

SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ana Saraiva Amaral¹, Rosa Marina Afonso², & Ignacio Verde¹

¹Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal,
anapaula@fcsaude.ubi.pt

²Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

RESUMO: A admissão em instituições de apoio a idosos é comumente percebida como um evento gerador de *distress*, dado que implica a saída do ambiente familiar e adaptação às rotinas da instituição. Assim, tal pode encontrar-se associado à presença de sintomas psicopatológicos. O objetivo deste estudo é avaliar a presença de sintomas psicopatológicos em idosos institucionalizados ou beneficiários de serviços de centro de dia. Esta investigação integra-se no projeto Interdisciplinary Challenges On Neurodegeneration- ICON (CENTRO-01-0145-FEDER-000013), que incluiu dezoito instituições de apoio a idosos. Foi aplicado aos participantes o protocolo de avaliação ICON que permitiu a recolha de informação sociodemográfica, clínica, estado cognitivo e emocional (Inventário de Sintomas Psicopatológicos, BSI). Incluem-se na presente investigação 262 participantes, sendo 69,5% do género feminino e 30,5% do género masculino, com uma idade média 82,78 ($DP = 8,19$). Dos participantes, 67,6% encontravam-se institucionalizados e 32,4% em centro de dia. Os resultados demonstraram que 84,7% dos participantes apresentaram valor superior ao ponto de corte do Índice de Sintomas Positivos. Entre as dimensões psicopatológicas, destaca-se a depressão, com uma média de 1,08 ($DP = 0,82$). Os resultados encontrados evidenciam a presença de sintomatologia psicopatológica nos participantes. Sendo a intervenção psicológica um método eficaz na sua redução, salienta-se a pertinência da avaliação e intervenção psicológica em instituições de apoio a idosos.

Palavras-chave: Institucionalização, Sintomas Psicopatológicos, Depressão, ICON

PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMATOLOGY IN INSTITUTIONALIZED ELDERS

ABSTRACT: The admittance in a nursing home is usually perceived as a distressful event, since it implies leaving a familiar environment and getting used to the nursing home routines. Therefore, being admitted to a nursing home can be associated with the presence of psychopathological symptoms. This study aims to evaluate the presence of psychopathological symptoms in elderly living in nursing homes or attending adult daycare centers. This research integrates the Interdisciplinary Challenges On Neurodegeneration project – ICON (CENTRO-01-0145-FEDER-000013), which included eighteen institutions of support to the elder. ICON's assessment protocol was applied to all participants, which allowed the collection of sociodemographic and clinical data, as well as the assessment of cognitive and emotional state (Brief Symptom Inventory, BSI). This research included 262

SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA EM IDOSOS

participants, being 69.5% female and 30.5% male, with an average age of 82.78 ($SD = 8.19$). From all participants, 67.6% lived in a nursing home and 32.4% attended to adult day care centers. The results showed that 84.7% of the participants had a score above the cut-off point of the Positive Symptom Distress Index. Within the symptom dimensions, depression stands out with an average of 1.08 ($SD = 0.82$). The results highlight the presence of psychopathological symptoms in the participants. Being psychological intervention an effective method for its reduction, the relevance of psychological assessment and intervention stands out.

Keywords: Institucionalization, Psicopathological Symptoms, Depression, ICON

Recebido em 15 de Novembro de 2019/ Aceite em 29 de Janeiro de 2020

A prevalência de sintomatologia psicopatológica na população mais velha é bastante elevada, observando-se um aumento da mesma com a idade (Olivera et al., 2011). Neste âmbito, os problemas de saúde mental encontram-se associados a maior prevalência de défices funcionais, morte prematura e suicídio, sendo uma das principais causas de incapacidade e morbidade na velhice (Brandão, Freitas, Paúl, & Ribeiro, 2018). A presença de problemas de saúde mental, bem como problemas físicos, alterações sensoriais e isolamento encontram-se entre os principais fatores associados à institucionalização (Scocco, Rapattoni, & Fantoni, 2006).

