Perturbações Mentais e Comportamentais no Idoso

A velhice é um período normal do ciclo vital caracterizado por algumas mudanças mentais e comportamentais.

 Perceber o limiar de diferenciação entre o estado normal e a presença de alterações na pessoa idosa, torna-se um processo complexo.

 Desta forma, alterações de memória, demência, depressão e alterações do sono são alguns dos distúrbios mais frequentemente encontrados na terceira idade (Koch & Rosa, 2001).

 Os primeiros sintomas de um quadro de demência no idoso são: esquecerem se continuamente das coisas, colocá-las em lugares inadequados, perder-se em locais conhecidos, apresentar-se confuso, desconfiado ou assustado, perder o interesse em fazer coisas de que sempre gostou, não reconhecer pessoas, amigos, entre outros.

 Muitas perturbações mentais em idosos podem ser evitadas ou atenuadas.

Consequentemente, uma avaliação médica e psicológica torna-se necessária para o esclarecimento do quadro clínico apresentado pelo idoso.

Diversos fatores psicossociais de risco predispõem os idosos a perturbações mentais, nomeadamente: Perda de papéis sociais; Perda da autonomia; Morte de amigos e parentes; Declínio da sua saúde; Isolamento social; Restricões financeiras; Diminuição das capacidades cognitivas.

As perturbações mais comuns na terceira idade são: Demência; Doença de Alzheimer; Demência Vascular; Esquizofrenia; Depressão; Perturbação Bipolar; Perturbação Delirante; Perturbações de Ansiedade;Perturbações por abuso de álcool e outras substâncias.

**Demência** é um síndrome resultante da perturbação do cérebro, em geral de natureza crónica ou progressiva no qual se registam alterações de múltiplas funções nervosas superiores incluindo a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a linguagem e o raciocínio.

**Demência** refere-se a um comprometimento cognitivo geralmente progressivo e irreversível.

Os fatores de risco conhecidos para a demência são: a idade avançada e um histórico familiar de demência. Os sintomas de demência incluem: alterações na memória, na linguagem, na capacidade de orientação; perturbações de comportamento: como a agitação, a inquietação, raiva, violência e gritos; desinibição sexual e social; Impulsividade; alterações do sono; pensamento ilógico; alucinações.

**Doença de Alzheimer**

Trata-se de uma neurodegenerativa irreversível doença progressiva com e um aparecimentoninsidioso, que pressupõe perdas de memória, bem como um leque de
distúrbios cognitivos.

Acompanhada de perturbações cognitivas que envolvem a área da linguagem, as praxias e as gnosias.

Numa fase inicial a pessoa pode ter dificuldades com a linguagem, apresentar significativa perda de memória, desorientar-se no tempo e no espaço, apresentar dificuldade em tomar decisões, carecer de iniciativa e motivação, manifestar sinais de depressão e agressividade e perder o interesse por atividades.

Moderada, maior comprometimento intelectual e necessita de apoio no dia a dia.

Numa fase mais avançada, o paciente acaba por perder independência, a sua
necessitando autonomia de e assistência integral.

**Esquizofreni**a

Tem início no final da adolescência ou idade adulta jovem e persiste para toda a vida.
Segundo diversos estudos entre 12 a 15% dasesquizofrenias iniciam-se após os 40 anos.

Sintomas incluem inibição social, comportamento excêntrico, pensamento ilógico, alucinações e rigidez afetiva. Os idosos com esquizofrenia respondem bem ao tratamento com drogas antipsicóticas que devem ser administradas pelo médico com cautela.

Quanto ao género (predominam as mulheres); estado conjugal (maior número de pacientes solteiros); isolamento social (verifica-se que há uma associação entre o aparecimento da doença e o isolamento social, provocado quer pela viuvez, pela perda de amigos, pela reforma, pela mudança de habitação ou por outras causas); personalidade (os doentes com esquizofrenia tardia têm vindo a ser descritos como reservados, excêntricos, solitários, desconfiados e emocionalmente frios)

Depressão

As depressões estão muitas vezes associadas com outras doenças médicas, cuja evolução agravam ou complicam. São por isso um importante fator de mortalidade, levando em muitos casos ao suicídio. O indivíduo deprimido perde o interesse pelas atividades diárias e, com isso, podem surgir outros problemas de saúde, como diminuição da atividade, dificuldade em dormir ou de se alimentar e uma baixa autoestima. Os cuidados consigo mesmo podem ajudar a pessoa a prevenir a depressão ou a contribuir para o tratamento. A prática de atividade física, um sono regular e o não consumo de álcool e drogas ajudam a minimizar
os sintomas da doença.

Os sintomas incluem: Diminuição da energia e da capacidade de concentração; Perda de interesse e prazer nas atividades quotidianas e nas interações sociais; Alterações do sono especialmente o despertar precoce pela manhã e múltiplos despertares durante a noite; Sensação contínua de fadiga ou cansaço; Sentimento de reprovação ou culpabilidade; Sensação de abandono pelos familiares ou amigos próximos; Estado de letargia ou agitação; Aumento ou diminuição do apetite, originando alterações de peso; Queixas somáticas (como dores pelo corpo, ansiedade,...); Pensamentos frequentes de morte ou suicídio.

**Perturbações Delirantes A época de início ocorre por volta da meia-idade, podendo atingir a velhice.**

Não se verifica alterações no comportamento, mantendo em regra, um funcionamento razoavelmente adequado . Os sintomas traduzem-se em alterações do pensamento de natureza persecutória (os pacientes crêem que estão a ser espionados, seguidos, envenenados ou de algum modo assediados). Os delírios mais frequentes são os persecutórios, de ciúme, erotomaníacos, somáticos ou de grandiosidade.

Perturbações de Ansiedade Incluem transtornos de pânico, fobias, perturbações obsessivo-compulsivas, ansiedade generalizada-

As obsessões (pensamento, sentimento, ideia ou sensação intrusiva e persistente) e as compulsões (comportamento consciente e repetitivo como contar, verificar ou evitar um pensamento que serve para anular uma obsessão) podem aparecer pela primeira vez em idosos, embora seja possível encontrar esses sintomas em pessoas de outras faixas etárias. Poderão fazer-se representar por atos excessivos, fomentados pelo desejo de organização, rituais e pela necessidade excessiva de manter rotinas. Ou em compulsões, passando a verificar as coisas repetidamente, tornando-se geralmente inflexíveis e rígidos.