View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by B-Digital

Apoio social, saúde mental e bem-estar em idosos institucionalizados e não institucionalizados

Lúcia Alves[1] | Carla Fonte[2]

[1]Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde; Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Praça 9 de Abril, 349 – 4249-004, Porto, Portugal. Artigo extraído de Dissertação de mestrado, intitulada – Apoio social, saúde mental e bem-estar em idosos institucionalizados e não institucionalizados, 2016, apresentada à Universidade Fernando Pessoa. E-mail: 25990@ufp.edu.pt
[2] Doutoramento; Professora Auxiliar; Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Praça 9 de Abril, 349 – 4249-004, Porto, Portugal. Email: cfonte@ufp.edu.pt

Resumo

Contexto: o envelhecimento bem-sucedido está associado a três grandes grupos de condições: baixa probabilidade de ter doenças; manutenção de um elevado nível funcional (físico e cognitivo); e, conservação do empenho social e bem-estar, o que reforça a ideia de que o apoio social e o bem-estar são variantes fundamentais na saúde mental, em particular, na população idosa (fontaine, 2000).

Objetivo(s): o presente estudo tem como objetivo caraterizar a saúde mental, o bem-estar e o apoio social de idosos institucionalizados e não institucionalizados.

metodologia: participaram 100 idosos (50 institucionalizados e 50 não institucionalizados) com idades iguais ou superiores a 65 anos, residentes no grande porto. Os dados foram recolhidos com recurso a um questionário sociodemográfico, à versão portuguesa da escala de bem-estar mental de warwick-edinburgh (wemwbs), à escala continuum de saúde mental (mhc-sf) e à escala de rede de apoio social de lubben (lsns-6). O tratamento dos dados foi realizado com recurso ao programa estatístico spss, versão 24.

Resultados: verificou-se uma relação positiva entre bem-estar, saúde mental e apoio social, sugerindo que globalmente os idosos que apresentam maior bem-estar, apresentam também níveis mais elevados de saúde mental e têm perceção de apoio social mais elevado. Em termos do impacto da institucionalização constatou-se que são os idosos Institucionalizados, concretamente as mulheres, que apresentam níveis mais baixos de bem-Estar, saúde mental e apoio social. Ainda a destacar que níveis mais baixos de bem-estar e saúde mental nos idosos solteiros ou divorciados, em comparação com os viúvos ou casados, sobretudo nos idosos institucionalizados. Nos idosos não institucionalizados o ter descendência representou um papel importante, uma vez que estes apresentaram níveis mais elevados de bem-estar, saúde mental e suporte social, em particular ao nível da família.

Conclusões: em termos globais este estudo indica o impacto menos positivo que a institucionalização pode ter ao nível da saúde mental na população idosa. Os dados parecem também sublinhar a relevância do apoio social enquanto variável associada ao bem-estar e saúde mental dando assim

importantes pistas para a intervenção biopsicossocial com esta população.
Palavras-chave: saúde mental; suporte social; idosos; istitucionalização.

Resumen

Contexto: el envejecimiento exitoso se asocia con tres grupos de condiciones: baja probabilidad de tener la enfermedad; mantener un alto nivel funcional (física y cognitiva); y mantener el compromiso social y el bienestar, lo que refuerza la idea de que el apoyo social y el bienestar son variaciones fundamentales en la salud mental, particularmente en los ancianos

Objetivo(s): el presente estudio tiene como objetivo caracterizar la salud mental, el bienestar y el apoyo social de las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.

Metodología: participaron 100 personas de edad avanzada (50 institucionalizadas y no institucionalizadas 50) con edades igual o de más de 65 años que viven en el grande porto. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario sociodemográfico, la versión en inglés de la escala de bienestar mental warwick-edinburgh (wemwbs), la escala de salud mental continuum (mhc-sf) y la escala de red de apoyo social lubben (lsn-6). Procesamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico spss, versión 24.

Resultados: hubo una relación positiva entre el bienestar, la salud mental y el apoyo social, lo que sugiere que, en general las personas mayores que tienen un mayor bienestar, también tienen niveles más altos de salud mental y tienen una mayor percepción de apoyo social. En cuanto al impacto de la institucionalización se encontró que son los ancianos institucionalizados, en particular las mujeres, que tienen niveles más bajos de bienestar, la salud mental y el apoyo social. Todavía fuera que los niveles más bajos de bienestar y la salud mental en personas mayores solteras o divorciadas en comparación a los viudos o casados, especialmente en los ancianos. En los ancianos no institucionalizados tienen los Descendientes jugado un papel importante, ya que tenían los niveles más altos de bienestar,

La salud mental y el apoyo social, en particular en el ámbito familiar.

