randomly allocated to a structured cognitive-behavioral or psychoeducation treatment, which was delivered for 4 weeks by previously trained therapists. Geriatric Depression Scale (GDS), Geriatric Anxiety Inventory (GAI) and the Three-Item Loneliness Scale were applied in the baseline and 2 months after the interventions to measure the main outcomes. Ascertainment of inclusion criteria and both psychotherapies were made by telephone. The Generalized Estimating Equations (GEE) was used to evaluate the outcomes. Dropouts were handled with intention-to-treat (ITT) analysis. **RESULTS:** Symptoms of depression, anxiety and loneliness were significantly lower after tele CBT or tele psychoeducation interventions (GDS: $p < 0.001$, GAI: $p < 0.001$, loneliness: $p = 0.003$). However, there was no significant time-by-group interaction regarding intervention type for any outcome. The mean difference between GDS pre and post-intervention was -2.52 (IC95%: -3.55; -1.49; $p < 0.001$; $d=0.72$). The mean difference between GAI pre and post-intervention was -4.24 (IC95%: -5.70; -2.79; $p < 0,001$; $d=0.85$) and the mean difference between the Three-Item Loneliness Scale pre and post-intervention was -0.91 (IC95%: -1.48; -0.34; $p = 0.002$; $d=0.47$). **CONCLUSION:** Brief psychotherapies delivered by telephone were equally effective for depressive and anxiety symptoms in older adults facing stressing conditions as COVID-19 pandemic, with moderate to large size effects. These findings should be verified in larger samples and more research is needed to solidify the clinical evidence base of telephone-delivered psychotherapies in older adults.

Keywords: older adults; mental health; COVID-19; telemedicine; psychoeducation; cognitive behavioral therapy; randomized controlled trial.

LISTA DE FIGURAS DO ARTIGO CIENTÍFICO

Figura 1 - Diagrama de fluxo do estudo	32
--	----

LISTA DE TABELAS DO ARTIGO CIENTÍFICO

Tabela 1 - Estrutura geral e conteúdo das sessões.....	31
Tabela 2 - Dados sociodemográficos e gravidade dos sintomas de base: análises descritivas e comparativas.....	33
Tabela 3 - Comparação de dados sociodemográficos e sintomas de base entre indivíduos que completaram o ensaio e os dropouts	34
Tabela 4 - Resultados dos grupos de teleTCC e telepsicoeducação para gravidade de sintomas e solidão (GEE)	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BA Behavioral Activation

CBT Cognitive Behavioral Therapy

COVID-19 *Coronavirus* Disease 2019

GAI Geriatric Anxiety Inventory

GAI–SF Generalized Anxiety Inventory – short form

GDS Geriatric Depression Scale

GEE The Generalized Estimating Equations

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

iCBT Internet-delivered CBT

ITT Intention-to-treat Analysis

MINI Mini International Neuropsychiatric Interview

MMSE Mini-Mental State Examination

OMS Organização Mundial da Saúde

PHQ-9 Patient Health Questionnaire

REDCap Research Electronic Data Capture

RCT Randomized Controlled Trial

TCC Terapia Cognitivo Comportamental

UFCSPA Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Envelhecimento da População	13
2.2 Transtornos Ansiosos e Depressivos em Idosos	13
2.3 Impacto da Pandemia de COVID-19 na população idosa	14
2.4 O papel da Telemedicina e a exclusão digital	14
3. JUSTIFICATIVA	16
4. OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo Geral	17
4.2 Objetivos Específicos	17
5. HIPÓTESE	18
6. ARTIGO	19
7. CONCLUSÃO	20
8. REFERÊNCIAS	22
9. ANEXOS	25
9.1 Anexo A - Parecer de aprovação do Comitê de Ética da UFCSPA	25
9.2 Anexo B - Normas <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>	30

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que está em rápida ascensão, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Sintomas depressivos e/ou ansiosos são prevalentes em idosos, representando um problema de saúde pública (1). Com exceção de transtornos neurocognitivos (*delirium* e demência), transtornos de ansiedade e depressão são os mais comuns nessa faixa etária (2) (3). Apesar de a Ansiedade e Depressão serem frequentes entre os idosos, estes transtornos são muitas vezes subdiagnosticados e, conseqüentemente, subtratados (4), contribuindo para perda de funcionalidade e qualidade de vida, e aumento do risco cardiovascular e morbimortalidade (5) (6). Dessa forma, a avaliação e o tratamento desses transtornos é muito importante.

Nos casos leves a moderados, o manejo terapêutico pode passar por farmacoterapia e/ou psicoterapia (1) (7) (8) (9). Embora antidepressivos sejam eficazes no tratamento da depressão nos idosos, estes podem apresentar um maior risco de eventos adversos devido a múltiplas comorbidades médicas, assim como interações medicamentosas no caso de polifarmácia e, então, psicoterapias podem ser uma opção mais adequada nestes casos (8) (10). Vários trabalhos defendem a psicoterapia como uma alternativa eficaz, mais bem tolerada e mais segura nesta população (7) (8) (9) (11).

A pandemia de COVID-19 acabou por tornar a Telemedicina, antes destinada apenas a pacientes domiciliados ou residentes de áreas rurais (12) (13), em algo mais comum, facilitando o acesso ao cuidado pelos pacientes. Como possíveis vantagens do uso da Telemedicina temos a superação de barreiras relacionadas a diferenças culturais, distância geográfica, deficiências físicas e custos. Porém, é importante lembrar que nem todos os pacientes têm acesso fácil a tecnologias, e que o atendimento dos casos em que o exame físico é imprescindível fica muito limitado (11).

