

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS NO 1.º MÊS E APÓS 3 MESES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO¹

CAPACIDAD FUNCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL 1ER MES Y DESPUÉS DE 3 MESES DE INSTITUCIONALIZACIÓN¹

FUNCTIONAL CAPACITY IN THE ELDERLY INITIALLY AND AFTER THE THIRD MONTH OF INSTITUTIONALIZATION¹

Gabriela Sousa Neves de Almeida - Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Ciências e Tecnologia. Universidade de Évora. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal. ORCID: 0000-0002-5534-9600

Carolina Marcelino Carvalho - MSc, Psicomotricista na Santa Casa da Misericórdia de Alpalhão, Alpalhão, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5464-0535>

José Francisco Filipe Marmeleira - Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Ciências e Tecnologia. Universidade de Évora. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal. ORCID: 0000-0002-6716-2114

¹Baseado em dissertação de Mestrado em Psicomotricidade. Carvalho C. Caracterização do perfil psicomotor, funcional, cognitivo e emocional de pessoas idosas no momento e após três meses de institucionalização. [dissertação]. Évora: Universidade de Évora; 2018.

RESUMO

Objetivo: Analisar a funcionalidade, o estado cognitivo geral, a fragilidade, a depressão provável e o perfil psicomotor de pessoas idosas no primeiro mês de institucionalização e após 3 meses.

Métodos: Estudo longitudinal, descritivo e comparativo. Recrutaram-se 37 pessoas ($86,5 \pm 5,7$ anos) institucionalizadas há um mês em lares da região do Alentejo. Procedeu-se à recolha de informação sobre as variáveis de estudo durante o primeiro mês de institucionalização e após três meses da avaliação inicial.

Resultados: No momento de institucionalização, ~83% dos participantes foram classificados como frágeis, ~75% apresentavam depressão provável, ~62% tinham algum nível de dependência na realização de atividades da vida diária e ~25% tinham déficit cognitivo. Após três meses de institucionalização, o nível de funcionalidade diminuiu, mas os valores de fragilidade e de depressão melhoraram. Não se verificaram alterações significativas no estado cognitivo e no perfil psicomotor.

Conclusões: As pessoas idosas ao serem institucionalizadas apresentam dificuldades em vários domínios relacionados com a sua saúde e qualidade de vida. Apesar da evolução diferenciada entre as variáveis investigadas ao longo de três meses, no geral, os primeiros 3 meses de institucionalização não tiveram um impacto negativo nos participantes deste estudo, o que provavelmente terá a ver com as características dos lares envolvidos.

Descritores: Institucionalização; envelhecimento; fragilidade; desempenho psicomotor; depressão; disfunção cognitiva.

ABSTRACT

Objective: To study the functional ability, cognitive status, frailty, depression and psychomotor performance of older adults when they are admitted to a nursing home and after residing in the nursing home for 3 months.

Methodology: Longitudinal, descriptive and comparative study. 37 people (86.5 ± 5.7 years old) living in nursing homes for less than one month were recruited in the Alentejo region. Data were collected during the first month of institutionalization and after three months of the initial evaluation.

Results: When the participants entered in the institutions, ~83% were classified as frail, ~75% had probable depression, ~62% had some level of dependence on the activities of daily living, and ~25% had cognitive deficits. During the first three months of institutio-

nalization, the level of functionality decreased, but the values of frailty and depression improved. There were no significant changes in cognitive status and psychomotor performance during this time.

Conclusions: When older adults become institutionalized, they tend to show several difficulties in various domains related to their health and quality of life. Despite the different changes found in the variables investigated, in general, the first three months of institutionalization did not have a negative impact on the participants. Probably, this outcome is related to the characteristics of nursing homes.

Descriptors: Institutionalization; aging; frailness; psychomotor performance; depression; cognitive dysfunction.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la funcionalidad, el estado cognitivo general, la fragilidad, la posible depresión y el perfil psicomotor de las personas mayores en el primer mes de institucionalización y después de 3 meses.

Métodos: Estudio longitudinal, descriptivo y comparativo. Reclutamos a 37 personas ($86,5 \pm 5,7$ años) institucionalizadas hace un mes en residencias de mayores de la región de Alentejo. La información sobre las variables de estudio fue recogida durante el primer mes de institucionalización y después de tres meses de la evaluación inicial.