Conclusiones: en general, este estudio indica el menor impacto positivo que puede tener la institucionalización nivel de salud mental en los ancianos. Los

datos también parecen subrayar la importancia del apoyo social como variable asociada con el bienestar y la salud mental proporcionando así pistas importantes para la intervención biopsicosocial con esta población.

Descriptores: salud mental; el apoyo social; los ancianos; institucionalización.

Abstract

Background: successful aging is associated with three groups of conditions: low probability of having disease; maintaining a high level functional (physical and cognitive); and maintaining the social commitment and well-being, which reinforces the idea that social support and well-being are fundamental variations in mental health, particularly in the elderly (fontaine, 2000).

Aim: the present study aims to characterize the mental health, well-being and social support of elderly institutionalized and not institutionalized.

Methods: involved 100 elderly (50 institutionalized and 50 non-institutionalized) with ages equal or over 65 years living in the big porto. Data were collected using a socio-demographic questionnaire, the english version of the scale wellness mental warwick-edinburgh (wemwbs), the mental health continuum scale (mhc-sf) and the social support network scale lubben (lsns-6). Data processing was performed using the spss statistical software, version 24.

Results: there was a positive relationship between well-being, mental health and social support, suggesting that, overall, older people who are more well-off also have higher levels of mental health and perceive higher social support. In terms of the impact of institutionalization, it has been found that institutionalized older people, particularly women, have lower levels of well-being, mental health and social support. Still to note that lower levels of well-being and mental health in the elderly singles or divorced, compared to the widowed or married, especially in the institutionalized elderly. In the non-institutionalized elderly, having offspring played an important role, since they had higher levels of well-being, mental health and social support, particularly at the family level.

Conclusions: overall, this study indicates the less positive impact that institutionalization may have on mental health in the elderly population. The data also seem to highlight the relevance of social support as a variable associated with well-being and mental health, thus giving important clues to

biopsychosocial intervention with this population.

Keywords: Mental health; Social support; The elderly; Institutionalization.

Introdução

O envelhecimento é considerado na atualidade como uma etapa do ciclo vital do ser humano, com características e valores particulares (Neto & Monteiro, 2008). O mesmo comporta diversas alterações biopsicossociais, desenvolvendo-se ao longo de três fases sucessivas - Idoso, Senescência e Senilidade. A nível psicológico, a saúde mental e o bem-estar (BE) parecem desempenhar um papel preponderante neste processo, pois o envelhecimento acarreta algumas alterações que podem conduzir o idoso para a solidão e o isolamento social (Novo, 2003). Ao nível social, o apoio social também apresenta um forte impacto no BE dos idosos, podendo traduzir-se em ajuda emocional, instrumental e financeira, por parte da rede social (Berkman, Glass, Brissette & Seeman, 2000). O apoio social consiste nos recursos sociais que as pessoas percebem estar disponíveis, ou que são efetivamente prestados por não profissionais no contexto de ambos os grupos de apoio, formais e informais, das relação de ajuda (Gottlieb & Bergen, 2010) Portanto, o BE e o apoio social adequado são fundamentais para uma saúde mental positiva, sendo esta caraterizada como uma síndrome de sintomas de sentimentos positivos e funcionamento positivo, operacionalizada através de medidas de bem-estar" (Keyes, 2002). Alguns autores têm vindo a considerar que a saúde mental positiva inclui o bem-estar emocional (BEE), bem-estar psicológico (BEP) e bem-estar social (BESo) (Keyes, 2005, 2007). Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo geral a caraterização da saúde mental, do BE e do apoio social de idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados.

Metodologia

Os dados foram recolhidos junto 100 idosos (50 institucionalizados e 50 não institucionalizados), 75 de sexo feminino e 25 do sexo masculino,

com idades compreendidas entre 65 e 94 anos, com média global de 81.10 anos (*DP*=7.14), residentes na Região do Grande Porto. Os instrumentos de recolha de dados foram: o questionário sociodemográfico construído para o efeito; a Versão Portuguesa da Escala de Bem-estar mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS); a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) e a Escala de Rede de Apoio Social de Lubben (LSNS-6). Relativamente ao procedimento, primeiramente procedeu-se ao pedido de autorização aos autores dos instrumentos anteriormente referidos, seguindo-se a submissão do projeto à comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa. Após o parecer positivo da mesma e as devidas autorizações, deu-se início à recolha dos dados junto dos Lares de Terceira Idade e dos Centros de Dia. Posteriormente foram apresentados aos participantes os objetivos do estudo bem como os procedimentos éticos, sendo a aplicação dos instrumentos realizada de forma individualizada, na presença de uma investigadora do projeto de investigação. Os dados recolhidos foram tratados com recurso ao programa estatístico SPSS (versão 24).

