

IDOSOS E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO SOCIAL

Maria Beatriz Couto

Interna de Formação específica em Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, I
beatrizcouto@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | <https://orcid.org/0000-0002-3746-9959>

Joana Pereira Correia

Interna de Formação específica em Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Nordeste I
joana.correia@ulsne.min-saude.pt | <https://orcid.org/0000-0002-7187-8529>

Rita Ortiga

Interna de Formação específica em Psiquiatria | Unidade Local de Saúde do Alto Ave I
ritaortiga@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | <https://orcid.org/0009-0008-1442-6957>

Andreia Salgado Gonçalves

Interna de Formação específica em Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave I
andreiagoncalves@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | <https://orcid.org/0000-0003-4793-8904>

Francesco Monteleone

Interna de Formação específica em Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave I
francescomonteleone@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | <https://orcid.org/0000-0001-6813-6789>

Laura Silva

Assistente Social, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, laurasilva@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt |
<https://orcid.org/0009-0005-9503-1575>

Sara Oliveira

Assistente Hospitalar de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave I
saraoliveira@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | <https://orcid.org/0009-0009-1963-6205>

Resumo

As doenças psiquiátricas são frequentes em idosos e os determinantes sociais têm um impacto quer na sua origem, quer no tratamento.

Este estudo tem como objetivo compreender o impacto dos componentes sociais em idosos com doença mental. Para isto, foram analisados os internamentos de doentes com idade igual ou superior a 65 anos nos últimos dois anos no Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Alto Ave, percebendo em quais foi necessária uma abordagem do Serviço Social (SS) e qual a resposta obtida.

Foram realizados 81 internamentos, o que corresponde a 68 doentes. Os diagnósticos mais presentes foram a Perturbação Depressiva Major, a Perturbação Neurocognitiva Não Especificada e a Perturbação Bipolar tipo I. Em mais de metade dos internamentos foi pedida avaliação por parte do SS, que deu apoio através de esclarecimentos sobre as opções sociais ou da referenciação. Em oito doentes a falta de resposta na comunidade levou a uma diferença de dias entre a alta clínica e a alta social.

Verifica-se que existiu um número significativo de doentes idosos internados na Psiquiatria por alterações do humor ou do processo cognitivo. Os resultados mostram também que a componente social é essencial no processo terapêutico, existindo, no entanto, poucas respostas disponíveis. A própria doença psiquiátrica pode constituir uma limitação na referenciação de idosos.

Assim, o processo de diagnóstico e tratamento de perturbações psiquiátricas em idades avançadas acarreta múltiplos desafios, sendo que a componente social tem um grande impacto na sua abordagem e, por isso, é fundamental criar respostas adequadas.

Palavras-chave: saúde mental; psiquiatria; idosos; internamento social; serviço social; determinantes sociais

Introdução

Com o avançar dos anos, temos testemunhado um notável aumento na esperança média de vida da população. Esse fenómeno tem sido acompanhado por uma mudança demográfica significativa sendo que, cerca de 23% da população portuguesa apresenta idade superior a 65 anos (Pirâmides Populacionais do Mundo desde 1950 até 2100, 2023; Instituto Nacional de Estatística Portugal, 2021). O aumento da longevidade traz consigo desafios importantes associados à saúde da população, quer em termos de doença física como de doença mental. De facto, a presença de doenças crónicas e degenerativas podem afetar a qualidade de vida e o bem-estar geral. Quando se trata de

saúde mental, as causas são multifatoriais. Tem-se vindo a perceber que as doenças mentais resultam de uma interação entre fatores biológicos, como a predisposição genética e as mudanças neuroquímicas, e fatores ambientais (Loga, 2008). Dentro dos fatores ambientais, os determinantes sociais, onde se incluem aspetos demográficos, económicos, habitacionais, ambientais e sociais/culturais, têm um impacto importante quer no surgimento destas patologias, quer na manutenção das mesmas (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Por exemplo, condições económicas precárias ou falta de habitação adequada podem aumentar o risco de problemas de saúde mental, enquanto que, ao mesmo tempo, indivíduos com doenças mentais podem enfrentar dificuldades em encontrar emprego ou manter relações sociais estáveis. Para além disto, os determinantes sociais têm também um papel fundamental no tratamento das perturbações psiquiátricas, existindo evidência que uma abordagem holística, com a inclusão não só da abordagem farmacológica, mas também da abordagem psicoterapêutica e social, tem uma eficácia superior (Loga, 2008).

Assim, este trabalho tem como objetivo compreender qual o impacto dos componentes sociais em idosos com doença mental.

Métodos

Para a realização deste trabalho, foram verificados os internamentos no Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Alto Ave (ULSAA) de janeiro de 2022 a setembro de 2023. Posteriormente, foram seleccionados os doentes com idade igual ou superior a 65 anos. O presente estudo foi realizado por consulta do processo do doente no programa *SCLínico*. Começamos por avaliar os dados sociodemográficos, nomeadamente sexo, idade, estado civil e agregado familiar. No que concerne ao internamento, foram colhidos os dados relativos ao motivo e duração do mesmo e ainda o diagnóstico à data de alta. Foi ainda confirmado se foi pedida colaboração do Serviço Social (SS) ao longo do período de internamento. Em caso positivo, avaliou-se o motivo do pedido, a intervenção realizada e se houve diferença entre a alta clínica e a alta administrativa. Em caso afirmativo, foi calculado o número de dias de diferença. Por último, foi visto se algum dos doentes apresentava história de reinternamento, sendo que este foi definido como um novo internamento no período de três meses após a

primeira alta. Os dados obtidos foram trabalhados no *Excel* e aplicou-se métodos de estatística descritiva.

Resultados

De janeiro de 2022 a setembro de 2023, no Internamento do Serviço de Psiquiatria da ULSAA, ocorreram 81 internamentos de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Destes, 7 doentes apresentaram mais do que um internamento e 3 corresponderam a reinternamentos. Assim, no total, foram incluídos 68 doentes e 88 internamentos.

Dados sociodemográficos:

Os doentes apresentam uma média de idades de 73 anos, sendo que o intervalo estava compreendido entre 65 e 95 anos. A distribuição em relação ao sexo encontra-se representada na figura 1, com 38 doentes do sexo feminino e 30 do sexo masculino. A tabela 1 apresenta a distribuição dos doentes em relação ao estado civil e a tabela 2 em relação ao agregado familiar.

Figura 1

Caracterização sociodemográfica: Distribuição dos doentes em relação ao sexo

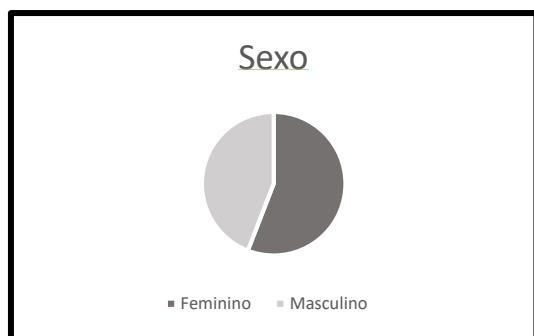


Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica: Distribuição em relação ao estado civil

Estado Civil	Nº de doentes (N=68)
Casado/Casada	36
Viúvo/Viúva	18
Divorciado/Divorciada	12
Solteiro/Solteira	2

Tabela 2*Caracterização Sociodemográfica: Representação do agregado familiar*

Agregado familiar	Nº de doentes (N=68)
Sozinho/Sozinha	22
Companheiro/Companheira	29
Duas pessoas ou mais	16
Lar	1

Diagnóstico

Os diagnósticos à saída do internamento dos doentes foram realizados de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5). Os diagnósticos mais frequentes foram a Perturbação Depressiva Major, a Perturbação Neurocognitiva Não Especificada e a Perturbação Bipolar tipo I (Tabela 3). Sete doentes saíram do internamento com dois ou mais diagnósticos.

Tabela 3*Diagnóstico: Apresentação do diagnóstico com base no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição DSM-5*

Diagnóstico (DSM-5)	Nº de doentes (N=68)
Perturbação Depressiva Major	11
Perturbação Neurocognitiva Não Especificada	10
Perturbação Bipolar tipo I	10
Perturbação Delirante	9
Perturbação Depressiva Persistente	6
Perturbação do Espetro da Esquizofrenia não especificada e outras Perturbações Psicóticas	4
Perturbação Depressiva Major com características psicóticas	3
Perturbação da Personalidade do Grupo B	2
Perturbação de Ajustamento	2
Perturbação Bipolar tipo II	1
Perturbação do Uso do Álcool	1
Perturbação Neurocognitiva Frontotemporal	1
Perturbação Neurocognitiva Vascular	1
Mais do que um diagnóstico	7

Internamento

A tabela 4 apresenta uma distribuição dos motivos de internamento. A duração dos internamentos foi em média de 25 dias, com um mínimo de 4 dias e um máximo de 249.

Tabela 4

Internamento: Caracterização do motivo de internamento

Motivo de internamento	Nº de internamentos (N=88)
Alteração do comportamento	40
Alteração do pensamento	19
Tentativa de suicídio	11
Heteroagressividade	5
Ideação Suicida	4
Agravamento depressivo	3
Incumprimento terapêutico	1
Alterações cognitivas	1
Alteração do ciclo sono-vigília	1
Consumos abusivos de álcool	1
Dependência de benzodiazepinas	1
Anorexia	1

Serviço Social

Em relação ao pedido de colaboração do SS, dos 88 internamentos, em 34 foi efetuado esse pedido (Figura 2). Na tabela 5, estão apresentados os motivos pelos quais foi efetuado o pedido de colaboração do SS. Muito dos doentes apresentavam mais do que um motivo quando efetuado o pedido. De notar que as frases indicadas são as apresentadas no programa *SCLínico* de forma pré-definida.

Figura 2

Serviço Social: Caracterização de pedido de colaboração

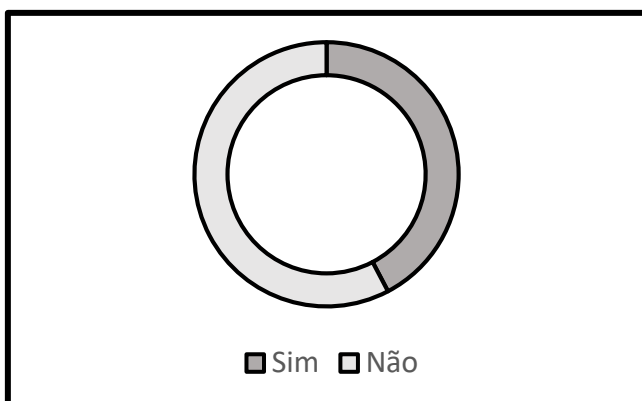


Tabela 5

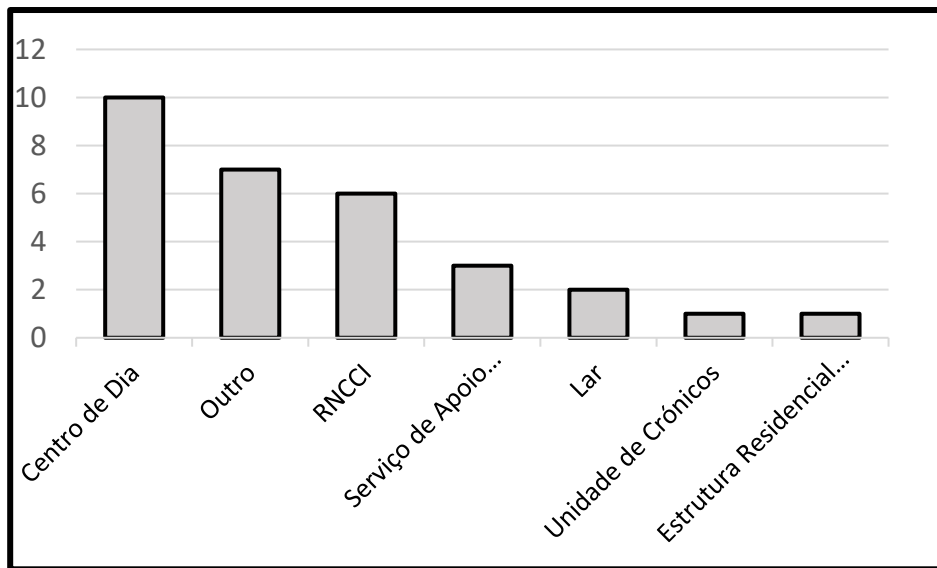
Serviço Social: Caracterização dos motivos do pedido de Serviço Social, de acordo com o pré-definido pelo programa SClínico