As intervenções de Telepsiquiatria parecem ser tão eficazes quanto as intervenções presenciais (14), além de serem muito bem aceitas por idosos (15).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento da População

O Brasil é um dos países que está experimentando o processo de envelhecimento populacional. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida da população brasileira chegou a 76,8 anos em 2020 (16). Tendo isso em conta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) se debruçou e desenvolveu metas e estratégias em várias áreas de cuidado, incluindo questões relacionadas a saúde mental (17), com o intuito de criar melhores condições de vida para idosos e no meio em que se inserem.

2.2 Transtornos Ansiosos e Depressivos em Idosos

A prevalência do Transtorno Depressivo Maior em idosos maiores de 65 anos varia de 1-5% em estudos epidemiológicos (18), e a sua ocorrência aumenta com a idade (8). Por sua vez, a prevalência de Ansiedade em idosos, em amostras da comunidade, varia de 1.2 a 15% e, em cenários clínicos, de 1 a 28% (19). Como referido, apesar da prevalência, esses sintomas muitas vezes são minimizados, ou nem sequer investigados, por profissionais de saúde, sendo vistos como inerentes ao envelhecimento fisiológico. Isso acontece porque frequentemente há um aumento de sintomas somáticos ao invés de pensamentos de preocupação/sintomas emocionais (20), podendo dificultar a avaliação.

A psicoterapia é o tratamento de primeira linha da ansiedade leve a moderada e dos sintomas depressivos em idosos (8) (9), sendo que muitos idosos preferem a psicoterapia ao uso de medicamentos para o tratamento da ansiedade (21). No entanto, além de os idosos procurarem cerca de duas vezes menos os serviços de saúde mental comparando com os adultos mais jovens (22), quando são atendidos é mais provável receberem prescrição de antidepressivos do que serem encaminhados para intervenções psicológicas (23). É importante ressaltar também que terapias farmacológicas podem ter mais efeitos adversos, interações ou até estarem contraindicadas no tratamento de muitos idosos (8).

Atualmente, as evidências de eficácia são mais robustas para a terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia de resolução de problemas e psicoterapia interpessoal na depressão leve a moderada em idosos (24) (25).

2.3 Impacto da Pandemia de COVID-19 na população idosa

A pandemia pelo novo coronavírus, iniciada em dezembro de 2019, na China, causou uma série de impactos na saúde física e mental da população mundial. Os idosos foram particularmente vulneráveis à infecção grave pelo vírus e até morte (26).

Uma das principais medidas recomendadas para evitar a disseminação do vírus foi o distanciamento social. Observou-se uma associação entre esta medida e um aumento da depressão (27), além de a solidão estar associada a ansiedade, insônia, redução do controle inflamatório, alterações do sono e pior qualidade de vida e saúde mental nos idosos (28) (29) (30). O efeito da solidão é comparável a outros fatores de risco para mortalidade, como obesidade e tabagismo (31). Por sua vez, a sensação subjetiva de isolamento e de não pertencer são fatores de risco para suicídio e comprometimento cognitivo em idosos (32) (33). Ademais, a impressão de serem um fardo e senso de inutilidade pode aumentar nesta faixa etária, estando negativamente associada ao envelhecimento bem-sucedido subsequente (34).

O impacto na saúde mental pela pandemia de COVID-19 ainda está sendo avaliado. Além da piora dos sintomas psiquiátricos apresentados, indivíduos com qualquer transtorno mental poderiam já estar naturalmente mais vulneráveis à infecção pelo vírus pelo fato de esses sintomas estarem associados a alterações na resposta imunológica, assim como pelas dificuldades de suporte social e autocuidado que essa população poderia apresentar (35).

2.4 O papel da Telemedicina e a exclusão digital

Nas últimas décadas, conhecimentos relacionados a tecnologia de informação e comunicação vêm sendo envolvidos nos cuidados em saúde a vários níveis, como prevenção, diagnóstico, tratamento, monitoramento ou educação da saúde (36).

No contexto da pandemia, a Telemedicina foi encarada como uma forma essencial para acessar e auxiliar essa população. Em relação ao uso da

tecnologia e dos meios digitais nos idosos, é importante referir que os idosos podem experimentar uma “defasagem” individual, estrutural ou cultural em relação às mudanças tecnológicas, sendo importante educá-los e treiná-los primeiro para seu uso, pressupondo que eles podem ser capazes de aprender a usar novas tecnologias. Esse fenômeno, denominado “grey digital divide”, é influenciado não só pelo acesso, mas também por fatores como habilidades digitais/tecnológicas, oportunidades e suporte social (37).

Ensaio clínico controlado e randomizado prévios mostraram que intervenções baseadas em TCC, pessoalmente ou por outro meio, são efetivas no alívio de sintomas depressivos, ansiosos e na sensação de solidão nos adultos (38) (39). Além disso, teleintervenções como programas *online* ou chamadas telefônicas para aqueles que têm menos acesso a recursos digitais parecem ser uma boa forma de mensurar, monitorar e tratar os sintomas apresentados (40). Assim, o telefone parece ser um bom sistema alternativo de providenciar tratamento a este grupo de pessoas, especialmente porque podem estar menos confortáveis com soluções/meios virtuais, ou preferem não usar vídeo (41).

3. JUSTIFICATIVA

É evidente o crescente envelhecimento da população brasileira, fenômeno já comum em vários países. A depressão e ansiedade são muito frequentes em idosos por motivos biológicos, econômicos, psicossociais,... As medidas de tentativa de resposta à pandemia de COVID-19, fez com que estes se tornassem ainda mais vulneráveis a desfechos associados à solidão e isolamento. Tendo isso em conta, além do “grey digital divide”, faz-se necessário acessar, avaliar os possíveis sintomas e auxiliar essa faixa etária da forma mais factível e acessível para eles, inclusive por meio da aplicação de teleintervenções psicoterápicas breves e adequadas às demandas desta população, com vista a minimizar os impactos na sua saúde mental durante e após a pandemia. Ademais, há uma escassez de estudos que envolvem intervenções virtuais em idosos, principalmente no contexto da pandemia, reforçando a relevância de explorar o assunto.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Desenvolver, avaliar e comparar a efetividade de duas teleintervenções psicoterápicas, uma psicoeducacional e outra com técnicas cognitivo-comportamentais, no manejo de sintomas depressivos e/ou ansiosos relacionados com o enfrentamento da pandemia de COVID-19, manifestados por idosos.

