

Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Ermelinda Macedo



450 milhões de pessoas
sofrem de uma doença
mental ou de
comportamento

33% dos anos vividos com
incapacidade são
causados por doenças
neuropsiquiátricas

Suicidam-se cerca de
1 milhão de pessoas

Das seis causas mais frequentes
responsáveis pelos anos vividos
com incapacidade quatro são
doenças mentais: depressão;
doenças associadas ao álcool, a
esquizofrenia e a doença bipolar

150 milhões de pessoas
sofrem de depressão num
dado momento das suas
vidas



Portugal

Dados sobre a prevalência das doenças mentais escassos

No entanto:

Os dados existentes não se afastam muito da realidade encontrada noutros países europeus.

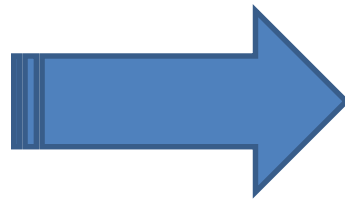
(Censo Psiquiátrico 2001; Direcção Geral da Saúde, 2004; 2012; Relatório da Comissão para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, 2007; Primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, 2013).

Prevalência Preocupante



Os sistemas de cuidados de saúde mental têm vindo a sofrer alterações

Cuidados
institucionalizados



Cuidados na
comunidade

A legislação portuguesa no âmbito da saúde mental e
psiquiatria preconiza e acompanha estas mudanças

(Lei da Saúde Mental; Plano Nacional de Saúde Mental; Rede de Cuidados
Continuados e Integrados de Saúde Mental)



O método adotado para a avaliação da saúde e os cuidados de saúde tem vindo a sofrer alterações.

Dois fatores se prendem com essa mudança:

Reconhecimento da importância das consequências sociais da doença

Reconhecimento do objetivo das intervenções terapêuticas em aumentar o tempo de vida e a sua qualidade



A estratégia comunitária no domínio da saúde mental deve:

Privilegiar a promoção
global da saúde mental

Prevenir a doença mental

Melhorar a qualidade de vida (QDV) das pessoas com doença
mental ou diminuídas mentais

Criar um sistema de informação, investigação e
conhecimento no domínio da saúde mental



Melhorar a **qualidade de vida** (QDV) das pessoas com doença mental ou diminuídas mentais

De facto:

- ✓ As características da doença mental
- ✓ Os seus tratamentos
- ✓ O cuidado prestado às próprias pessoas

**São elementos que atuam nas suas
vidas de alguma forma**



QUALIDADE DE VIDA

Termo forte no discurso

**Mas... quando é chamado a ser um
conceito de investigação torna-se
uma ferramenta indefinida, a menos**

que...

(Rapley, 2003)

**Seja controlada por uma definição
precisa e uma disciplina rigorosa na
conceção e na prática**



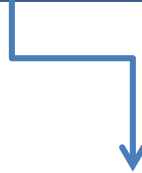
QUALIDADE DE VIDA: “a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL-Group, 1998).



Por considerarmos abrangente e adequado o conceito definido pelo WHOQOL-Group e, porque na sua construção foram consideradas várias perspetivas culturais...,

Optámos por utilizá-lo para conduzir a nossa
investigação

Qualidade de vida e doença do humor



De uma forma geral os estudos confirmam a natureza incapacitante da depressão e revelam limitações na QDV.

O funcionamento social é pior em pessoas com sintomatologia depressiva quando comparadas com pessoas sem essa sintomatologia (Gameiro et al., 2008);

Existe uma associação com baixa significativa QDV em pessoas com diagnóstico de depressão major (Gameiro et al., 2010);

A QDV em pessoas com doença bipolar é marcadamente diminuída mesmo quando são considerados clinicamente eutímicos (Figueira et al., 2010).



Considerando...