Resultados: Al momento de la institucionalización, ~83% de los participantes fueron clasificados como frágiles, ~75% tenían posible depresión, ~62% tenían algún nivel de dependencia de las actividades de la vida diaria y ~25% tenían deterioro cognitivo. Después de tres meses de institucionalización, el nivel de funcionalidad disminuyó, pero los valores de fragilidad y depresión mejoraron. No hubo cambios significativos en el estado cognitivo y el perfil psicomotor.

Conclusiones: Las personas mayores que se institucionalizan presentan dificultades en varios ámbitos relacionados con su salud y calidad de vida. A pesar de la diferente evolución entre las variables investigadas durante tres meses, en general, el período inicial de institucionalización no tuvo un impacto negativo en los participantes de este estudio, lo que probablemente tendrá que ver con las características de las residencias involucradas.

Descriptorios: Institucionalización; envejecimiento; fragilidad; desempeño psicomotor; depresión; disfunción cognitiva.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo inevitável, progressivo e diferencial. É impossível sinalizar o seu início, visto que o seu ritmo varia a nível biológico, psicológico ou social, sendo ainda notória a sua variabilidade interindividual⁽¹⁾.

Para algumas pessoas o processo de envelhecimento constitui uma experiência positiva que é vivida de forma construtiva, no entanto, para outras pode representar uma experiência negativa que é vivida com algum desespero. Quando o envelhecimento não é bem aceite, o sujeito torna-se mais vulnerável e há maior risco de apresentar sintomatologia depressiva⁽²⁾, o que pode levar a alterações profundas a nível global de funcionamento⁽¹⁾.

Com o envelhecimento da população tem também aumentado o número de pessoas idosas a viver em instituições especializadas. São vários os motivos para a entrada em estruturas residenciais, nomeadamente, a idade avançada, limitações a nível das atividades de vida diárias (AVDs), solidão, viuvez, etnia, recursos económicos baixos, ausência de suporte social e problemas de saúde⁽²⁾. Quando a pessoa idosa passa a residir numa instituição, é expectável a ocorrência de diversas alterações, quer a nível externo (*e.g.*, mudança de ambiente) quer a nível interno (*e.g.*, alterações emocionais).

A institucionalização é um momento marcante na vida de muitas pessoas. O facto de se deixar a própria casa para habitar um novo espaço físico/relacional, acarreta consequências a nível da privacidade, independência e rotinas diárias. Esta mudança pode ser percebida e vivida de várias formas. Pode ser vista como uma oportunidade para aceder a serviços de assistência, proteção e de cuidados pessoais. Na maior parte dos casos, proporciona maior estabilidade emocional, novos vínculos afetivos e melhoria na qualidade de vida⁽²⁾.

A institucionalização pode acarretar alterações na funcionalidade do indivíduo. Tal poderá resultar do facto da instituição assumir grande parte das responsabilidades e tarefas que, outrora, eram do indivíduo, conduzindo assim a um aumento da dependência na realização das AVDs⁽³⁾. Alguns estudos também referem uma diminuição da capacidade cognitiva após a institucionalização em resultado de um fraco nível de estimulação mental⁽⁴⁾. Por exemplo, num estudo realizado por Alencar e colaboradores⁽⁵⁾, observou-se que 93,3% das pessoas institucionalizadas apresentavam alterações cognitivas. O mesmo estudo verificou que a maioria dos participantes institucionalizados (59,6%) apresentavam sintomatologia depressiva.

Também interessa perceber de que modo o perfil psicomotor das pessoas idosas, entendido de forma holística (nível social, cognitivo e motor), se altera após a institucionalização sendo que alguns estudos confirmam a ocorrência de diversas perdas⁽²⁾. Contudo, segundo um outro estudo realizado por Pinto e colegas⁽⁶⁾, quando existe uma intervenção psicomotora adequada, ocorre manutenção das competências psicomotoras das pessoas institucionalizadas.

A fragilidade é um constructo muito importante associado ao envelhecimento. É reconhecida como um estado multidimensional, dinâmico que afeta os indivíduos que experimentam perdas num ou em vários domínios de funcionamento (físico, cognitivo, afetivo e social). A fragilidade, resultante de um conjunto de alterações em vários domínios, é um forte preditor de institucionalização durante o envelhecimento e muitas pessoas idosas a viver em lares apresentam algum nível de fragilidade⁽⁷⁾.