4.2 Objetivos específicos

- Rastrear sentimentos de solidão, sintomas depressivos e/ou ansiosos, além de possíveis situações de risco (em saúde mental) nesta população, decorrentes da pandemia
- Desenvolver uma teleintervenção cognitivo-comportamental padronizada para sintomas depressivos e ansiosos nos idosos relativos ao enfrentamento da pandemia de COVID-19
- Desenvolver uma teleintervenção psicoeducacional para sintomas depressivos e ansiosos nos idosos relativos ao enfrentamento da pandemia de COVID-19
- Aplicar as intervenções e avaliar seus efeitos nos sintomas e queixas apresentados
- Avaliar se há superioridade de alguma das intervenções
- Avaliar grau de satisfação dos participantes
- Identificar possíveis limitações e/ou lacunas, com intuito de fomentar novas pesquisas

5. HIPÓTESE

Nossa hipótese é que intervenções por telemedicina serão eficazes na redução de sintomas ansiosos e depressivos manifestados por idosos no enfrentamento da pandemia de COVID-19; e que a intervenção com base na TCC por telefone será superior nesse sentido.

6. ARTIGO

A ser submetido ao *International Journal of Geriatric Psychiatry*, de Fator de Impacto de 4 [por motivos de confidencialidade de dados ainda não publicados, é atualmente inviável o artigo ser exposto neste documento].

7. CONCLUSÃO

A pandemia evidenciou a necessidade e a possibilidade de acessar e auxiliar, de forma remota, certos grupos mais vulneráveis. Este Ensaio Clínico Randomizado concluiu que, de fato, psicoterapias realizadas por telefone resultaram na melhora significativa dos sintomas depressivos e ansiosos, em idosos residentes na comunidade, que enfrentavam a pandemia de COVID-19. As reduções da ansiedade e dos sintomas depressivos através das duas telepsicoterapias apresentaram tamanhos de efeito grande e médio, respetivamente. Ambas foram também efetivas na melhora dos sentimentos de solidão e altamente recomendadas pelos participantes. Além disso, foram relatados elevados níveis de satisfação com as intervenções, o que pode representar um preditor de boa adesão, reforçando o papel das teleintervenções nesta população.

Este estudo não mostrou diferença significativa na efetividade entre as duas telepsicoterapias, ou seja, não houve superioridade de uma em relação à outra. Uma das razões que pode explicar esse resultado é o fato de, aparentemente, elementos inespecíficos, como aspectos do paciente e a relação paciente-terapeuta, serem os principais mediadores de eficácia, tendo os fatores técnicos um peso muito menor nessa questão.

É de ressaltar que avaliámos o efeito das teleintervenções em idosos com depressão e/ou ansiedade leve a moderada, perante um evento totalmente inesperado e estressante, que tinham interesse e motivação para procurar ajuda. Portanto, não temos certeza se as telepsicoterapias seriam efetivas (ou até mesmo se haveria adesão) em quadros mais graves ou em pacientes incapazes de reconhecerem, por si, a necessidade de ajuda.

De qualquer forma, consideramos que as telepsicoterapias para idosos podem ser interessantes em outras situações além da pandemia, onde isolamento e sentimentos de solidão possam ocorrer. Ademais, perante os achados expostos, profissionais de saúde podem ser encorajados a considerar psicoterapias de curta duração para os seus pacientes mais velhos, reduzindo o risco de polifarmácia neste grupo.

Como perspectivas futuras, a redução do “grey digital divide” (exclusão digital) deve ser incentivada, através de uma progressiva interação e familiaridade desta população com recursos tecnológicos.

Pesquisas futuras poderão confirmar nossos achados e investigar formas de facilitar o acesso à psicoterapia e aos serviços de telessaúde mental em idosos. Além disso, seria interessante indagar resultados a longo prazo, com períodos de *follow-up* mais longos.

8. REFERÊNCIAS

1. Mackenzie CS, Reynolds K, Chou KL, Pagura J, Sareen J. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in a national sample of older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011; 19(4):305–15.
2. Lenze EJ, Wetherell JL. A lifespan view of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2011;13(4):381-399.
3. Wetherell JL., Gatz M., Pedersen NL. A longitudinal analysis of anxiety and depressive symptoms. *Psychol Aging*. 2001; 16:187–195.
4. Andreescu, C., Varon, D. New Research on Anxiety Disorders in the Elderly and an Update on Evidence-Based Treatments. *Curr Psychiatry*. 2015; Rep 17, 53.
5. Lin EHB, Rutter CM, Katon W, Heckbert SR, Ciechanowski P, Oliver MM, et al. Depression and advanced complications of diabetes: a prospective cohort study. *Diabetes Care*. 2010, 33(2):264–9.
6. Katon WJ, Rutter C, Simon G, et al. The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2005;28(11):2668-2672.
7. Taylor WD. Clinical practice. Depression in the elderly. *N Engl J Med* [Internet]. 2014 set 25;371(13):1228–36.
8. Kok RM, Reynolds CF. Management of depression in older adults: A review. Vol. 317, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2017. p. 2114–22.
9. Aggarwal R, Kunik M, Asghar-Ali A. Anxiety in Later Life. *Focus (Madison)*. 2017;15(2):157–61.
10. Coupland C, Dhiman P, Morriss R, Arthur A, Barton G, Hippisley-Cox J. Antidepressant use and risk of adverse outcomes in older people: Population based cohort study. *BMJ (Online)*. 2011 ago 13;343(7819).
11. Haimi M. The tragic paradoxical effect of telemedicine on healthcare disparities- a time for redemption: a narrative review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2023;23(1):95.
12. Brignell M, Wootton R, Gray L. The application of telemedicine to geriatric medicine. Vol. 36, *Age and Ageing*. 2007; p. 369–74.
13. Patel SY, Mehrotra A, Huskamp HA, Uscher-Pines L, Ganguli I, Barnett ML. Trends in outpatient care delivery and telemedicine during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA Intern Med*. 2021;181(3):388-391.
14. O'Reilly R, Bishop J, Maddox K, Hutchinson L, Fisman M, Takhar J. Is telepsychiatry equivalent to face-to-face psychiatry? Results from a randomized controlled equivalence trial. *Psychiatr Serv*, 2007; 58(6):836–43.
15. Gentry MT, Lapid MI, Rummans TA. Geriatric Telepsychiatry: Systematic Review and Policy Considerations. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018;27(2):109–27.