Resultados Tabela 1.

Saúde mental positiva, BE e apoio social.

	Amostra (*n*=100)			
	Mínimo	***Máximo***	***M***	***DP***
Saúde Mental Positiva	25.0	70.00	53.73	9.66
0		18.00	13.44	3.92
Bem-estar emocional	3.00	29.00	19.60	5.81
Bem-estar social	5.00	36.00	27.21	6.86
Bem-estar psicológico	8.00	15.00	8.39	3.63
Apoio social – Família	0.0	15.00	5.66	4.
0				
Apoio social - Amigos	0.0			
0				

No que respeita à caraterização da saúde mental positiva, do BE e do apoio social dos idosos, verificou-se que os mesmos apresentam níveis relativamente elevados de saúde mental e BE e que a família é o principal apoio social destes (Tabela 1). Relativamente ao BE, verificaram-se níveis elevados de BEE (M=13.44), BESo (M=19.60) e BEP (M=27.21). Quanto ao apoio social, os resultados sugerem a existência de um apoio razoável ao nível da família (M=8.39) e mais baixo ao nível dos amigos (M=5.66). Ao medir a correlação entre BE, saúde mental e apoio social, com base no coeficiente de correlação de *Spearman*, verificou-se que todas estas dimensões se encontram relacionadas, em ambos os grupos, exceto entre o BEP e apoio social da família nos institucionalizados. Em relação aos idosos não institucionalizados verificou-se que a saúde mental positiva se encontra correlacionada com o BE, ao nível do BEE (r_s=.703, p<.01), BESo (r_s =.503, p<.01) e BEP (r_s=.517, p<.01) e, o apoio social, ao nível da família (r_s=.332, p<.05) e amigos (r_s=.382, p<.01). Ainda se verificou que todas as dimensões de BE se encontram relacionadas: BEE com BESo (r_s=.521, p<.01) e BEP (r_s=.552, p<.01) e BESo com BEP (r_s=.561, p<.01). Constatou-se ainda que níveis mais elevados de apoio social, ao nível da família e dos amigos, também representam níveis mais elevados de BEE, BESo e BEP. No grupo dos idosos institucionalizados a saúde mental positiva correlacionou-se com o BE, ao nível do BEE (r_s=.739, p<.01), BESo (r_s=.543, p<.01) e BEP (r_s=.565, p<.01) e ainda com o apoio social ao nível da família (r_s=.496, p<.01) e amigos (r_s=.472, p<.01). Também neste grupo se verificaram correlações entre as dimensões de BE: BEE com BESo (r_s=.615, p<.01) e BEP (r_s=.677, p<.01) e BESo com BEP (r_s=.612, p<.01). Estes resultados sugerem que os idosos que apresentam resultados elevados ao nível do BE, também têm índices mais elevados de saúde mental e de apoio social. Ao analisarmos o impacto da institucionalização, considerou-se que os participantes apresentam níveis médios/elevados de BEE, sendo superior nos indivíduos não institucionalizados (M=14.16, DP=3.90), quando comparados com os institucionalizados (M=12.72, DP=3.84), com diferença estatisticamente significativa (Z=1.17, p=.03). Relativamente ao BESo e BEP, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Quanto ao

apoio social, os resultados revelam uma identificação mais elevada de apoio social nos idosos não institucionalizados, em particular ao nível familiar, onde foram encontrados resultados estatisticamente significativos (Z=3.98, p<.001). Neste, os idosos não institucionalizados obtiveram uma pontuação média de M=9.84 (DP=3.30) e os idosos institucionalizados uma pontuação média de M=6.94 (DP=3.39). Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos no apoio social, relativo aos amigos. Ao comparar os resultados obtidos através das escalas utilizadas em função do sexo, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas no BE nos idosos não institucionalizados ao nível do BESo (U=46.00, p=.010), com valores médios mais elevados nos idosos (M=24.67, DP=2.07), comparativamente às idosas (M=19.77, DP=5.45). Relativamente aos idosos institucionalizados foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão BEE (U=194.50, p=.044), com resultados mais elevados nos idosos (M=14.16, DP=3.15) do que nas idosas (M=11.84, DP=6.50). Quando analisados os dois grupos comparativamente ao estado civil, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nos idosos não institucionalizados, em nenhuma das escalas avaliadas. Nos idosos institucionalizados foram encontrados resultados estatisticamente significativos ao nível da saúde mental positiva (H(2)=6.152, p=.046), com resultados mais elevados nos idosos institucionalizados casados (M=62.67, DP=3.06), comparativamente aos viúvos (M=52.22, DP=9.65) e solteiros ou divorciados (M=48.73, DP=8.46). Foram também encontrados resultados estatisticamente significativos no BE, na dimensão de BEE (H(2)=6.003, p=.049), com resultados mais elevados nos idosos institucionalizados casados (M=17.33, DP=0.58), comparativamente com os viúvos (M=12.34, DP=4.04) e solteiros ou divorciados (M=12.60, DP=3.27). Quanto à descendência, no caso dos idosos não institucionalizados foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no apoio social, ao nível da família (U=25.000, p=.004), com resultados mais elevados nos idosos com descendência (M=10.33, DP=2.98), em comparação com os idosos sem descendência (M=5.40, DP=2.88). Nos idosos institucionalizados não foram encontrados resultados estatisticamente