Para se poder planear medidas de intervenção que melhorem a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas que residem em lares, é importante compreender o seu processo de adaptação à instituição, bem como as (possíveis) alterações que ocorrem ao longo do tempo no seu nível geral de funcionamento. No entanto, do nosso conhecimento, há poucos estudos sobre este assunto. Deste modo, esta investigação tem como principal objetivo estudar a funcionalidade, estado cognitivo geral, fragilidade, depressão provável e perfil psicomotor das pessoas idosas durante o primeiro mês (t0) e após três meses de institucionalização (t1). Pretende-se ainda investigar as características sociodemográficas das pessoas institucionalizadas e analisar o nível de associação entre as variáveis em estudo no momento de avaliação t0. Colocamos as seguintes hipóteses: a institucionalização trará diminuição do nível de funcionalidade, mais fragilidade, aumento da depressão provável, diminuição da capacidade cognitiva e diminuição do desempenho psicomotor.

MÉTODOS

A presente investigação é de natureza descritiva e comparativa longitudinal, e teve como participantes um grupo de pessoas idosas institucionalizadas. Foi efetuada uma avaliação das variáveis em estudo durante o primeiro mês após a entrada na instituição (t0) e uma segunda avaliação três meses após a avaliação inicial (t1).

A amostra foi reunida na região do Alentejo, tendo sido solicitada a colaboração de 39 instituições com a resposta social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI). Vinte e duas aceitaram participar no estudo. Destas, apenas 17 instituições foram envolvidas de

acordo com os critérios necessários para participar. Consideram-se os seguintes critérios de inclusão: a) idade igual ou superior a 65 anos, b) encontrar-se institucionalizado pela primeira vez na resposta social ERPI num período inferior a um mês e c) ter capacidade para participar nas avaliações. Não foram incluídas no estudo pessoas provenientes de outras instituições em resposta social ERPI ou pessoas que estiveram hospitalizadas no momento que antecedeu a entrada na ERPI. A amostra inicial foi constituída por 37 pessoas. No momento t0, o Exame Geronto-Psicomotor não foi concluído por dois participantes por desistência. Entre o momento de avaliação t0 e t1, a amostra ficou reduzida devido a duas hospitalizações, duas mortes e uma desistência, resultando numa amostra final de 30 participantes (t1).

O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsínquia e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora. Após a explicação dos objetivos do estudo e a obtenção do consentimento informado do novo utente e dos familiares, seguiu-se a aplicação individual dos instrumentos de avaliação no momento t0, num local calmo e livre de estímulos distratores. Os instrumentos de avaliação foram todos hétero-administrados por uma das investigadoras do estudo, licenciada em Reabilitação Psicomotora.

No sentido de recolher informação sobre a funcionalidade, estado cognitivo, fragilidade, depressão provável e perfil psicomotor, foram aplicados vários instrumentos de avaliação para aceder às variáveis de estudo, que passamos a descrever de forma breve.

- Questionário sociodemográfico – Foi construído no âmbito deste estudo para recolha de diversas informações, entre elas: local de residência, idade, estado civil, habilitações literárias, prática de exercício físico, intervenções terapêuticas ou outras ocupações, problemas de saúde, relações sociais, episódios de quedas nos últimos 12 meses, utilização de tecnologias de apoio e motivo e tempo de institucionalização. No segundo momento de avaliação (t1), questionou-se sobre a manutenção das relações de convívio (com familiares, amigos e/ou vizinhos), a prática de exercício físico, intervenção terapêutica, atividades de animação sociocultural na instituição, episódios de quedas nos últimos 3 meses e a utilização de tecnologias de apoio.
- Índice de *Barthel* (IB⁽⁸⁾) – É um instrumento de avaliação que quantifica o nível de independência funcional do sujeito na realização de 10 AVDs. O IB foi preenchido em t0 e em t1 com base nas informações fornecidas pelos mesmos técnicos da instituição.