16. Tábuas Completas de Mortalidade | IBGE, 2020. Available from: <https://ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=resultados>
17. World Health Organization. United Nations Decade of Healthy Ageing. 2020.
18. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in Older adults *Annu Rev Clin Psychol.* 2009;5:363-89
19. Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety.* 2010;27(2):190–211
20. Lenze EJ, Karp JF, Mulsant BH, et al. Somatic symptoms in late-life anxiety: treatment issues. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2005;18:89-96
21. Mohlman J. A community based survey of older adults' preferences for treatment of anxiety. *Psychol Aging.* 2012;27(4):1182-1190.
22. Mackenzie CS, Reynolds K, Cairney J, Streiner DL, Sareen J. Disorder-specific mental health service use for mood and anxiety disorders: associations with age, sex, and psychiatric comorbidity. *Depress Anxiety.* 2012;29(3):234-242
23. Walters K, Falcaro M, Freemantle N, King M, Ben-Shlomo Y. Sociodemographic inequalities in the management of depression in adults aged 55 and over: an analysis of English primary care data. *Psychol Med.* 2018;48(9):1504-1513.
24. Baba H, Kito S, Nukariya K, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of depression in older adults: A report from the Japanese Society of mood disorders. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2022;76(6):222-234.
25. Werson AD, Meiser-Stedman R, Laidlaw K. A meta-analysis of CBT efficacy for depression comparing adults and older adults. *J Affect Disord.* 2022;319:189-201.
26. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199-1207
27. Stolz E., Mayerl H., Freidl W. The Impact of COVID-19 Restriction Measures on Loneliness among Older Adults in Austria. *Eur. J. Public Health.* 2021; 31:44–49
28. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-920
29. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: an analysis of the Health and Retirement Study. *J Soc Pers Relat* 2014; 31: 141–61.
30. Tragantzopoulou P., Giannouli V. Social Isolation and Loneliness in Old Age: Exploring Their Role in Mental and Physical Health. *Psychiatr. Psychiatr.* 2021;32:59–66.

31. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci* 2015;10:227–37.
32. Stewart TL, Chipperfield JG, Perry RP, Weiner B. Attributing illness to 'old age:' consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychol Health*. 2012;27(8):881-897.
33. Gruenewald TL, Karlamangla AS, Greendale GA, Singer BH, Seeman TE. Increased mortality risk in older adults with persistently low or declining feelings of usefulness to others. *J Aging Health*. 2009;21(2):398-425.
34. Gu, D., Brown, B.L. & Qiu, L. Self-perceived uselessness is associated with lower likelihood of successful aging among older adults in China. *BMC Geriatr*. 2016; 16:172
35. Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: e21
36. Kvedar J, Coye MJ, Everett W. Connected health: a review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth. *Health Aff (Millwood)*. 2014;33(2):194–9.
37. Seifert A. The Digital Exclusion of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *J Gerontol Soc Work*. 2020;63(6-7):674-676.
38. Bessaha ML, Sabbath EL, et al. A systematic review of loneliness interventions among non-elderly adults. *Clin Soc Work J*. 2019
39. Käll A, Jägholm S, et al. Internet-based cognitive behavior therapy for loneliness: a pilot randomized controlled trial. *Behav Ther*. 2019
40. Greer B, Robotham D, Simblett S, Curtis H, Griffiths H, Wykes T. Digital exclusion among mental health service users: qualitative investigation. *J Med Internet Res* 2019; 21: e11696.
41. Flint AJ, Bingham KS, Iaboni A. Effect of COVID-19 on the Mental Health Care of Older People in Canada. *Int Psychogeriatr*. 2020 Apr 24:1-10

9. ANEXOS

9.1 ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética da UFCSPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Teleintervenções psicológicas para idosos enfrentando a pandemia COVID-19.

Pesquisador: Analuiza Camozzato de Padua

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36684920.2.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.277.580

Apresentação do Projeto:

Segundo projeto submetido pelos pesquisadores na plataforma brasil, O presente projeto objetiva desenvolver e analisar a efetividade de uma teleintervenção psicoterápica cognitivo-comportamental breve e padronizada para detectar e minimizar o impacto psicossocial nos idosos que a pandemia pelo novo coronavírus está causando. Tem como finalidade diminuir seus sintomas depressivos e/ou ansiosos, assim como avaliar e reduzir a sua sensação de solidão. Este projeto é um ensaio clínico randomizado controlado, cujo principal objetivo será avaliar a efetividade de uma teleintervenção cognitivo-comportamental breve via remota (telefone) comparada a uma teleintervenção psicoeducacional (grupo controle ativo) para reduzir sintomas depressivos e ansiosos apresentados por idosos atualmente enfrentado a pandemia. O projeto está inserido dentro de um projeto maior da UFCSPA, contemplado pelo edital Telemedicina 1666049P, aprovado pela CAPES (“Tele intervenções para detectar e minimizar o impacto emocional trans/pós o confinamento em pandemias”).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo

Objetivo geral:

- Desenvolver e avaliar a efetividade de teleintervenção para detectar e minimizar o impacto psicossocial nos idosos durante e após a pandemia do coronavírus (COVID 19)

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.277.580

Objetivos específicos:

- 1) Definir qual o melhor meio de acessar digitalmente esta população (telefone convencional)
- 2) Avaliar quais são as demandas prioritárias desta população em relação à pandemia e ao decorrente distanciamento social durante e após a pandemia
- 3) Rastrear sentimentos de solidão, sintomas depressivos, ansiosos, insônia, e risco de suicídio nesta população decorrente da pandemia e de suas implicações durante e após a pandemia
- 4) Determinar qual apoio existe para os idosos e suas famílias, compreender fatores psicológicos, estratégias de enfrentamento, fatores fisiológicos (exemplo: estado nutricional, acuidade auditiva e visual) e estruturais (rotinas diárias) pré-existentes que podem ser fatores de risco ou proteção durante e após a pandemia.
- 5) Desenvolver uma teleintervenção cognitivo-comportamental padronizada para sintomas depressivos e ansiosos nos idosos relativos ao enfrentamento da pandemia
- 6) Comparar a efetividade desta teleintervenção cognitivo-comportamental padronizada a uma teleintervenção controle

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme informado no TCLE: Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são sintomas de leve ansiedade temporária nas sessões de terapia e o tempo para responder os questionários e para realizar a psicoterapia.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa, segundo os pesquisadores são: “a redução dos sintomas de ansiedade e de depressão, assim como da sensação de solidão. Além disso, o(a) sr(a) estará contribuindo para a compreensão de como os idosos se sentem e se comportam em situações estressantes como uma pandemia e qual dos tratamentos aplicados é mais eficiente em reduzir o sofrimento emocional com esta situação. Você estará contribuindo para a produção de conhecimento científico que poderá ajudar a melhorar o tratamento de outros pacientes com essas mesmas doenças”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nesta versão o TCLE foi ajustado e contempla a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa e a garantia de que os dados obtidos a partir dos participantes da pesquisa não poderão ser usados para outros fins além dos previstos no protocolo de pesquisa em questão e no TCLE. Ademais, na versão anterior do projeto era informado que o TCLE seria enviado

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.277.580

pelo correio e assim deveria ser devolvido, o que implicaria um possível risco dos participantes, compostos por um público de idosos, terem que sair de casa e um eventual custo pelo envio do TCLE. Nesta versão, os pesquisadores modificam este fluxo e o TCLE, conforme os pesquisadores "será lido em voz alta, pelo pesquisador, através do telefone e, caso o participante aceite em fazer parte da pesquisa, o pesquisador assinará o termo como testemunha e aval do consentimento falado e será enviada uma cópia deste termo assinado pelo correio aos idosos para que eles fiquem com uma cópia impressa do que ouviram e consentiram ao telefone". Sugerimos retirar a palavra "testemunha" da descrição do fluxo de envio do TCLE por que é passível de confusão com termos legais e de conflito de interesse em relação ao pesquisador testemunhar o aval do participante, além disso, sugerimos rever que o que será enviado aos participantes não se trata de uma cópia, mas de uma via. Ademais, sugerimos como forma complementar de registro do consentimento, gravar a ligação, conforme preconiza a resolução pq na 510.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide comentários sobre a pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Vide comentários sobre a pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1592393.pdf	08/09/2020 20:22:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/09/2020 20:21:42	Analuiza Camozzato de Padua	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOdetalhado.pdf	08/09/2020 20:20:48	Analuiza Camozzato de Padua	Aceito
Outros	termocompromissoentregaderelatorio.pdf	12/08/2020 16:29:23	Analuiza Camozzato de Padua	Aceito
Folha de Rosto	Camoz.pdf	16/07/2020 18:27:34	Analuiza Camozzato de Padua	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.277.580

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Setembro de 2020

Assinado por:

**Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

9.2 ANEXO B – Normas de submissão ao *International Journal of Geriatric Psychiatry*

AUTHOR GUIDELINES

Updated June 2023

International Journal of Geriatric Psychiatry is published in online-only format from 2022. This is a positive move towards reducing the environmental impact caused by the production and distribution of printed journal copies and will allow the journal to invest in further innovation, digital development and sustainability measures. Published articles will continue to be disseminated quickly through the journal's broad network of indexing services, including Web of Science, MEDLINE and Scopus. Articles will also continue to be discoverable through popular search engines such as Google.

Sections

1. [Submission and Peer Review Process](#)
2. [Article Types](#)
3. [After Acceptance](#)

Submission and Peer Review Process

Once the submission materials have been prepared in accordance with the Author Guidelines, submissions should be made via the Research Exchange submission portal <https://wiley.atyponrex.com/journal/gps>

For technical help with the submission system, please review our [FAQs](#) or contact submissionhelp@wiley.com.

This journal does not charge submission fees.

Article Preparation Support

[Wiley Editing Services](#) offers expert help with English Language Editing, as well as translation, manuscript formatting, figure illustration, figure formatting, and graphical abstract design – so you can submit your manuscript with confidence.

Also, check out our resources for [Preparing Your Article](#) for general guidance about writing and preparing your manuscript.

New submissions should be made via the Research Exchange submission portal <https://wiley.atyponrex.com/journal/gps>. You may check the status of your submission at any time by logging on to submission.wiley.com and clicking the “My Submissions” button. For technical help with the submission system, please review our [FAQs](#) or contact submissionhelp@wiley.com.

Free Format submission

International Journal of Geriatric Psychiatry now offers [Free Format submission](#) for a simplified and streamlined submission process.

