Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos

SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS E DECLÍNIO COGNITIVO

Associação entre os Sintomas Neuropsiquiátricos (NPI-Q) e o Declínio Cognitivo (MoCA) em idosos do Concelho de Coimbra

ANDREIA FILIPA HENRIQUES NAPOLEÃO



Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo: Família e Intervenção Sistémica

Coimbra, 2011

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS E DECLÍNIO COGNITIVO

Associação entre os Sintomas Neuropsiquiátricos (NPI-Q) e o Declínio Cognitivo (MoCA) em idosos do Concelho de Coimbra

ANDREIA FILIPA HENRIQUES NAPOLEÃO

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica: Ramo Família e Intervenção Sistémica

Orientador: Professor Doutor Michael Knoch

Co-Orientadora: Mestre Mariana Marques

COIMBRA, DEZEMBRO DE 2011

Figura da Capa: Esta imagem foi retirada de um site (http://pt.wikipedia.org/wiki/A_Persist%C3%AAncia_da_Mem%C3%B3ria).
É um quadro de Salvador Dali intitulado *A persistência da memória*.

AGRADECIMENTOS

Nesta que é a reta final de um longo percurso não poderia passar sem deixar uma palavra de agradecimento sentido e sincero a determinadas pessoas que foram imprescindíveis para ter conseguido chegar até aqui com sucesso.

Queria agradecer em primeiro lugar, assim como em tudo na minha vida, aos meus filhos Zé Pedro e Duarte que deram outro sentido à palavra amor.

Ao Zé Pedro que me acompanhou sempre ao longo desta longa etapa, com um carinho e compreensão inimagináveis, por ter partilhado comigo várias horas de estudo e fazer disso algo único e divertido, em que o calor do seu abraço me fez nunca perder a esperança;

Ao Duarte, que partilhou comigo um turbilhão de emoções sentidas neste último ano, e em que o seu belo sorriso me dá forças para seguir em frente;

Ao meu marido, por todo o amor demonstrado, por tudo aquilo que é e me proporcionou para que eu tivesse a serenidade necessária para realizar este sonho;

Aos meus pais, pelo exemplo de pessoas extraordinárias que são, pela ajuda que me deram a todos os níveis… enfim por me amarem incondicionalmente, sem eles não teria sido possível;

À minha irmã, por me ensinar a nunca desistir e a lutar sempre por mais, sempre com uma palavra amiga quando mais precisei;

Às minhas sobrinhas, Laura e Leonor por me proporcionarem tantos momentos de alegria;

Às minhas avós, que também elas me acompanharam de forma activa neste percurso estando sempre a torcer por mim;

Às amigas Susana e Sónia, sem elas teria sido muito mais difícil, foram para mim um exemplo de força e persistência e demonstraram uma amizade verdadeira e duradoura;

À Dra. Elsa Oliveira que vejo como um exemplo de profissionalismo a seguir e que encaro hoje como verdadeira amiga, tendo-me ensinado muito do que sei hoje;

À Mestre Mariana Marques, pela pessoa extraordinária que é, sempre com uma palavra amiga e disposta a ajudar quando mais precisamos sempre com uma boa disposição contagiante;

E por fim mas não menos importante à Dra. Helena Espirito-Santo, por ter partilhado comigo toda a sua sabedoria, e por ter sido uma Professora determinante neste meu percurso que chega agora ao fim.

A Todos o meu Sincero Obrigada !

RESUMO

Introdução: Os sintomas neuropsiquiátricos (SNP) afetam a maioria das pessoas que sofrem de Declínio Cognitivo e da doença de Alzheimer (DA). O nosso principal objetivo passa por relatar a prevalência dos SNP avaliados através do *Neuropsychiatric Inventory Questionnaire* (NPI-Q) numa amostra de idosos recolhida em instituições do Concelho de Coimbra. o nosso principal objetivo passa por relatar a prevalência e gravidade dos sintomas neuropsiquiátricos avaliados através do NPI-Q, numa amostra de idosos recolhida em instituições do Concelho de Coimbra. Estudaremos também a título exploratório a prevalência e gravidade do declínio cognitivo, bem como a gravidade dos sintomas depressivos e dos sintomas ansiosos.
Pretendemos, ainda, verificar se existem associações estatisticamente significativas entre a gravidade e grau de perturbação associado aos SNP (tal como avaliados pelos cuidadores formais) (NPI-Q) e o declínio cognitivo (avaliado com o MoCA, administrado junto dos idosos). É igualmente nosso objectivo averiguar se existem correlações estatisticamente significativas entre a sintomatologia depressiva (GDS) / a ansiosa (GAI) avaliado junto dos idosos e as variáveis avaliadas junto dos cuidadores formais . ─ . a gravidade e o grau de perturbação associados aos SPN . ─ ., assim como verificar se existem correlações estatisticamente significativas entre o declínio cognitivo (MoCA) e as sintomatologias depressiva e ansiosa. Queremos igualmente observar se existem eventuais associações entre as variáveis gravidade e grau de perturbação (NPI-Q) e as variáveis sociodemográficas em estudo. Na medida em que a literatura refere associações significativas entre o declínio cognitivo, a sintomatologia depressiva e ansiosa e as diferentes variáveis sociodemográficas, pretendemos explorar se estas associações estão presentes na nossa amostra. Não deixaremos de explorar também eventuais associações entre as variáveis sociodemográficas e os diferentes SNP (item por item) e por fim pretendemos constatar se na nossa amostra temos associações estatisticamente significativas entre cada item do NPI-Q e as pontuações do MoCA, GDS e GAI.