- *Mini Mental State Examination* (MMSE⁽⁹⁾) – Permite uma avaliação geral sobre o estado mental do indivíduo, possibilitando um rastreio de déficit cognitivo.
- Indicador de Fragilidade de *Groningen* (IFG⁽¹⁰⁾) – Composto por oito domínios: mobilidade; forma física; visão; audição; alimentação; morbidade; aspetos cognitivos; aspetos psicossociais, avalia as dimensões física, psicológica e social.
- Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida (EDG-15⁽¹¹⁾) – É composta por 15 itens e permite rastrear sintomas depressivos em pessoas idosas.
- Exame Geronto-Psicomotor (EGP-P⁽¹²⁾) – é composto por 17 itens que avaliam as seguintes dimensões: equilíbrio dinâmico e estático, mobilizações articulares, praxias, habilidades motoras finas, conhecimento das partes do corpo, vigilância, memória perceptiva e verbal, percepção, domínio espacial e temporal e comunicação verbal e não-verbal.
- Questionário de Adaptação à Instituição (QAI) – Foi elaborado no âmbito desta investigação, tendo como principal objetivo a compreensão do processo de adaptação das pessoas à instituição. É um questionário exploratório constituído por dez perguntas que utiliza uma escala de *Likert* (1 - “discordo totalmente” a 5 “concordo totalmente”). A sua aplicação foi feita oralmente e de forma individual durante a segunda avaliação (t1). De forma resumida, as questões colocadas procuravam conhecer “a satisfação com os cuidados prestados”, “o respeito demonstrado pelos trabalhadores e outros utentes”, “o ritmo de adaptação à instituição”, “o nível de privacidade”, “a atenção e carinho recebidos”, “a autonomia para tomar as próprias decisões”, “o sentimento de perda de identidade”, “o sentimento de segurança”, “a facilidade na adaptação às rotinas, regras e costumes do lar”, e “o sentimento de controlo/poder da instituição sobre si”. O score de algumas questões foi invertido, de modo a que maior pontuação traduzisse um maior nível de adaptação à instituição.

Testou-se a normalidade da distribuição das variáveis através do teste Kolmogorov-Smirnov e a homogeneidade da variância pelo teste de Levene. Quando não cumpridos os pressupostos de normalidade e homogeneidade, recorreu-se a metodologias não-paramétricas. Os dados foram tratados através de análises descritiva (média, desvio padrão, mediana, intervalo interquartil e frequências: %) e inferencial. Para efeitos de comparação, recorreu-se ao teste *t* para amostras emparelhadas ou, em alternativa, ao teste de Wilcoxon. Foram ainda realizadas análises de correlação através do teste de Spearman ou de Pearson. Considerou-se correlação fraca se $r \leq 0.3$, moderada se $0.4 < r < 0.6$ e elevada se $r \geq 0.7$ ⁽¹³⁾. O nível de significância foi estabelecido a 0.05 (5%). Os dados foram tratados com o programa estatístico SPSS 24 (*Statistical Package for Social Sciences*).

RESULTADOS

Participaram no estudo 37 pessoas (27 do sexo feminino e 10 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 72 e 99 anos (média de $86,5 \pm 5,7$ anos). A maioria (70,3%) das pessoas eram viúvas(os). No que se refere à residência antes da institucionalização, 73,0% habitavam em meio rural e 27% habitavam em meio urbano. Cerca de metade dos participantes (51,3%) afirmaram não saber ler nem escrever.

A iniciativa de institucionalização partiu do próprio (44,2%), de familiares (44,2%) ou de serviços de ação social (11,6%). Os motivos para institucionalização foram os seguintes: incapacidade física (31,4%), presença de doença (22,9%), solidão (18,6%), incapacidade psicológica (10,0%), isolamento (4,3%) e viuvez (1,4%); 11,4% dos inquiridos referiram outra situação não especificada.

51,4% dos participantes viviam na própria casa antes da institucionalização e 18,9% em casa de familiares. 21,6% dos participantes já frequentavam um Centro de Dia e 8,1% tinham Serviço de Apoio Domiciliário. A maior parte dos participantes (62,2%) realizavam algum tipo de ocupação de tempos livres, intervenção terapêutica ou exercício físico antes de entrarem para a ERPI. Após três meses na resposta social, verificou-se um aumento (80,0%) na participação neste tipo de atividade. A maioria dos participantes (73,0%) referiu ter sofrido pelo menos uma queda nos 12 meses que antecederam a institucionalização. Após três meses em resposta social ERPI, 8 pessoas (26,7%) referiram ter caído.

Os dados obtidos através da aplicação dos outros instrumentos de avaliação encontram-se na tabela 1, onde são comparados os resultados entre os dois momentos de avaliação (t0 e t1).

Tabela 1 – Resultados do Índice de *Barthel* (IB), *Mini Mental State Examination* (MMSE), Indicador de Fragilidade de *Groningen* (IFG), Escala reduzida de Depressão Geriátrica (EDG-15) e Exame Geronto-Psicomotor (EGP-P), em ambos os momentos de avaliação.

| | t0 (n=37) | t1 (n=30) | p | valor de teste |
|---------------------|-------------|-------------|--------------------|---------------------|
| IB | 80,0 (45,0) | 77,5 (56,2) | 0,04 [‡] | - 2,04 [§] |
| MMSE | 22,0 (8,0) | 25,0 (11,3) | 0,44 | -0,77 [§] |
| IFG [†] | 8,6 (3,3) | 7,2 (3,1) | <0,01 [‡] | 3,43 |
| EDG-15 [†] | 7,2 (3,1) | 5,8 (2,5) | <0,01 [‡] | 2,89 |
| EGP-P* [†] | 69,8 (14,2) | 69,8 (16,0) | 0,99 | 0,01 |