significativos em qualquer uma das escalas. No que concerne à dependência, no caso dos idosos não institucionalizados foi encontrado um resultado estatisticamente significativo no BE ao nível do BEP (U=116.500, p=.015), com resultados mais elevados nos idosos não dependentes (M=29.70, DP=5.93), quando comparados com os dependentes (M=26.00, DP=6.50). Ao comparar os resultados obtidos através das escalas utilizadas em função dos grupos de

idade separadamente por idosos não institucionalizados e institucionalizados foram

encontrados resultados estatisticamente significativos no grupo de idosos institucionalizados ao nível da saúde mental positiva ((H(2)=7.554, p=.023) e perceção do apoio social dos amigos ((H(2)=6.620, p=.037). Em ambas as medidas foram obtidos resultados mais baixos no grupo de idosos institucionalizados entre os 75 e 84 anos de idade. Ainda foi possível verificar-se diferenças estatisticamente significativos na faixa etária dos 75-84 anos ao nível da saúde mental positiva (U=136.000, p=.0.001), BEE (U=190.000, p=.025), perceção do apoio social da família (U=162.000, p=.005) e amigos (U=171.000, p=.016), sendo que os idosos institucionalizados obtiveram valores médios mais baixos em todas as medidas referidas. Na faixa etária dos idosos com pelo menos 85 anos foram encontrados resultados estatisticamente significativos no que toca ao BEE (U=61.500, p=.025) e perceção do apoio social da família (U=127.500, p<.001), sendo os idosos institucionalizados quem apresentam valores mais baixos. Relativamente aos idosos mais jovens (65-74 anos) não foram encontrados resultados estatisticamente significativos.

Discussão

Esta investigação teve como principal objetivo avaliar o apoio social, o BE e a saúde mental em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Constatou-se que os participantes obtiveram uma pontuação relativamente elevada de BE, condição importante para um envelhecimento bem-sucedido (Fontaine, 2000). Quanto ao apoio social, verificou-se um apoio razoável ao nível da família e baixo ao nível dos amigos, sendo a família a fonte predileta de apoio (Nina & Paiva, 2001). Através da análise da relação entre BE, saúde mental e apoio social nos idosos em estudo, verificou-se que estas dimensões se

encontram correlacionadas em ambos os grupos de idosos. É de referir que níveis mais elevados de apoio social refletem também níveis mais elevados de BEE, BESo e BEP. Nos idosos institucionalizados, os resultados evidenciam que o BE e a saúde mental também se encontram correlacionados, bem como o apoio da família e amigos. Ainda se constatou que níveis elevados de apoio social refletem também níveis elevados de BEE, BESo e BEP. Ao comparar o BE, saúde mental e apoio social, considerando os dois grupos de idosos em causa, não institucionalizados e institucionalizados, verificou-se uma tendência para resultados mais elevados no primeiro grupo. Em particular salientam-se as dimensões do BE, mais especificamente o BEE e, apoio social da família. Face ao BE, saúde mental e apoio social relativamente ao sexo nos idosos institucionalizados e não institucionalizados, os resultados demonstram que nos primeiros são os idosos que apresentam valores mais elevados, com exceção da perceção do apoio social prestado pelos amigos. Quanto ao estado civil, nos idosos institucionalizados, os casados apresentam resultados mais elevados em todas as medidas analisadas, em comparação com os divorciados, viúvos e solteiros, sugerindo que a presença de um companheiro(a) influencia a qualidade de vida(Carvalho, 2013). No que respeita à descendência, denota-se que os idosos não institucionalizados com filhos apresentam níveis mais elevados ao nível do apoio social da família. Este resultado reflete o que é elencado na literatura (Bisconti & Bergeman, 1999), pois as redes de suporte social refletem tranquilidade nos idosos. No que respeita à dependência, nos idosos não institucionalizados, os não dependentes apresentam níveis mais elevados de BE, saúde mental e apoio social, sendo que o grau de dependência influencia diretamente a vida do idoso (Jede & Spuldaro, 2009). Os idosos institucionalizados apresentam maior prevalência na faixa etária dos idosos mais velhos (≥85 anos), ao contrário dos não institucionalizados cuja faixa etária com maior prevalência é a intermédia (75-84 anos), o que corrobora Almeida (2008). Nos idosos institucionalizados foram encontrados resultados mais baixos na faixa etária intermédia (73-84 anos) ao nível do BE e perceção do apoio social da família, o que vai de encontro ao estudo de Rodrigues