Metodologia: A amostra incluiu 40 idosos (média de idades, *M* = 79,80; Desvio-padrão, *DP* = 6,42; variação = 67-90) sob resposta social em instituições do Concelho de Coimbra que aceitaram responder voluntariamente ou cujos cuidadores concederam o consentimento a uma bateria de testes (incluindo questões sociodemográficas, o MoCA, o *Geriatric Anxiety Inventory*/GAI, a *Geriatric Depression Scale/*GDS e o NPI-Q.

Resultados: Os SNP mais prevalentes foram a *Ansiedade* (30%) e a *Irritabilidade/Labilidade* (27,5%). Não se verificaram associações estatisticamente significativas entre a gravidade dos SNP e grau de perturbação associado (NPI-Q) e o declínio cognitivo nos idosos (MoCA). Não se encontraram associações estatisticamente significativas entre a gravidade dos sintomas o grau de perturbação dos mesmos (NPI-Q) e as variáveis sociodemográficas, nem entre a sintomatologia depressiva e ansiosa e a gravidade e grau de perturbação associado aos SNP. As mulheres idosas manifestavam maior sintomatologia ansiosa face aos homens; bem como os idosos que se encontram na valência de Centro de dia manifestavam maior sintomatologia ansiosa do que os idosos residindo em Centro de noite/Lar de idosos. Os idosos que não frequentaram a escola apresentavam um valor inferior no MoCA por comparação com os que frequentaram a escola.

Discussão/Conclusão: Ao contrário do esperado, não se observou uma associação entre a gravidade e grau de perturbação associados aos SNP avaliados junto dos cuidadores formais e o declínio cognitivo, avaliado junto dos idosos. Entre os motivos possíveis para este facto salientamos o tamanho reduzido da amostra e o facto dos SNP terem sido avaliados por funcionários da instituição que podiam ou não possuir a formação necessária para os avaliar, ou não os conhecer há tempo suficiente, ou ainda não estar em contacto directo com os idosos. Outro dado relevante foi a ausência de associações significativas entre a gravidade/grau de perturbação associado aos SNP, a sintomatologia depressiva/ansiosa e as variáveis sociodemográficas. Importa, em estudos futuros, com uma amostra maior, verificar se os resultados se mantêm e comparar os obtidos quando o NPI-Q é respondido por clínicos, familiares e auxiliares dos idosos.

Palavras-Chave: Sintomas Neuropsiquiátricos; declínio cognitivo; sintomatologia depressiva; sintomatologia ansiosa; variáveis sociodemográficas.

ABSTRACT

Introduction: Our main goal is to report the prevalence NPS assessed by the *Neuropsychiatric Inventory Questionnaire* (NPI-Q), in a sample of elderly from institutions from Coimbra Council. We will study, also, with an exploratory purpose, the prevalence and severity of cognitive decline, as well as the severity of depressive and anxious symptoms

We also want to verify if there are statistically significant associations between the NPS severity and associated distress (assessed between the formal caregivers (NPI-Q) and cognitive decline (assessed with the *Montreal Cognitive Assessment*/MoCA, administered to the elderly). It is also our goal to explore if there are statistically significant correlations between depressive symptomatology (GDS)/anxious symptomatology (GAI) assessed by the elderly answers and the variables assessed by the formal caregivers – NPS severity and associated distress, as well as to verify if there are statistically significant correlations between cognitive decline (MoCA) and depressive and anxious symptomatology. We will also explore associations between NPS severity and associated distress and some sociodemographic variables. Since the literature refers significant associations between cognitive decline, depressive and anxious symptomatology and different sociodemographic variables, we wish to explore if these associations are present at our sample. We will explore eventual associations between sociodemographic variables and the different NPS (item by item) and, finally we want to verify if in our sample there are statistically significant associations between each NPI-Q item and the scores at MoCA, GDS and GAI.

Methodology: The sample included 40 elderly (mean age, *M* = 79,8; standard deviation, *DP* = 6,42; range = 67-90) under social answer in institutions from Coimbra Council that accepted to fill in voluntarily a test battery or whose relatives/caregivers gave consent (including sociodemographic questions, MoCA, the *Geriatric Anxiety Inventory*/GAI, the *Geriatric Depression Scale/*GDS and the NPI-Q.

Results: The most prevalent NPS were *Anxiety* (30%) and *Irritability/Lability* (27,5%). There were no statistically significant associations between NPS severity and associated distress (NPI-Q) and cognitive decline in elderly (MoCA). There were no statistically significant associations between NPS severity and associated distress (NPI-Q) and sociodemographic variables, neither between depressive and anxious symptomatology and NPS severity and associated distress. Women and elderly living at Day Care showed more anxious symptomatology than men and elderly living at Night Center/Lar. Elderly that did not attend school presented a lower value at MoCA, comparing with those who attended school.

Discussion/Conclusion: Contrary to what would be expected, we did not find an association between NPS severity and associated distress, assessed by formal caregivers and cognitive decline (MoCA). Among some of the possible reasons for this result, it is important to mention the sample reduced size and the fact that NPS were assesses by institution´s assistant workers, that might not possess the necessary knowledge to assess them. Another relevant result was the absence of significant associations between NPS severity and associated distress, depressive/anxious symptomatology and sociodemographic variables. In future studies, with a larger sample it will be important

to verify if these results are maintained and compare the results when the NPI-Q is answered by clinicians, family members and institution´s assistants.

Key-words: Neuropsiquiatric symptoms; cognitive decline; depressive symptomatology; anxious symptomatology; sociodemographic variables.