Nota: t0, momento de institucionalização. t1, após 3 meses de institucionalização. (†) Os dados são expressos em média e desvio padrão (DP); os outros dados são mediana e intervalo interquartil (IIQ). (*) n=35. (‡) Diferenças significativas entre momentos, $p < 0,05$. (§) Valor do teste estatístico z (teste de Wilcoxon). (||) Valor do teste estatístico t para amostras emparelhadas.

No que se refere ao IB observou-se que os valores em t0 foram significativamente superiores aos de t1, o que indica que, de um modo geral, os participantes realizavam AVDs de forma mais independente quando entraram para a instituição do que após 3 meses. De acordo com os valores de corte do IB, foi possível verificar que no primeiro mês de institucionalização, 37,9% dos participantes foram classificados como independentes, enquanto que após 3 meses de institucionalização esse valor desceu para 30,0%.

No que se refere ao IFG, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre t0 e t1, o que indica que, de um modo geral, os participantes estavam menos frágeis após três meses de institucionalização. No momento de entrada para a instituição, 82,8% dos participantes foram classificados como frágeis e após 3 meses esse valor desceu para 69,9%.

Relativamente à EDG-15, observou-se uma diminuição significativa dos valores médios obtidos entre t0 e t1, ainda assim com valores de depressão provável (valores entre 5 e 15). Apesar da diminuição, a percentagem de pessoas que cumpriram critérios de depressão provável foi, em ambas as avaliações, aproximadamente 75%.

Quanto ao perfil psicomotor, não verificámos diferenças significativas entre t0 e t1. O mesmo sucedeu com os resultados do MMSE. Este teste indicou que 24,3% (n=9) e 26,6% (n=8) dos participantes tinham défice cognitivo em t0 e em t1, respetivamente.

Na tabela 2 estão apresentados os valores das associações estatísticas entre as variáveis em estudo em t0. Foram encontradas associações significativas positivas (moderadas a elevadas) entre o IB e 3 dos testes aplicados: MMSE, IFG e EGP-P. Ou seja, melhores níveis de funcionalidade foram associados a melhor estado cognitivo, menor fragilidade e melhor competência psicomotora.

Os resultados indicaram, ainda, uma correlação significativa (elevada) entre as pontuações no MMSE e no EGP-P, e uma correlação significativa moderada entre os scores do IFG e do EDG-15. Ou seja, de um modo geral as pessoas com melhor estado cognitivo tiveram melhores desempenhos no domínio psicomotor e as pessoas mais frágeis apresentaram mais sintomas de depressão.

No que se refere ao QAI, aplicado após três meses de permanência na ERPI, obteve-se uma mediana de 3,4 (0,5 de intervalo interquartil), o que sugere que existiu um nível moderado de adaptação à instituição por parte da maioria dos participantes.

Os scores do QAI foram correlacionados com os scores da fragilidade (IFG) e da depressão provável (EDG-15), verificando-se que quanto melhor a adaptação do indivíduo à instituição, menor a fragilidade ($r=-0,50$, $p<0,01$) e menor a depressão provável ($r=-0,71$, $p<0,01$).

Tabela 2 – Correlações entre Índice de Barthel (IB), *Mini Mental State Examination* (MMSE), Indicador de Fragilidade de Groningen (IFG), Escala reduzida de Depressão Geriátrica (EDG-15) e Exame Geronto-Psicomotor (EGP-P).

| | IB | MMSE | IFG | EDG-15 | EGP-P |
|--------|----|--------|---------|--------|--------|
| IB | - | 0,59*† | -0,56*† | -0,29† | 0,76*† |
| MMSE | - | - | -0,26† | -0,18† | 0,82*† |
| IFG | - | - | - | 0,64*‡ | -0,29‡ |
| EDG-15 | - | - | - | - | -0,13‡ |
| EGP-P | - | - | - | - | - |

Nota: * Correlação significativa para $p < 0.01$. (†) Valores obtidos através do teste Ró de Spearman. (‡) valores obtidos através do teste de Pearson.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como principal objetivo investigar a funcionalidade, estado cognitivo geral, fragilidade, depressão provável e perfil psicomotor de pessoas idosas quando começaram a residir num lar, e comparar após três meses de institucionalização. Adicionalmente, pretendeu averiguar a relação existente entre as variáveis avaliadas. O presente estudo evidenciou que a nível da funcionalidade os sujeitos apresentaram-se mais dependentes na realização das AVD's após três meses de institucionalização. A nível do estado cognitivo geral e desempenho psicomotor, não existiram diferenças significativas entre ambos os momentos de avaliação. No que respeita à fragilidade e depressão provável, verificou-se que, de um modo geral, os sujeitos encontraram-se menos frágeis e menos deprimidos após três meses de institucionalização. Contrariamente às hipóteses levantadas, a institucionalização foi no sentido de diminuir a fragilidade e estado depressivo, e manter o perfil psicomotor e estado cognitivo geral. No entanto, a hipótese inicial de que a institucionalização conduz a menor funcionalidade, foi verificada.

A idade média ($86,5 \pm 5,7$ anos) da nossa amostra no momento de entrada para a instituição é semelhante ao que acontece em Portugal na resposta social ERPI. A maioria dos participantes do estudo é do sexo feminino, o que está em linha com as estatísticas que mostram que as mulheres apresentam uma esperança de vida superior à dos homens⁽¹⁴⁾. Mais de dois terços das participantes eram viúvas(os), o que está de acordo com estudos anteriores que referem a viuvez como um preditor para a institucionalização⁽¹⁵⁾. Quando os seus companheiros(as) falecem, as pessoas tendem a habitar sozinhas nas suas residências, o que conduz a um aumento da solidão e à falta de apoio e suporte familiar, tornando mais provável a sua entrada em instituições⁽²⁾.

No que se refere à escolaridade, o facto de mais de metade das pessoas do nosso estudo não ter habilitações académicas, está em concordância com os dados estatísticos que apontam o Alentejo como a região de Portugal com maior percentagem de analfabetismo⁽¹⁴⁾.

Destaca-se a prevalência elevada (73,2%) de quedas nos 12 meses que antecederam a institucionalização. Alguns estudos referem que os episódios de quedas estão associados com a fragilidade conduzindo, frequentemente, a maiores dificuldades na realização das AVDs e à institucionalização⁽¹⁶⁾. No momento de avaliação t1, 8 pessoas (26,7%) também referiram ter caído, o que indica que o problema persistiu após a entrada na ERPI. Segundo Rapp e colegas⁽¹⁷⁾, há um elevado risco de quedas nos primeiros meses de institucionalização, uma vez que o indivíduo ainda se encontra em processo de adaptação ao novo ambiente.

Os resultados do nosso estudo indicam que ocorreu uma perda relativamente ligeira (embora estatisticamente significativa) de funcionalidade dos participantes ao longo de 3 meses de permanência na instituição. A diminuição registada na capacidade de realização de AVDs está de acordo com outros estudos similares⁽¹⁸⁾. Estas perdas podem estar relacionadas com uma redução na realização das AVDs, uma vez que as pessoas que trabalham na instituição acabam por ajudar em diversas tarefas. De facto, embora existam diferenças entre instituições, muitas delas assumem muitas das responsabilidades que, outrora, eram do indivíduo – como o tomar banho, vestir – conduzindo a um aumento da dependência na realização das AVDs⁽¹⁸⁾. Isto traduz-se, inclusive, em níveis de atividade física muito baixos nos lares para idosos em Portugal⁽¹⁹⁾.

Aproximadamente 25% das pessoas apresentavam déficit cognitivo à entrada na instituição e após 3 meses. Tal estabilidade no estado cognitivo dos participantes pode estar relacionada com o relativo curto espaço de tempo entre as duas avaliações realizadas, mas também com a obrigatoriedade de atividades lúdicas e de estimulação nas respostas sociais ERPI. A este propósito, alguns autores referem que as pessoas institucionalizadas que participam em intervenções multimodais, exercício físico ou que são estimuladas cognitivamente, mantém ou melhoram o seu estado cognitivo geral⁽²⁰⁾. No nosso estudo foi observado que 80% dos participantes realizavam algum tipo de atividades ocupacionais no lar, incluindo intervenção terapêutica ou exercício físico.