A admissão numa Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI) é frequentemente percebida como um evento gerador de *distress*. A saída do ambiente familiar e a adaptação às rotinas institucionais são frequentemente acompanhadas por uma sensação de perda de independência e sentimentos de inutilidade (Bharucha, Dew, Miller, Borson, & Reynolds, 2006; Scocco et al., 2006). Consequentemente, tende a observar-se um aumento da sintomatologia psicopatológica após a entrada em instituições de apoio a idosos. Neste âmbito, Scocco et al. (2006), num estudo com idosos institucionalizados, observaram que seis meses após a institucionalização os participantes apresentaram um aumento significativo dos sintomas de depressão, somatização, sensibilidade interpessoal, obsessões-compulsões e ideação paranoide. Na mesma linha, Mall, Chouiter, Antonietti, Ebbing, e Von Gunten (2014), num estudo sobre o *distress* psicológico em idosos mais velhos (+90) institucionalizados, reportam que aproximadamente cinquenta por cento dos participantes apresentava pelo menos um sintoma psicopatológico. Entre os sintomas psicopatológicos mais prevalentes, destacam-se a depressão, ansiedade e apatia (Mall et al., 2014). Deste modo, observa-se que a presença de sintomatologia psicopatológica em idosos institucionalizados é bastante elevada.

Como alternativa à institucionalização, os centros de dia surgiram como uma opção para proporcionar descanso aos cuidadores informais e evitar a institucionalização prematura. São menos frequentes estudos de avaliação da sintomatologia psicopatológica em idosos em centro de dia. Cohen-Mansfield, Lipson, Brenneman, e Pawlson (2001) observaram, numa amostra de adultos mais velhos em centro de dia, que 69,9% apresentavam problemas de saúde mental, sendo o mais prevalente a depressão.

Em Portugal, particularmente no interior do país, são escassos os estudos relativos à prevalência de sintomas psicopatológicos em beneficiários de instituições de apoio à terceira idade. Contudo, considerando a prevalência desta sintomatologia reportada em estudos internacionais, revela-se necessária a realização de investigações nacionais, que permitam identificar necessidades de prevenção ou intervenção para a promoção da saúde mental. Assim, o presente estudo pretende avaliar a presença de sintomas psicopatológicos numa amostra de idosos institucionalizados e beneficiários de serviços de centro de dia.

MÉTODO

Participantes

O presente estudo incluiu 262 idosos, com média de idade de 82,78 ($DP = 8,19$). Entre os participantes, 69,5% ($n = 182$) pertenciam ao género feminino e 30,5% ($n = 80$) ao género masculino. A maioria dos participantes (63,4%, $n = 166$) eram viúvos, 15,6% ($n = 41$) casados, 13,4% ($n = 35$) solteiros e 7,3% ($n = 19$) divorciados.

No que respeita à escolaridade, 90,1% dos participantes apresentavam entre zero e quatro anos de escolaridade. Especificamente, 22,5% ($n = 59$) eram analfabetos, 4,2% ($n = 11$) tinham um ano de escolaridade, 3,1% ($n = 8$) dois anos de escolaridade, 21% ($n = 55$) três anos de escolaridade e 39,3% ($n = 103$) completaram o 4º ano de escolaridade. Entre os restantes participantes, 7,2% completaram entre cinco a nove anos de escolaridade. Assim, 0,8% ($n = 2$) apresentavam o quinto ano de escolaridade, 3,4% ($n = 9$) o sexto ano, 0,4% ($n = 1$) o sétimo ano e 1,5% ($n = 4$) completaram 9 anos de escolaridade. Apenas 1,1% ($n = 3$) da amostra completou o décimo segundo ano e 1,5 ($n = 4$) frequentou o ensino superior. Apesar de não ter frequentado o ensino regular, 0,4% ($n = 1$) aprendeu a ler e escrever num curso noturno.

Todos os participantes incluídos na presente amostra eram beneficiários de instituições de apoio a idosos. Neste sentido, 67,6% ($n = 177$) dos idosos encontravam-se institucionalizados e 32,4% ($n = 85$) em serviço de centro de dia. Os participantes que se encontravam institucionalizados, residiam, em média, há 44,04 ($DP = 40,96$) meses na ERPI. Relativamente aos idosos em centro de dia, estes eram beneficiários do serviço, em média, há 34,1 ($DP = 30,62$) meses.

Material

Recorreu-se aos dados das versões portuguesas da Escala de Deterioração Global e Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), incluídos no protocolo de avaliação do Projeto *Interdisciplinary Challenges On Neurodegeneration*.

A Escala de Deterioração Global permite situar o indivíduo ao longo de sete estádios de declínio cognitivo. O primeiro estádio corresponde à ausência de queixas de memória ou evidência de défice. No segundo estádio são reportados pelo indivíduo queixas de memória, contudo não se observam evidências de défice em entrevista clínica. O terceiro estádio corresponde a declínio cognitivo ligeiro, observável no decurso de entrevista clínica detalhada, verificando-se diminuição do desempenho em atividades laborais ou sociais. No quarto estádio o défice cognitivo interfere com o funcionamento diário do indivíduo, particularmente em relação a atividades instrumentais de vida diária avançadas. Os restantes estádios representam graus de declínio cognitivo moderadamente grave a muito grave, nos quais a pessoa necessita de assistência para sobreviver.

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos permite avaliar a presença de sintomatologia psicopatológica em adultos. É composto por 53 itens que permitem o cálculo de três Índices Globais, nomeadamente, o Índice Geral de Sintomas, o Índice de Sintomas Positivos e o Total de Sintomas Positivos, bem como nove dimensões psicopatológicas primárias. As dimensões psicopatológicas são somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo. No presente estudo, foi utilizado o ponto de corte igual ou superior a 1,7 do Índice de Sintomas Positivos, como indicador da presença de perturbações emocionais, de acordo com os estudos de validação de Canavarro (2007).

SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA EM IDOSOS

Procedimento

A presente investigação insere-se no âmbito do projeto ICON – *Interdisciplinary Challenges On Neurodegeneration*, financiado pela União Europeia - “Programas Integrados de IC&DT” do Centro 2020 (CENTRO-01-0145-FEDER-000013) e desenvolvido no Centro de Investigação em Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (CICS-UBI). O projeto ICON foi avaliado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, que emitiu um parecer favorável (ref. CE-UBI-Pj-2017-012) a respeito do mesmo.

A amostra do projeto ICON, a *EBICohort*, inclui participantes com mais de 60 anos beneficiários de instituições de apoio a idosos, nomeadamente, ERPIs, centros de dia e serviço domiciliário. Para a constituição da *EBICohort* foram identificadas e contactadas as instituições de apoio a idosos num limite geográfico de 15km. Posteriormente, o projeto foi apresentado às instituições que assim consentiram. Nas instituições que aceitaram colaborar com o projeto ICON, o mesmo foi apresentado aos seus utentes, sendo recolhido consentimento informado, livre e esclarecido entre os participantes que aceitaram participar.

Aos participantes foi aplicado um protocolo de avaliação especificamente desenvolvido no âmbito do projeto ICON, que permitiu a recolha de informação sociodemográfica, clínica, perceção de saúde, avaliação cognitiva, da funcionalidade, de sintomatologia psicopatológica e de suporte social. Para a consecução do presente estudo foi construída uma subamostra a partir da *EBICohort*, que inclui participantes institucionalizados ou em centro de dia, que responderam ao Inventário de Sintomas Psicopatológicos.

RESULTADOS

O quadro 1 apresenta os resultados obtidos pelos participantes na Escala de Deterioração Global. Os dados obtidos demonstram que os participantes se encontravam entre o estágio 1 (sem declínio cognitivo) e o estágio 4 (declínio cognitivo moderado).

Quadro 1. Distribuição da amostra segundo os resultados da Escala de Deterioração Global

	<i>n</i>	%
Sem declínio cognitivo	71	27,1
Declínio cognitivo muito ligeiro	17	6,5
Declínio cognitivo ligeiro	110	42,0
Declínio cognitivo moderado	64	24,4

No que respeita à avaliação da sintomatologia psicopatológica, são apresentados no quadro 2 os resultados obtidos pela amostra nas nove dimensões psicopatológicas primárias e no Índice de Sintomas Positivos.

Quadro 2. Resultados obtidos pelos participantes no Inventário de Sintomas Psicopatológicos.

	<i>N</i>	Média (<i>DP</i>)
Somatização	262	0,69 (0,64)
Obsessões-Compulsões	262	0,70 (0,54)
Sensibilidade Interpessoal	262	0,51 (0,62)
Depressão	262	1,08 (0,82)
Ansiedade	262	0,76 (0,67)
Hostilidade	262	0,42 (0,51)
Ansiedade Fóbica	262	0,19 (0,37)
Ideação Paranoide	262	0,69 (0,76)
Psicoticismo	262	0,45 (0,50)
Índice de Sintomas Positivos	262	2,14 (0,49)

Análises de frequência posteriores demonstraram que 84,7% da amostra ($n = 222$) apresentava um resultado no Índice de Sintomas Positivos superior ao ponto de corte ($\geq 1,7$) estabelecido nos estudos de validação do instrumento (Canavarro, 2007).

DISCUSSÃO

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística, em 2018 cerca de seis por cento da população tinha 80 ou mais anos (PORDATA, 2019a). Mall et al. (2014) apontam que após os 80 anos uma grande parte dos idosos vive institucionalizados. A análise das características sociodemográficas da amostra corrobora os dados anteriores, sendo a idade média dos participantes superior a 80 anos. Os participantes apresentam níveis de escolaridade muito baixos, inferiores aos dados da população geral com mais de 65 anos, segundo os quais 73,7% dos idosos são analfabetos ou completaram o primeiro ciclo (PORDATA, 2019b). Tal é provavelmente explicado pela idade avançada dos participantes e pela sua localização geográfica.

No que respeita à caracterização do funcionamento cognitivo dos participantes, observa-se na maior parte dos idosos a presença de défice cognitivo observável em entrevista clínica. Neste sentido, 66,1% dos participantes apresenta défice cognitivo ligeiro a moderado. Estudos epidemiológicos sobre a prevalência de défice cognitivo na população portuguesa são escassos. No entanto, as investigações realizadas evidenciam prevalências inferiores às observadas na amostra (e.g., Gonçalves-Pereira et al., 2017; Nunes et al., 2010). Todavia, os estudos disponíveis não são representativos da população e incluem apenas idosos residentes na comunidade. Sendo a presença de défice cognitivo um dos motivos para a admissão em instituições de prestação de cuidados, é esperado que a prevalência de défice cognitivo nesta população seja mais elevada. De facto, estudos realizados com idosos institucionalizados (Chen et al., 2007) e em centro de dia (Reilly et al., 2006) observaram uma prevalência de demência de 64,5% e 72%, respetivamente.

Apesar da presença de défice cognitivo, optou-se por incluir as respostas dos participantes ao Inventário de Sintomas Psicopatológicos. Este é um instrumento relevante na avaliação da sintomatologia psicopatológica em idosos, uma vez que os itens são relevantes e adequados para a população mais velha (Hale, Cochran, & Hedgepeth, 1984). Ademais, à semelhança dos procedimentos adotados por Scocco et al. (2006), considera-se relevante avaliar a sintomatologia psicopatológica entre estes indivíduos, que em fases menos avançadas de défice cognitivo conseguem geralmente expressar o modo como se sentem.

Os idosos em regime de centro de dia não se encontram institucionalizados. No entanto, passam a maior parte do seu dia na instituição e partilham as mesmas rotinas e atividades institucionais que os idosos residentes em ERPI. Por esse motivo, decidiu-se incluir idosos institucionalizados e em centro de dia no mesmo grupo.

Os dados revelam que a presença de sintomatologia psicopatológica entre os participantes é bastante elevada, sendo que uma grande percentagem apresenta valores acima do ponto de corte no Índice de Sintomas Positivos. No que respeita às dimensões psicopatológicas, verifica-se que a sintomatologia que mais perturba os participantes são sintomas de depressão. Estes resultados vão ao encontro da literatura, que reporta a sintomatologia depressiva como um dos sintomas psicopatológicos mais prevalentes na população idosa (Olivera et al., 2011). Concomitantemente, estudos com beneficiários de serviços de prestação de cuidados a adultos mais velhos demonstram que a sintomatologia depressiva é o sintoma psicopatológico mais prevalente entre idosos institucionalizados (Frade, Barbosa, Cardoso, & Nunes, 2015; Mall et al., 2014; Scocco et al., 2006) e em centro de dia (Cohen-Mansfield et al., 2001). Estes resultados evidenciam a necessidade de intervenções que permitam reduzir a prevalência e severidade da sintomatologia depressiva em utentes de instituições de prestação de cuidados a idosos. Neste âmbito, têm sido realizadas revisões sistemáticas sobre a efetividade de intervenções farmacológicas e não farmacológicas em idosos.

SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA EM IDOSOS

Entre estas, é salientada pela literatura a eficácia da terapia cognitivo-comportamental, terapia de reminiscência, fármacos antidepressivos, bem como combinação entre terapias farmacológicas e não farmacológicas (Bharucha et al., 2006; Frazer, Christensen, & Griffiths, 2005).

A presente investigação contém limitações sobre as quais importa refletir. Os dados obtidos não são generalizáveis à população institucionalizada, dado que estes foram recolhidos numa área geográfica delimitada. A prevalência de sintomatologia depressiva entre idosos não é clara. Comparações entre diferentes estudos devem ser interpretadas com reserva, dado que as características específicas das amostras e os instrumentos utilizados são frequentemente diferentes. Para além do referido, aponta-se também como limitação a ausência de valores normativos por faixa etária do Inventário de Sintomas Psicopatológicos.

Em suma, foi possível observar a presença de sintomatologia psicopatológica nos participantes institucionalizados e de centro de dia. Verificou-se que o sintoma que mais afeta os participantes corresponde à dimensão depressão. Neste sentido, destaca-se a necessidade da implementação de intervenções para a melhoria do estado emocional dos idosos.

REFERÊNCIAS

- Bharucha, A. J., Dew, M. A., Miller, M. D., Borson, S., & Reynolds, C. (2006). Psychotherapy in Long-Term Care: A Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7, 568–580. doi: 10.1016/j.jamda.2006.08.003
- Brandão, D., Freitas, A., Paúl, C., & Ribeiro, O. (2018). Psychiatric disorders as main discharge diagnosis by the Portuguese oldest old from 2000 to 2014: exploring national acute inpatient admissions. *International Psychogeriatrics*, 30, 685–694. doi: 10.1017/S1041610217002034
- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Em M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados Para a População Portuguesa (Vol. III)* (pp. 305–330). Coimbra: Quarteto.
- Chen, T. F., Chiu, M. J., Tang, L. Y., Chiu, Y. H., Chang, S. F., Su, C. L., ... Chen, R. C. (2007). Institution type-dependent high prevalence of dementia in long-term care units. *Neuroepidemiology*, 28, 142–149. doi: 10.1159/000102142
- Cohen-Mansfield, J., Lipson, S., Brenneman, K. S., & Pawlson, L. G. (2001). Health status of participants of adult day care centers. *Journal of Health and Social Policy*, 14, 71–89. doi: 10.1300/J045v14n02_05
- Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes, C. (2015). Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. *Revista de Enfermagem Referência*, IV, 41–48. doi: 10.12707/riv14030
- Frazer, C. J., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2005). Effectiveness of treatments for depression in older people. *Medical Journal of Australia*, 182, 627–632. doi: 10.5694/j.1326-5377.2005.tb06849.x
- Gonçalves-Pereira, M., Cardoso, A., Verdelho, A., Alves Da Silva, J., Caldas De Almeida, M., Fernandes, A., ... Xavier, M. (2017). The prevalence of dementia in a Portuguese community sample: a 10/66 Dementia Research Group study. *BMC Geriatrics*, 17. doi: 10.1186/s12877-017-0647-5
- Hale, W. D., Cochran, C. D., & Hedgepeth, B. E. (1984). Norms for the Elderly on the Brief Symptom Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(2), 321–322.
- Mall, J. F., Chouiter, L., Antonietti, J. P., Ebbing, K., & Von Gunten, A. (2014). Cognition and psychopathology in nonagenarians and centenarians living in geriatric nursing homes in Switzerland: A focus on anosognosia. *Psychogeriatrics*, 14, 55–62. doi: 10.1111/psyg.12041

- Nunes, B., Silva, R. D., Cruz, V. T., Roriz, J. M., Pais, J., & Silva, M. C. (2010). Prevalence and pattern of cognitive impairment in rural and urban populations from Northern Portugal. *BMC Neurology*, *10*, 1–12. doi: 10.1186/1471-2377-10-42
- Olivera, J., Benabarre, S., Rodriguez, M., Barros, A., Quintana, C., Pelegrina, V., & Aldea, C. (2011). Detecting psychogeriatric problems in primary care: factors related to psychiatric symptoms in older community patients. *Mental Health in Family Medicine*, *8*, 11–19.
- PORDATA. (2019a). População residente, média anual: total e por grupo etário. Retirado de: <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente++m%C3%A9dia+anual+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-10>
- PORDATA. (2019b). População residente com 15 a 64 anos e 65 e mais anos: por nível de escolaridade completo mais elevado (%). Retirado de: <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado-332>
- Scocco, P., Rapattoni, M., & Fantoni, G. (2006). Nursing home institutionalization: A source of eustress or distress for the elderly? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *21*, 281–287. doi: 10.1002/gps.1453