(2011). Por outro lado, quando comparados os grupos de idosos não institucionalizados e institucionalizados, separadamente por faixa etária, os resultados sugerem que a institucionalização afeta mais os idosos mais velhos, na faixa etária intermédia, ao nível do BE, BEE e perceção do apoio social da família e amigos e na faixa etária dos idosos mais velhos, ao nível do BEE e perceção do apoio social da família. A idade parece assim estar relacionada com níveis mais baixos de BE e perceção mais baixa de apoio.

Conclusão

Os resultados permitem concluir que o BE, a saúde mental e o apoio social se encontram relacionados, em ambos os grupos de idosos. Este estudo ainda sugere que a institucionalização está relacionada com perdas ao nível da perceção de BE, saúde mental e apoio social dos idosos e consequente vulnerabilidade a estes níveis. Atendendo aos resultados obtidos e ao que é exposto na literatura, é de realçar a importância das respostas sociais para a população idosa serem ajustadas às suas necessidades e condições. Destaca-se ainda a relevância da família, que deve ser parte integrante no processo de institucionalização. Neste estudo a prevalência de idosos mais velhos (≥85 anos) fez-se sentir mais nos idosos institucionalizados, sendo estes quem apresentam níveis mais baixos de BE e perceção do apoio social. Em suma, pode referir-se que a institucionalização desempenha um papel negativo na perceção do BE, saúde mental e apoio social nos idosos, parecendo assim estar relacionado com a perda de qualidade de vida.

Implicações para a Prática Clínica

Este estudo evidencia-se pertinente na área da saúde mental, pois permite uma melhor compreensão da população em estudo, possibilitando assim um aprimoramento nas estratégias de intervenção.

Referências Bibliográficas

- Almeida, A. J. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares:*

Aspetos e contextos da

- *Qualidade de Vida*. Dissertação de Mestrado. Porto: Instituto De Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Berkman, L., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine, 51*, 843-857.
- Bisconti, T. & Bergeman, C. (1999). Perceived social control as a mediator of the relationship among social support, psychological well being and perceived health. *The Gerontologist, 39,* 94-103.
- Carvalho, M. (2013). Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento. In Carvalho, M. (Org.), *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 1-12). Lisboa: Pactor Editora.
- Ferreira, A. (2009). *A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspectiva do próprio e do seu cuidador.* Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento.* Lisboa: Climepsi.
- Jede, M. & Spuldaro, M. (2009). Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *RBCEH, 6(3),* 413-421.Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research, 43,* 207-222.
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research, 43,* 207-222.
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73 (3),* 539-548.
- Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing - a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62(2),* 95-108.
- Monte, K. (2014). *Caraterização da Saúde Mental numa população jovem dos Açores: da psicopatologia ao bem-estar.* Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

- Moreno, V. (2015). *O papel dos Centros de Dia na Qualidade de Vida dos Idosos na Cidade da Praia.* Dissertação de Mestrado. Cabo Verde: Universidade Jean Piaget de Cabo Verde.
- Neto, F. & Monteiro, H. (2008). Universidade da Terceira Idade: Da Solidão á Motivação. Porto: Livpsi.
- Nina, E. & Paiva, C. (2001). Idosos Rurais e urbanos: Estudo comparativo. Geriatria: *Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica,14*, 138, 9-32.
- Novo, R. (2003). *Para além de eudaimonia.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Nogueira, J. (2009). *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos. A dependência: O*
- *Apoio Informal, a Rede de Serviços e Equipamentos e os Cuidados Continuados*
- *Integrados.* Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento; Ministério do Trabalho e
- da Solidariedade Social.
- Rodrigues, S. I. (2011). *A Satisfação com a Vida de Idosos Institucionalizados*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga.