

estruturas dos Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental encontram-se no norte e centro do país e apenas 11,4% na região algarvia, salientando-se uma grande dispersão geográfica das estruturas comunitárias. Nenhuma região do país apresenta todas as tipologias de estruturas reabilitativas, existindo pouco mais de 318 vagas em unidades residenciais e unidades sócio-ocupacionais a nível nacional.

Atendendo a esta realidade e aos benefícios das estruturas de reabilitação psicossocial, seria importante que houvesse um maior investimento científico e político nesta área, com vista a melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença mental, não esquecendo que “a saúde mental é parte integrante da nossa saúde e bem-estar geral e um direito humano básico”.<sup>1</sup>

### CONTRIBUTO DOS AUTORES

JBM: Pesquisa bibliográfica, organização documental,

### REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. World mental health report: transforming mental health for all. Genebra: OMS; 2022.
2. Portugal. Decreto-Lei n.º 113/2021. Diário da República, I Série, n.º 240 (2021/12/14). p.104-18.
3. Organização Mundial da Saúde. Mental health: new understanding, new hope. The world health report 2001. Genebra: OMS; 2001.
4. Portugal. Decreto-Lei n.º 8/2010. Diário da República, I Série, n.º 19 (2010/01/28). p.257-63.
5. Portugal. Portaria n.º 68/2017. Diário da República, I Série, n.º 34 (2017/02/16). p.824-82.

redação do artigo, aprovação da versão final do manuscrito.

MTDV, MBP: Pesquisa bibliográfica, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

### CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

João BORBA MARTINS<sup>✉1</sup>, Maria T. D. VISEU<sup>1</sup>, Mónica BARBOSA PINTO<sup>1</sup>

1. Serviço de Psiquiatria 1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Faro. Portugal.

✉ Autor correspondente: João Borba Martins, [jbmartins@ch.algarve.min-saude.pt](mailto:jbmartins@ch.algarve.min-saude.pt)

Recebido/Received: 14/11/2022 - Aceite/Accepted: 22/03/2023 - Publicado Online/Published Online: 17/04/2023 - Publicado/Published: 01/06/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19351>



## Decision-Making Capacity of Elderly Patients with Mixed Depression-Anxiety Disorder

### Capacidade de Decisão de Doentes Idosos com Perturbação Depressivo-Ansiosa

**Keywords:** Aged; Anxiety Disorders; Depressive Disorder; Health Literacy; Informed Consent

**Palavras-chave:** Consentimento Informado; Idoso; Literacia em Saúde; Perturbações Ansiosas; Perturbações Depressivas

Literacy admittedly promotes healthy ageing,<sup>1</sup> by being associated with a decreased risk of dementia.<sup>2</sup> Even though literacy goes beyond the level of formal education, the latter is an important objective indicator of one's cognitive skills.

After the proper approval by the hospital Ethics Committee, we collected a sample of 51 elderly patients with mixed depressive-anxiety disorder (ICD-10), obtained randomly from the psychogeriatrics clinic, and analyzed the association between their education level and cognitive test per-

formance. The association is used here for a brief ethical discussion about elderly decision-making competence for health informed consent.

The correlation between schooling and cognitive tests was significant, that is, a higher education level was associated with better cognitive performance [Corr schooling, MMS = 0.467;  $p$ -value < 0.001; Corr schooling, CDT = 0.533;  $p$ -value < 0.001 (Pearson coefficient, IBM SPSS Statistics)].

The resident Portuguese population is 10 298 252 people (Statistics Portugal, 2021). Of these, 22.3% are 65 years old or older, with 1 186 700 having between one and four years of education and 387 500 having zero years which means that 69% of the elderly population has four years of schooling or less.