Motivo do pedido de SS	Nº de doentes
Limitações da funcionalidade individual/ familiar por presença de incapacidade ou doença	10
Recursos e meios de apoio insuficientes/ desconhecidos	10
Perturbação nas relações familiares/ relações significativas	7
Sinais de comportamento ou contexto de risco social	6
Dificuldades de natureza habitacional	5
Necessidade de informação/ orientação para acesso a direitos sociais ou de saúde	5
Dificuldades de natureza económica	4
Dificuldades de cumprimento do plano terapêutico/ alta	2
Dificuldade em prestar cuidados	2
Outros	10

No que diz respeito à resposta dada pelo SS aos diferentes casos, esta foi realizada de duas formas. Por um lado, foi dada informação sobre as diferentes possibilidades na comunidade, por outro lado foi realizada referência para diferentes locais, como demonstrado na figura 3. Uma das informações prestadas aos familiares de nove doentes foi sobre o Processo de Maior Acompanhado, nomeadamente em que consiste e como iniciar.

Figura 3

Serviço Social: Caracterização dos locais de referênciação.



Oito doentes

esperaram por alta social depois de terem tido alta clínica. O tempo de espera foi, em média, de 53 dias, com um mínimo de 1 dia e um máximo de 200 dias.

Reinternamentos

Ocorreram três reinternamentos, sendo que um foi por motivos sociais. O caso clínico diz respeito a um homem, casado, a viver sozinho após institucionalização da esposa. O primeiro internamento ocorreu por tentativa de suicídio por defenestração. O doente referia que se sentia sozinho e que, por este motivo, apresentava-se triste com choro fácil. Aquando da alta deste internamento, o doente foi orientado pelo SS para o centro de dia da sua zona de residência, com auxílio nas tarefas do dia-a-dia. O segundo internamento ocorreu passado três dias da data de alta. O doente mantinha ideação suicida em estruturação, referindo como motivo o facto de estar sozinho durante a noite. Neste sentido, foi orientado para família de acolhimento.

Discussão

O número de doentes idosos que foram internados num período de um ano, corresponde a uma percentagem significativa de internamentos. Destes, os diagnósticos mais comuns correspondem a Depressão Major e Perturbação Neurocognitiva. Estes resultados estão em linha com estudos prévios que mostram que em Portugal 4,4% dos idosos tem diagnóstico de Depressão e que existem cerca de 217 549 de idosos com

diagnóstico de demência (Gonçalves-Pereira M. et al., 2018; Gonçalves-Pereira M. et al., 2021). Ao analisarmos o agregado familiar dos idosos em estudo, percebemos que 75% vive sozinho ou apenas com o companheiro/companheira, muitas vezes também com idade superior a 65 anos, o que pode estar associado a um maior nível de solidão. De facto, sabemos que o isolamento está associado a um maior número de problemas de saúde mental e que, por sua vez, a própria patologia psiquiátrica poderá levar a uma maior solidão (Silva, E. et al., 2021). Para estudar melhor esta variável, seria importante verificar as ocupações do dia-a-dia destes idosos, nomeadamente se frequentam centros de dia.

O tratamento da patologia psiquiátrica tem vários componentes, sendo que, para além da psicofarmacologia e do acompanhamento psicoterapêutico, a componente social tem-se vindo a revelar cada vez mais importante (Loga, 2008). Notamos que, relativamente aos pedidos de colaboração realizados ao SS, grande parte destes pedidos resulta de uma dificuldade da equipa médica garantir o cumprimento terapêutico no domicílio e também da não existência de uma ocupação com rotinas diárias e interação social com consequente estimulação cognitiva. A adesão terapêutica é um dos principais fatores para o sucesso terapêutico, contudo, a prevalência de não cumprimento ao tratamento psiquiátrico instituído é de 40 a 60% em todo o mundo. Este facto reforça a necessidade de tornar eficazes as respostas sociais através de, por exemplo, orientação do doente idoso para instituições locais como os centros de dia, ou então, através de articulação com serviços de apoio domiciliário (Gudeta, D. B. et al., 2023).

Parte das referenciações realizadas foram conseguidas em parceria com as famílias, estando subjacente um custo realizado de forma particular. Isto reflete as poucas respostas sociais existentes na comunidade face às necessidades atuais.

Um outro aspeto a ter conta é o tempo de espera desde a alta clínica até à alta hospitalar, pela ausência de respostas sociais. De facto, em alguns casos esta diferença foi significativa, o que levou a um maior tempo de permanência em ambiente hospitalar. De considerar que, devido às inúmeras especificidades deste ambiente, nomeadamente relacionadas com o risco infeccioso, este tempo pode agravar os resultados em termos de saúde.

Por último, verifica-se que a doença psiquiátrica limita a referenciação para determinados locais, sendo que o estigma associado à doença mental é apontado como um fator que dificulta a integração comunitária (Abdi, S. et al., 2019).

Com este estudo pretendemos compreender a interface entre os determinantes sociais e a doença mental em idosos. O estudo retrospectivo descritivo realizado ajuda-nos a perceber a realidade do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da ULSAA e a perceber o impacto dos fatores sociais na patologia psiquiátrica. Este estudo não é livre de limitações, sendo que a amostra é relativamente pequena, podendo ser importante alargar o limite temporal. Para além disto, seria importante observar os mesmos doentes após o internamento e compreender as consequências das decisões aplicadas, bem como realizar um estudo multicêntrico.

Mais estudos que correlacionem as respostas sociais em doentes com patologia psiquiátrica são necessários de forma a sustentar a necessidade de maiores apoios sociais e de encontrar soluções neste sentido.

Conclusão

É possível concluir que a doença mental é muito prevalente nos idosos, tendo um grande impacto na sua qualidade de vida. Desta forma, a abordagem de um doente com patologia psiquiátrica inclui, para além de outros componentes, uma resposta social adequada. De facto, os determinantes sociais têm um impacto na causa, mas também na abordagem da patologia psiquiátrica e, por isso, são necessárias mais respostas sociais acessíveis a todos os doentes.

Referências bibliográficas

- Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., de Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the Care and Support Needs of Older people: a Scoping Review and Categorisation Using the WHO International Classification of functioning, Disability and Health Framework (ICF). *BMC Geriatrics*, 19(1).
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1189-9>
- Censos 2021 - *População*. (2021). Censos.ine.pt.
https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS

- Gonçalves-Pereira, M., Prina, A. M., Cardoso, A. M., da Silva, J. A., Prince, M., & Xavier, M. (2019). The prevalence of late-life depression in a Portuguese community sample: A 10/66 Dementia Research Group study. *Journal of Affective Disorders, 246*, 674–681. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.067>
- Gonçalves-Pereira, M., Verdelho, A., Prina, M., Marques, M., & Xavier, M. (2021). How Many People Live with Dementia in Portugal? A Discussion Paper of National Estimates. *Portuguese Journal of Public Health, 39*(1), 58–68. <https://doi.org/10.1159/000516503>
- Gudeta, D. B., Leta, K., Alemu, B., & Kandula, U. R. (2023). Medication adherence and associated factors among psychiatry patients at Asella Referral and Teaching Hospital in Oromia, Ethiopia: Institution based cross sectional study. *PLOS ONE, 18*(4), e0283829. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283829>
- Loga S. (2008). *Integrative treatment in psychiatry*. *Psychiatria Danubina, 20*(3), 349–351. *Pirâmides Populacionais do Mundo desde 1950 até 2100*. (n.d.). PopulationPyramid.net. <https://www.populationpyramid.net/pt/portugal/2023>
- Relatório Conselho Nacional de Saúde 2019 – “Sem mais tempo a perder – Saúde Mental em Portugal: um desafio para a próxima década” (2019)
- Silva, E. da, Santos, E. dos, & Pucci, S. H. M. (2021). O IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências E Educação, 7*(10), 481–511. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2588>

“Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse”.