Foi encontrada uma diminuição da fragilidade ao longo dos três de permanência na instituição (82,8% e 69,9% em t0 e t1, respetivamente). Este resultado é bastante interessante, até porque várias características presentes na nossa amostra são preditoras de maior fragilidade, entre elas, a idade avançada, ser do sexo feminino e a baixa escolaridade⁽²¹⁾. A diminuição da fragilidade verificada em t1 pode estar relacionada com eventuais mudanças positivas em aspetos como a alimentação, cuidados de saúde, segurança, participação em atividades de estimulação geral, ou maior interação com outras pessoas. A institucionalização pode ser uma alternativa favorável para pessoas idosas fragilizadas, que têm dificuldades em viver sozinhas ou com familiares, e que podem ver melhorada a sua qualidade de vida ao entrarem numa instituição com recursos e serviços adequados às suas necessidades.

Relativamente à sintomatologia depressiva, apesar de em ambos os momentos de avaliação a maioria dos participantes (~75%) no nosso estudo apresentar depressão provável, foi encontrada uma diminuição significativa dos seus valores ao longo de três meses. Num estudo anterior, Maseda e colegas⁽²²⁾ também reportaram uma redução significativa dos sintomas de depressão, neste caso um ano após a primeira avaliação. Os autores referem que esta redução pode ser devido ao processo de adaptação à instituição e aos cuidados

prestados pela mesma⁽²²⁾. De facto, a entrada para uma instituição pode permitir às pessoas idosas o acesso a condições que lhes faltavam no domicílio (e.g., cuidados básicos, segurança, relações sociais), levando a uma maior estabilidade emocional. No nosso estudo, os valores obtidos pelo QAI apontaram para um nível bastante razoável de adaptação à instituição (mediana de 3,4 numa escala de *Likert* de 1 “discordo totalmente” a 5 “concordo totalmente”). Além disso, de acordo com os resultados obtidos, melhor adaptação à instituição associa-se com menor fragilidade (avaliado pelo IFG) e com menor sintomatologia depressiva (avaliado pelo EDG-15).

No nosso estudo não se evidenciaram alterações do perfil psicomotor ao longo dos três meses de institucionalização. Atendendo à mudança evidente de contexto/circunstâncias que as pessoas idosas experienciam quando vivem num lar, a manutenção do desempenho psicomotor nos primeiros três meses de institucionalização parece-nos ser um resultado positivo. É de salientar que há evidências de que é possível melhorar o psicomotor de pessoas idosas institucionalizadas, se forem implementadas intervenções específicas neste domínio⁽⁶⁾.

Os dados recolhidos aquando da entrada das pessoas na instituição apontam para a existência de diversas relações entre os vários domínios estudados. Destaca-se o facto da capacidade de realização das AVDs (medido pelo IB) ter sido associada com o estado cognitivo geral, fragilidade e perfil psicomotor. Vários estudos anteriores referem associações semelhantes, o que sugere que o envelhecimento tem um efeito generalizado sobre aspectos cognitivos, funcionais, psicomotores e afetivos (e.g.,⁽²³⁾).

Numa investigação realizada por Yumin e colegas⁽²⁴⁾, foi evidente uma relação estatisticamente significativa entre o equilíbrio, a mobilidade e a realização de AVDs. Também Henriques⁽²⁵⁾ verificou que existe uma associação positiva entre as capacidades cognitivas e psicomotoras em pessoas idosas, recorrendo aos mesmos instrumentos de avaliação que este estudo utilizou (EGP-P e MMSE). Curiosamente, no nosso estudo a capacidade funcional não foi associada com os sintomas de depressão, apesar de estudos anteriores referirem que o aparecimento de sintomas depressivos provoca, frequentemente, perda ou redução da independência funcional.

Este estudo tem algumas limitações que interessa referir. Desde logo, apenas foi investigado um período de institucionalização relativamente curto (três meses), pelo que os resultados não revelam o impacto da institucionalização a médio e a longo prazo. As características das instituições, designadamente a quantidade e qualidade dos serviços e cuidados prestados, não foi investigada de forma aprofundada, o que teria sido útil para cruzar com os resultados encontrados nos vários constructos estudados. Por último, o tamanho

e a proveniência geográfica da amostra não permitem generalizar os resultados. Sugere-se em estudos futuros alargar a investigação para avaliações após seis meses e um ano na resposta social ERPI.

CONCLUSÕES

De um modo geral, quando as pessoas idosas começam a viver numa instituição, apresentam dificuldades em vários domínios relacionados com a saúde e qualidade de vida. Os resultados do presente estudo sugerem que os primeiros três meses de institucionalização podem ter efeitos diferenciados consoante o domínio investigado. Assim, embora a capacidade de realização das AVDs tenha diminuído um pouco ao longo do período estudado, ocorreram melhorias significativas a nível da fragilidade e dos sintomas de depressão. Por outro lado, o estado cognitivo geral e o perfil psicomotor não tiveram alterações significativas. Atendendo aos resultados encontrados concluímos que, para a maioria dos participantes, a institucionalização não teve um impacte negativo, o que poderá estar relacionado com características como cuidados de saúde e estimulação dos lares que participaram no estudo.