In addition, as observed in clinical practice, many elderly patients who have four years of schooling or less often have very limited reading or writing skills, with some only knowing how to sign their name and many not being

Table 1 – Psychometric and cognitive assessment

n = 51	Mean	Age	Schooling	HDRS	HARS	MMS	CDT	BI	TAS
		72	4	11.54	13.40	26.22	7.72	97.19	7.78

HDRS: Hamilton depression rating scale<sup>6</sup>; HARS: Hamilton anxiety rating scale<sup>7</sup>; MMS: Mini Mental State scoring<sup>8</sup>; CDT: clock drawing test<sup>9</sup>; BI: Barthel index<sup>10</sup>; TAS: therapeutic adherence scale<sup>11</sup>

Note: all patients medicated with antidepressants.

able to perform 'simple' digital tasks (e.g., handling a smartphone or texting). Therefore, there are cognitive limitations that may not be the result of any disease, but of a poor socio-cultural and academic background. These limitations could of course also result from depressive and/or anxious symptoms.<sup>3</sup> However, this is highly unlikely in our sample as participants had mild symptoms, normal performance on cognitive tests, excellent therapeutic compliance and good overall autonomy (Table 1).

Within the scope of a truly free and informed consent,<sup>4</sup> it is essential for the patient to be an active agent. However, in a globalized world, where new technologies occupy an increasingly prominent place, cognitive limitations can limit the understanding and access to relevant information.

Despite full autonomy for instrumental and daily life activities, many patients may not be entirely competent to make informed healthcare decisions. In addition, if other interferences are present, such as a poor doctor-patient relationship, inadequate communication or excessive paternalism, pitfalls can be more serious. The problem may worsen with the reduction of literacy levels with age.<sup>5</sup>

This analysis had some limitations. First, although the findings seem to affect a vast majority of the Portuguese elderly population, our sample is very small and, therefore, may not be generalizable. Moreover, the cognitive tests used present limited diagnostic accuracy and the depression and anxiety scales are not elderly-specific.

In such a frail population, coming up with a solution may be difficult. However, some measures can mitigate these shortcomings, such as:

- Informed consent should take into account cognitive baseline differences rather than being generalizable;
- The competence and decision-making capacity of elderly individuals should be assessed properly and in due time;

- The cognition level of older people should be periodically and routinely assessed in primary care;
- A person of an elderly individual's trust should be nominated to participate in decision-making, and paternalistic approaches in decision-making should be discouraged;
- There should be a focus on public policies regarding disease prevention and health and literacy promotion and on the undergraduate training of healthcare professionals.

#### AUTHOR CONTRIBUTIONS

LF: Research and writing of the manuscript.

FM, AG: Research.

GR, RN: Research and critical review of the manuscript.

#### PROTECTION OF HUMANS AND ANIMALS

The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the Helsinki Declaration of the World Medical Association updated in 2013.

#### DATA CONFIDENTIALITY

The authors declare having followed the protocols in use at their working center regarding patients' data publication.

#### COMPETING INTERESTS

The authors have declared that no competing interests exist.

#### FUNDING SOURCES

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

#### REFERENCES

1. Xie Y, An W, Zheng C, Wang D. Multidimensional health literacy profiles and health-related behaviors in the elderly: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci*. 2022;9:203-10.
2. Rentería M, Vonk J, Felix G, Avila J, Zahodne L, Dalchand E, et al. Illiteracy, dementia risk, and cognitive trajectories among older adults with low education. *Neurology*. 2019;93:e2247-56.
3. Del Brutto O, Mera R, Del Brutto V, Maestre G, Gardener H, Zambrano M, et al. Influence of depression, anxiety and stress on cognitive performance in community-dwelling older adults living in rural Ecuador: results of the Atahualpa Project. *Geriatr Gerontol Int*. 2015;15:508-14.
4. Nunes R, Rego G. Euthanasia: a challenge to medical ethics. *J Clin Res Bioeth*. 2016;7:1-5.
5. Barrett G, Riddell W. Ageing and skills: the case of literacy skills. *Eur J Educ*. 2019;54:60-71.
6. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurosurg Psychiatry*. 1960;23:50-5.
7. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959;32:50-5.
8. Guerreiro MP, Silva A, Botelho M, Leitão O, Castro-Caldas A, García C, et al. Adaptação à população portuguesa da tradução do "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Rev Port Neurol*. 1994;1:9-10.
9. Pinto E, Peters R. Literature review of the Clock Drawing Test as a tool for cognitive screening. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2009;27:201-13.
10. Araújo F, Ribeiro J, Oliveira A, Pinto C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Rev Port Saude Publica*. 2007;25:59-66.
11. Vanelli I, Chendo I, Góis C, Santos J, Levy P. Adaptação e validação da versão portuguesa da escala de adesão à terapêutica. *Acta Med Port*. 2011;24:17-20.