Before you submit, you will need:

- Your manuscript: this should be an editable file including text, figures, and tables, or separate files—whichever you prefer. All required sections should be contained in your manuscript, including abstract, introduction, methods, results, and conclusions. Figures and tables should have legends. Figures should be uploaded in the highest resolution possible. If the figures are not of sufficiently high quality your manuscript may be delayed. References may be submitted in any style or format, as long as it is consistent throughout the manuscript. Supporting information should be submitted in separate files. If the manuscript, figures or tables are difficult for you to read, they will also be difficult for the editors and reviewers, and the editorial office will send it back to you for revision. Your manuscript may also be sent back to you for revision if the quality of English language is poor.
- An ORCID ID, freely available at <https://orcid.org>. (*Why is this important? Your article, if accepted and published, will be attached to your ORCID profile. Institutions and funders are increasingly requiring authors to have ORCID IDs.*)
- The title page of the manuscript, including:
 - Your co-author details, including affiliation and email address. (*Why is this important? We need to keep all co-authors informed of the outcome of the peer review process.*)
 - Statements relating to our ethics and integrity policies, which may include any of the following (*Why are these important? We need to uphold rigorous ethical standards for the research we consider for publication*):
 - data availability statement
 - funding statement
 - conflict of interest disclosure
 - ethics approval statement
 - patient consent statement
 - permission to reproduce material from other sources
 - clinical trial registration

Open Access

This journal is a subscription journal that offers an Open Access option. You'll have the option to make your article open access after acceptance, which will be subject to an APC unless a waiver applies. Read more about [APCs here](#).

Preprint Policy

Please find the Wiley preprint policy [here](#).

This journal accepts articles previously published on preprint servers.

Wiley's Preprints Policy statement for subscription/hybrid Open Access journals

International Journal of Geriatric Psychiatry will consider for review articles previously available as preprints. You may also post the submitted version of a manuscript to a preprint server at any time. You are requested to update any pre-publication versions with a link to the final published article.

Wiley's Preprints Policy statement for Open Access journals

International Journal of Geriatric Psychiatry will consider for review articles previously available as preprints. You are requested to update any pre-publication versions with a link to the final published article. You may also post the final published version of the article immediately after publication.

Registered Reports

See the [Registered Reports Author Guidelines](#) for full details.

Data Sharing and Data Availability

This journal expects data sharing. Review [Wiley's Data Sharing policy](#) where you will be able to see and select the data availability statement that is right for your submission.

Data Citation

Please review [Wiley's Data Citation policy](#).

Data Protection

By submitting a manuscript to or reviewing for this publication, your name, email address, and affiliation, and other contact details the publication might require, will be used for the regular operations of the publication. Please review [Wiley's Data Protection Policy](#) to learn more.

Funding

You should list all funding sources in the Acknowledgments section. You are responsible for the accuracy of their funder designation. If in doubt, please check the [Open Funder Registry](#) for the correct nomenclature.

Authorship

All listed authors should have contributed to the manuscript substantially and have agreed to the final submitted version. Review [editorial standards](#) and scroll down for a description of authorship criteria.

Author Pronouns

Authors may now include their personal pronouns in the author bylines of their published articles and on Wiley Online Library. Authors will never be required to include their pronouns; it will always be optional for the author. Authors can

include their pronouns in their manuscript upon submission and can add, edit, or remove their pronouns at any stage upon request. Submitting/corresponding authors should never add, edit, or remove a coauthor's pronouns without that coauthor's consent. Where post-publication changes to pronouns are required, these can be made without a correction notice to the paper, following Wiley's Name Change Policy to protect the author's privacy. Terms which fall outside of the scope of personal pronouns (e.g. proper or improper nouns), are currently not supported.

ORCID

This journal requires ORCID. Please refer to [Wiley's resources on ORCID](#).

Reproduction of Copyright Material

If excerpts from copyrighted works owned by third parties are included, credit must be shown in the contribution. It is your responsibility to also obtain written permission for reproduction from the copyright owners. For more information visit [Wiley's Copyright Terms & Conditions FAQ](#).

The corresponding author is responsible for obtaining written permission to reproduce the material "in print and other media" from the publisher of the original source, and for supplying Wiley with that permission upon submission.

Title Page

The title page should contain:

1. A brief informative title containing the major key words. The title should not contain abbreviations (see [Wiley's best practice SEO tips](#));
2. A short running title of less than 40 characters;
 - The full names of the authors;
1. The author's institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
2. Acknowledgments.

Main Text File

Manuscripts can be uploaded either as a single document (containing the main text, tables and figures), or with figures and tables provided as separate files. Should your manuscript reach revision stage, figures and tables must be provided as separate files. The main manuscript file can be submitted in Microsoft Word (.doc or .docx) or LaTeX (.tex) format.

Your main document file should include:

- A short informative title containing the major key words. The title should not contain abbreviations;
- The full names of the authors with institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;

- Acknowledgments;
- Abstract structured (Objectives, Methods, Results, and Conclusions);
- 3 – 10 keywords;
- Please provide up to 4 key points – there should be listed after the keywords in the main document.
- Main body: formatted as introduction, materials & methods, results, discussion, conclusion;
- References;
- Tables (each table complete with title and footnotes);
- Figure legends: Legends should be supplied as a complete list in the text. Figures should be uploaded as separate files (see below).

A note on language

The journal seeks to ensure that the language used by authors is in line with the preferences of the groups of individuals who the papers seek to describe and serve by research. We have consulted with national and international groups focusing on the voice of these with lived experience of older people's mental health in general and dementia specifically, including family carers of people with dementia. We advise that positive and inclusive language is used, driven by respect for the person with the condition and their role as research participant.