REFERÊNCIAS

1. Zimerman G. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda; 2000.
2. Cardão S. O idoso institucionalizado. Lisboa: Coisas de Ler; 2009.
3. Mitzner TL, Chen TL, Kemp CC, Rogers WA. Older Adults's Needs for Assistance as a Function of Living Environment. *Proc Hum Factors an Ergon Soc Annu Meet.* 2011;55(1): 152-6.
4. Gonzalez-Colaço HM, Meillon C, Rullier L, Avila-Funes JA, Bergua V, Dartigues JF, *et al.* Cognitive decline after entering a nursing home: A 22-year follow-up study of institutionalized and noninstitutionalized elderly people. *J Am Med Dir Assoc.* 2014;15(7): 504-8.

5. Alencar MA, Bruck NN, Pereira BC, Câmara TM, Almeida R. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2014; 15(4):785-96.
6. Pinto T, Moraes A, Varajidás CA, Bodas RA, Coelho E. Perfil Psicomotor e autoestima em idosos institucionalizados com e sem intervenção psicomotora. *A psicomotricidade.* 2016;19:88-105.
7. Gobbens RJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. Toward a conceptual definition of frail community dwelling older people. *Nurs Outlook.* 2010; 58(2):76-86.
8. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J.* 1965;14:61-5.
9. Guerreiro M, Silva AP, Botelho M, Leitão O, Castro-Caldas A, Garcia C. Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination. *Rev Port Neurol.* 1994;1(9).
10. Duarte V. Fragilidade nas pessoas idosas. [Tese]. Porto: Universidade do Porto; 2013.
11. Apóstolo J, Loureiro L, Reis I, Silva I, Cardoso D, Sfetcu R. Contribution to the adaptation of the Geriatric Depression Scale -15 into portuguese. *Rev Enferm Ref.* 2014; Série(3):65-73.
12. Moraes A, Santos S, Lebre P. Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Éxamen Geronto-Psychomoteur (P-EGP). *Educ Gerontol [Internet].* 2016;42(7):516-27.
13. Coutinho C. Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e Prática. Coimbra: Almedina; 2016.
14. Instituto Nacional de Estatística, POR DATA. [Web page]; 2019 [atualizada 2019; citada em 10 dez 2019]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal>
15. Paúl C, Ribeiro O. Manual de Gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lisboa: Lidel; 2012.
16. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, *et al.* Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):392-7.
17. Rapp K, Becker C, Lamb S, Icks A, Klenk J. Hip fractures in institutionalized elderly people: incidence rate and excess mortality. *J Bone Miner Res.* 2008;23(11):1825-31.

18. Pinheira V, Coutinho AJ, Crisóstomo RS, Santos SJ, Pinto SP. Avaliação da capacidade de realização de atividades da vida diária em pessoas idosas. *RIASE*. 2015;1(2):166-76.
19. Marmeleira J, Ferreira, S, Raimundo A. activity and physical fitness of nursing home residents with cognitive impairment: A pilot study. *Gerontol*. 2017;100:63-9.
20. Galhardas L, Raimundo A, Marmeleira J. Effects of a multimodal exercise program on cognitive functioning and physical fitness of nursing home residents. Évora: Congress CIDESD; 2017; 157-8.
21. Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Bessa MEP, Freitas MC. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(4):318-22.
22. Maseda A, Balo A, Lorenzo-López L, Lodeiro-Fernández L, Rodríguez-Villamil JL, Millán-Calenti JC. Cognitive and affective assessment in day care versus institutionalized elderly patients: a 1-year longitudinal study. *Clin Interv Aging*. 2014;5(9):887-94.
23. Fernandes PM, Cipriano PP, Bezerra MV, Borges S. Síndrome da fragilidade e sua relação com aspectos emocionais, cognitivos, físicos e funcionais em idosos institucionalizados. *Rev Kairós*. 2015;18(1):163-75.
24. Yüminç ET, Şimşek TT, Sertel M, Öztürk A, Yümin M. The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;52(3):e180-4.
25. Henriques BM. O efeito de um programa psicomotor para idosos com demência - importância da psicomotricidade como terapia coadjuvante junto da fisioterapia. [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2013.

Correspondência: gsna@uevora.pt