Luís FONSECA<sup>1,2</sup>, Francesco MONTELEONE<sup>2</sup>, Andreia GONÇALVES<sup>2</sup>, Guilhermina REGO<sup>1</sup>, Rui NUNES<sup>1</sup>

1. Bioethics Department. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Porto, Portugal.

2. Psychiatry Department. Hospital Senhora da Oliveira. Guimarães, Portugal.

✉ Autor correspondente: Luís Fonseca. [luisoliveirafonseca@gmail.com](mailto:luisoliveirafonseca@gmail.com)

Recebido/Received: 26/01/2023 - Aceite/Accepted: 21/03/2023 - Publicado Online/Published Online: 12/04/2023 - Publicado/Published: 01/06/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19682>

## O Impacto da Musicoterapia em Procedimentos Invasivos Realizados nos Cuidados de Saúde Primários

### The Impact of Musical Therapy on Invasive Procedures Carried Out in Primary Health Care

**Palavras-chave:** Cuidados Primários de Saúde; Música/psicologia; Musicoterapia

**Keywords:** Music/psychology; Music Therapy; Primary Health Care

A leitura do artigo de Akin<sup>1</sup> volta a trazer os benefícios da musicoterapia à discussão, quer pelos seus benefícios quer pela sua facilidade de aplicação. Neste estudo verificou-se, durante a realização de uma biópsia da mama com agulha grossa guiada por ecografia, que o uso de música é capaz de reduzir os níveis de ansiedade, mas não os de dor.

A meta-análise desenvolvida por He<sup>2</sup> concluiu que a evidência disponível apoia a tese de que a utilização de musicoterapia durante a biópsia prostática está associada a menores níveis de ansiedade e dor. Embora estejamos na presença de procedimentos diferentes, aplicados a populações díspares, parece haver benefícios para os indivíduos quando as intervenções são desenvolvidas ao som de música. De notar que, de acordo com as meta-análises, a música selecionada deve ser clássica, instrumental e relaxante.

Apontamos, contudo, algumas limitações ao trabalho, quer pela falta de clareza no processo de aleatorização,

quer pela população-alvo escolhida. As características biopsicossocioculturais influenciam a perceção da dor, razão pela qual não se poderão generalizar as conclusões de uma amostra de mulheres do Médio Oriente para a população portuguesa.

Tendo em conta que se trata de uma intervenção de baixo custo e sem aparentes efeitos secundários, terá a musicoterapia um papel terapêutico nos cuidados de saúde primários? Consideramos que é uma intervenção que deverá ser investigada, pois poderá efetivamente contribuir para reduzir a ansiedade relativamente a procedimentos mais invasivos (como a colocação de dispositivos contraceptivos, realização de tratamentos de feridas e administração de vacinas) promovendo a adesão da população a este tipo de intervenções.

#### CONTRIBUTO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram igualmente para a realização do manuscrito.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

#### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

#### REFERÊNCIAS

1. Akin ME. Effect of music on anxiety and pain during ultrasound-guided core needle breast biopsy: a randomized controlled trial. *Diagn Interv Radiol.* 2021;27:360-5.
2. He H, Li Z, Zhao X, Chen X. The effect of music therapy on anxiety and pain in patients undergoing prostate biopsy: a systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* 2023;72:102913.

Carolina MOURA PEREIRA<sup>1</sup>, Sílvia GOMES<sup>2</sup>

1. Unidade de Saúde Familiar Norton de Matos. Coimbra, Portugal.

2. Unidade de Saúde Familiar Infante D. Henrique, Viseu, Portugal.

✉ Autor correspondente: Carolina Pereira. [Ana.pereira2395@gmail.com](mailto:Ana.pereira2395@gmail.com)

Recebido/Received: 09/03/2023 - Aceite/Accepted: 24/03/2023 - Publicado Online/Published Online: 14/04/2023 - Publicado/Published: 01/06/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19870>