In this spirit we ask that papers are prepared using the following guidelines:

1. Please use "person with dementia" or "people with dementia" to describe people with dementia, do not abbreviate this to PwD/PWD, our lived experience advisors have informed us that they do not support the use of such abbreviation.
2. Please use "person with dementia" or "people with dementia" rather than "person living with dementia" or "people living with dementia", our lived experience advisors have advised us that this creates confusion in whether it refers to people with dementia alone, or people with dementia and their family carers, co-resident or not.
3. Please use "participant" rather than subject to describe participants in the research described.
4. For people with disorders other than dementia please use the same formulation (ie person with schizophrenia, depression etc) unless specifically a different preference is indicated by the patient community (eg autistic people).
5. In descriptions of research methods please use language that respects the participant as a partner in the research (eg research done 'with' participants, not 'to' them).
6. Please avoid catastrophic language such as "dementia sufferers" or "people suffering from dementia".

Reference Style

This journal uses AMA reference style reference style; as the journal offers Free Format submission, however, this is for information only and you do not need to format the references in your article. This will instead be taken care of by the typesetter.

Figures and Supporting Information

Figures, supporting information, and appendices should be supplied as separate files. You should review the [basic figure requirements](#) for manuscripts for peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements. View [Wiley's FAQs](#) on supporting information.

Peer Review

The journal operates under a single-anonymized [peer review model](#). On submission papers are initially assessed by the editorial team for suitability for being sent for review. Papers will be sent to review if the team determines that the paper meets appropriate quality and relevance requirements. Manuscripts are sent for peer review to at least two anonymous reviewers. Decisions are made by an Associate Editor with the Editor-in-Chief and are informed by the peer reviews. On occasion a decision may be made with one review in order to expedite processes.

In-house submissions, i.e. papers authored by Editors or Editorial Board members of the title, will be sent to Editors unaffiliated with the author or institution and monitored carefully to ensure there is no peer review bias.

Wiley's policy on the confidentiality of the review process is [available here](#).

Appeals and Complaints

Authors may appeal an editorial decision if they feel that the decision to reject was based on either a significant misunderstanding of a core aspect of the manuscript, a failure to understand how the manuscript advances the literature or concerns regarding the manuscript-handling process. Differences in opinion regarding the novelty or significance of the reported findings are not considered as grounds for appeal. To raise an appeal, please contact the journal by email, quoting your manuscript ID number and explaining your rationale for the appeal. The editor's decision following an appeal consideration is final.

To raise a complaint regarding editorial staff, policy or process please contact the journal in the first instance. If you believe further support outside the journal's management is necessary, please refer to [Wiley's Best Practice Guidelines on Research Integrity and Publishing Ethics](#).

Refer and Transfer Program

Wiley believes that no valuable research should go unshared. This journal participates in Wiley's [Refer & Transfer program](#). If your manuscript is not accepted, you may receive a recommendation to transfer your manuscript to another suitable Wiley journal, either through a referral from the journal's editor or through our Transfer Desk Assistant.

Guidelines on Publishing and Research Ethics in Journal Articles

The journal requires that you include in the manuscript details of IRB approvals, ethical treatment of human and animal research participants, and gathering of

informed consent, as appropriate. You will be expected to declare all conflicts of interest, or none, on submission. Please review Wiley’s policies surrounding [human studies, animal studies, clinical trial registration, biosecurity, and research reporting guidelines](#).

This journal follows the core practices of the [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#) and handles cases of research and publication misconduct accordingly (<https://publicationethics.org/core-practices>).

This journal uses iThenticate’s CrossCheck software to detect instances of overlapping and similar text in submitted manuscripts. Read [Wiley’s Top 10 Publishing Ethics Tips for Authors](#) and [Wiley’s Publication Ethics Guidelines](#).

2. Article Types

Article Type	Description	Word Limit	Abstract / Structure	Other Requirements
Original Papers **	Reports of new research findings or conceptual analyses that make a significant contribution to knowledge	3500 limit	Yes, Structured	Introduction; Materials and Methods; Results; Discussion; Acknowledgements; References; Tables; List of figure captions; List of supporting information legends. Overall combined limit of 6 figures/tables. Data Availability Statement IRB Statement
Editorials/ Commentaries	Evidence-based opinion pieces involving areas of broad interest and invited commentaries.	4500 limit	No	One continuous section with content-specific headings if needed.

Comprehensive Reviews	Critical reviews of the literature, including systematic reviews and meta-analyses	4500 limit	Yes, Structured	Introduction; Content-appropriate headings; Acknowledgements; References; Tables; List of figure captions; List of supporting information legends. Overall combined limit of 6 figures/tables and 150 references.
Letter to the Editor	Letters to the Editor may be in response to issues arising from recently published articles, or short, free-standing pieces expressing an opinion.	700 limit	No	Overall combined limit of 1 figure/table.

** We also welcome qualitative research papers that further understanding of the perspectives, experiences and unmet needs of older people with mental health problems and their supporters. Articles should be methodologically rigorous and have clear applications for treatment, services and support. These types of research papers have a higher word limit of 6,000 words.

3. After Acceptance

First Look

After your paper is accepted, your files will be assessed by the editorial office to ensure they are ready for production. You may be contacted if any updates or final files are required. Otherwise, your paper will be sent to the production team.

Wiley Author Services

When an accepted article is received by Wiley's production team, the corresponding author will receive an email asking them to login or register with [Wiley Author Services](#). You will be asked to sign a publication license at this point as well as pay for any applicable APCs.

Copyright & Licensing

WALS + standard CTA/ELA and/or Open Access for hybrid titles

You may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright agreement, or Open Access under the terms of a Creative Commons License.

Standard [re-use and licensing rights](#) vary by journal. Note that [certain funders](#) mandate a particular type of CC license be used. This journal uses the CC-BY/CC-BY-NC/CC-BY-NC-ND [Creative Commons License](#).

Self-Archiving Definitions and Policies: Note that the journal's standard copyright agreement allows for [self-archiving](#) of different versions of the article under specific conditions.

Accepted Articles

The journal offers Wiley's Accepted Articles service for all manuscripts. Manuscripts accepted 'in press' are published online shortly after acceptance, prior to copy-editing or typesetting and appear in PDF format only. After the final version article is published (the article of record), the DOI remains valid and can still be used to cite and access the article.

Accepted Articles will be indexed by MEDLINE and so appear in PubMed; submitting authors should carefully check the names and affiliations of all authors provided in the cover page of the manuscript so it is accurate for indexing. The final copyedited and proofed articles will appear in an issue on Wiley Online Library; the link to the article in PubMed will update automatically.

Early View

Upon publication, articles are available as full text HTML or PDF in Early View prior to inclusion in an issue and can be cited as references using their Digital Object Identifier (DOI) number.

Proofs

Authors will receive an e-mail notification with a link and instructions for accessing HTML page proofs online. Authors should also make sure that any renumbered tables, figures, or references match text citations and that figure legends correspond with text citations and actual figures. Proofs must be returned within 48 hours of receipt of the email.

Article Promotion Support

[Wiley Editing Services](#) offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

Author Name Change Policy

In cases where authors wish to change their name following publication, Wiley will update and republish the paper and redeliver the updated metadata to indexing services. Our editorial and production teams will use discretion in recognizing that name changes may be of a sensitive and private nature for various reasons including (but not limited to) alignment with gender identity, or as a result of marriage, divorce, or religious conversion. Accordingly, to protect the author's privacy, we will not publish a correction notice to the paper, and we will not notify co-authors of the change. Authors should contact the journal's Editorial Office with their name change request.

Correction to Authorship

In accordance with Wiley's [Best Practice Guidelines on Research Integrity and Publishing Ethics](#) and the [Committee on Publication Ethics](#)' guidance, *International Journal of Geriatric Psychiatry* will allow authors to correct authorship on a submitted, accepted, or published article if a valid reason exists to do so. All authors – including those to be added or removed – must agree to any proposed change. To request a change to the author list, please complete the [Request for Changes to a Journal Article Author List Form](#) and contact either the journal's editorial or production office, depending on the status of the article. Authorship changes will not be considered without a fully completed Author Change form. [Correcting the authorship is different from changing an author's name; the relevant policy for that can be found in [Wiley's Best Practice Guidelines](#) under "Author name changes after publication."]

Appendix

Species Names

Upon its first use in the title, abstract, and text, the common name of a species should be followed by the scientific name (genus, species, and authority) in parentheses. For well-known species, however, scientific names may be omitted from article titles. If no common name exists in English, only the scientific name should be used.

Genetic Nomenclature

Sequence variants should be described in the text and tables using both DNA and protein designations whenever appropriate. Sequence variant nomenclature must follow the current HGVS guidelines; see varnomen.hgvs.org, where examples of acceptable nomenclature are provided.

Sequence Data

Nucleotide sequence data can be submitted in electronic form to any of the three major collaborative databases: DDBJ, EMBL, or GenBank. It is only necessary to submit to one database as data are exchanged between DDBJ, EMBL, and GenBank on a daily basis. The suggested wording for referring to accession-number information is: 'These sequence data have been submitted to the DDBJ/EMBL/GenBank databases under accession number U12345'. Addresses are as follows:

- DNA Data Bank of Japan (DDBJ): ddbj.nig.ac.jp
- EMBL Nucleotide Archive: ac.uk/ena
- GenBank: ncbi.nlm.nih.gov/genbank

Proteins sequence data should be submitted to either of the following repositories:

- Protein Information Resource (PIR): georgetown.edu
- SWISS-PROT: ch/sprot/sprot-top

Structural Data

For papers describing structural data, atomic coordinates and the associated experimental data should be deposited in the appropriate databank (see below). Please note that the data in databanks must be released, at the latest, upon publication of the article. We trust in the cooperation of our authors to ensure that atomic coordinates and experimental data are released on time.

- Organic and organometallic compounds: Crystallographic data should not be sent as Supporting Information, but should be deposited with the *Cambridge Crystallographic Data Centre* (CCDC) at cam.ac.uk/services/structure%5Fdeposit.
- Inorganic compounds: *Fachinformationszentrum Karlsruhe* (FIZ; fiz-karlsruhe.de).
- Proteins and nucleic acids: *Protein Data Bank* (<https://www.rcsb.org/>).
- NMR spectroscopy data: *BioMagResBank* (wisc.edu)

Cover Image Submissions

This journal accepts artwork submissions for Cover Images. This is an optional service you can use to help increase article exposure and showcase your research. For more information, including artwork guidelines, pricing, and submission details, please visit the [Journal Cover Image page](#).

[Wiley Editing Services](#) offers a professional cover image design service that creates eye-catching images, ready to be showcased on the journal cover.

Additional Guidelines for Cover Pictures, Visual Abstracts, Frontispieces and Table of Contents Graphics

- Concepts illustrated in graphical material must clearly fit with the research discussed in the accompanying text.
- Images featuring depictions or representations of people must not contain any form of objectification, sexualization, stereotyping, or discrimination. We also ask authors to consider community diversity in images containing multiple depictions or representations of people.
- Inappropriate use, representation, or depiction of religious figures or imagery, and iconography should be avoided.
- Use of elements of mythology, legends, and folklore might be acceptable and will be decided on a case-by-case basis. However, these images must comply with the guidelines on human participants when they are present.

- Generally, authors should consider any sensitivities when using images of objects that might have cultural significance or may be inappropriate in the context (for example, religious texts, historical events, and depictions of people).
- Legal requirements:
 - All necessary copyright permission for the reproduction of the graphical elements used in visuals must be obtained prior to publication.
 - Clearance must be obtained from identifiable people before using their image on the cover or the like and such clearance must specify that it will be used on the cover. Use within text does not require such clearance unless it discloses sensitive personal information such as medical information. In all situations involving disclosure of such personal info, specific permission must be obtained. And images of individuals should not be used in a false manner.

Graphics that do not adhere to these guidelines will be recommended for revision or will not be accepted for publication.