As medidas de resultado como a mortalidade e a morbilidade como insuficientes para melhorarmos as intervenções em saúde mental e psiquiatria (Masthoff et al., 2006),

A avaliação da **qualidade de vida** torna-se especialmente **útil** na pesquisa e na prática clínica da enfermagem de saúde mental e psiquiatria
(Berlim & Fleck, 2003)



As medidas de QDV são usada para:

- Quantificar o impacte de uma condição;
- Comparar os efeitos e consequências das doenças;
- Avaliar alterações resultantes de intervenções terapêuticas ou do próprio curso da doença;
- Contribuïrem como centrais componentes de análise custo-benefício.

Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Estudo empírico

OBJETIVO

- Contribuir para uma melhor compreensão entre a presença de doença do humor e a QDV de pessoas em contexto português (região de Braga).



Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Estudo empírico

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Estudo comparativo com amostras independentes

Instrumentos:

- WHOQOL - Bref (versão portuguesa de Portugal) (Vaz Serra et al., 2006)
Quatro domínios (DF; DP; DRS; DA) e Faceta QDV Geral.
- Índice de Graffar

Análise de dados:

IBM SPSS, versão 19.0. Para a análise das diferenças das médias dos sujeitos com e sem doença recorreremos ao test de Student (t)



METODOLOGIA

Amostra:

78 sujeitos: 39 com doença de humor diagnosticada: depressão major, distimia, doença bipolar e doença depressiva sem outra especificação (1º Grupo) e 39 sem doença de humor diagnosticada (2º Grupo).

1º Grupo - selecionado de entre as pessoas inscritas na consulta externa de saúde mental e psiquiatria do Hospital de Braga (seleção por conveniência/acidental).

2º Grupo - selecionado de entre a população geral da região de Braga respeitando as características sociodemográficas do 1º Grupo (seleção em bola de neve).



AMOSTRA: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Predomina o sexo feminino e o estado civil casado
- A maioria possui entre 1 a 4 anos de escolaridade
- A média de idades situa-se nos 52 anos.
- No que diz respeito à classe socioeconómica, medida pelo Índice de Graffar, a classe predominante no grupo de sujeitos com doenças do humor é a classe social Média-Baixa (48,7%) e no grupo dos sujeitos da população geral a classe social Média (64,1%).

Não obtivemos diferenças significativas entre as variáveis sociodemográficas dos dois grupos



Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Estudo empírico

METODOLOGIA

Procedimentos – 1º Grupo:

Pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital de Braga

Apresentação do estudo ao Diretor do Departamento de Saúde Mental e Psiquiatria

Apresentação dos critérios de seleção da amostra aos médicos psiquiatras

Telefonema prévio às pessoas selecionadas

Visita domiciliária às pessoas selecionadas para recolha de dados

Aplicação do consentimento informado

Aplicação dos materiais de recolha de dados



Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Estudo empírico

METODOLOGIA

Procedimentos – 2º Grupo:

Apresentação do estudo

Aplicação do consentimento informado

Aplicação dos materiais de recolha de dados



Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Estudo empírico

PRINCIPAIS RESULTADOS

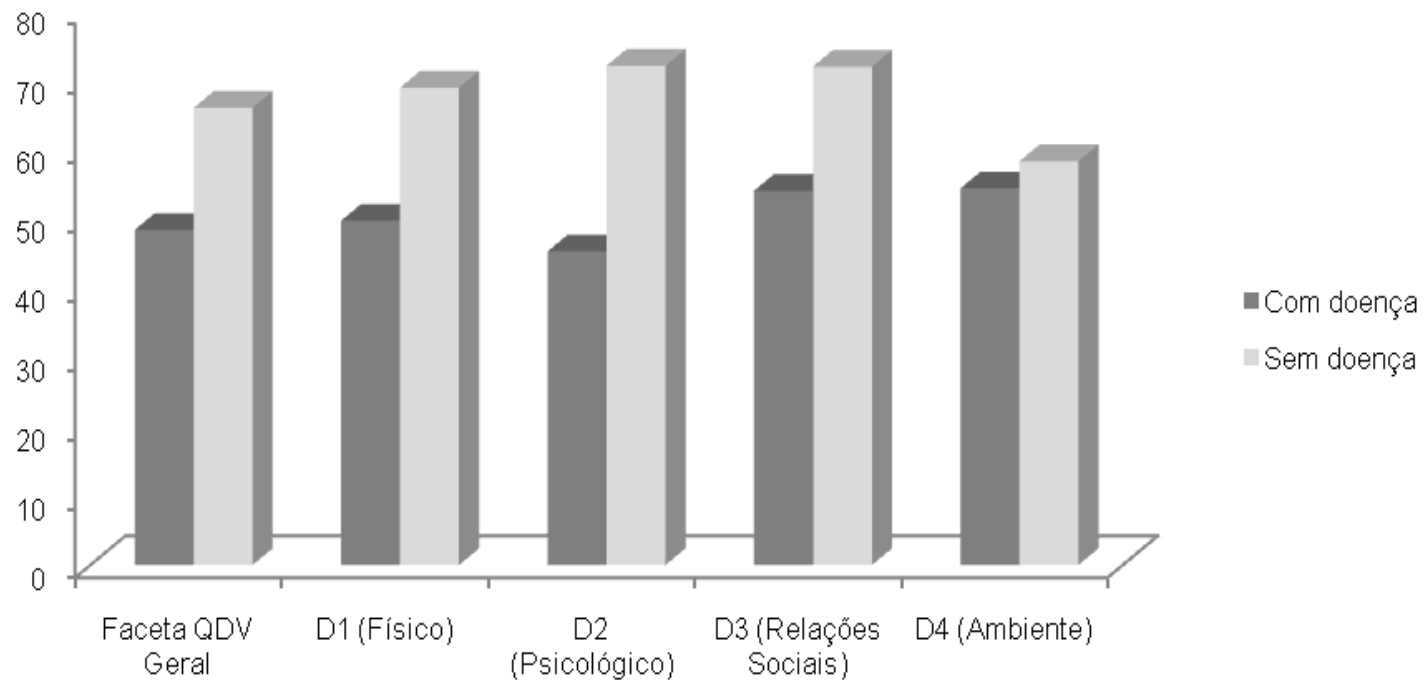
Comparação da QDV dos sujeitos do Grupo I (com doença) e Grupo II (sem doença)

Domínios	Grupo I (n = 39)	Grupo II (n = 39)	t	p
	Média±SD	Média±SD		
DF	49.73±18.71	68.96±14.96	-5.01	< . 001
DP	45.30±16.28	72.12±11.56	-8.39	< . 001
DRS	54.06±18.02	72.01±15.35	-4.73	< . 001
DA	54.41±12.64	58.33±12.89	-1.36	. 089
Faceta QDVG	48.40±17.49	66.06±14.32	-4.87	< . 001



Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Estudo empírico



Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Estudo empírico

CONCLUSÕES

- De uma forma geral os resultados confirmam a evidência anterior que revela que as doenças mentais e, concretamente, as doenças do humor e sintomatologia depressiva têm um **impacte negativo** na QDV das pessoas.
- Os dados do estudo revelam a **diminuição** de todos os *scores* dos domínios da qualidade de vida do WHOQOL-Bref e da Faceta da QDV Geral.
- Verifica-se que os domínios **mais afetados** pela presença de uma doença do humor foram o **DF** e o **DP**.
- A presença de uma doença do humor **influencia** o comportamento de todos os domínios contemplados no WHOQOL-Bref.



Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Estudo empírico

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Atendendo a que a QDV é encarada como uma medida de resultado, a sua complexa relação com a doença mental deve ser esclarecida de uma forma mais profunda.
- Os resultados deste estudo reforçam a importância de uma avaliação mais abrangente das pessoas com doença mental, a qual deve ultrapassar as variáveis clínicas e que pode e deve ser considerada nas intervenções preventivas e terapêuticas, pressupondo um acompanhamento multidimensional.





Neste acompanhamento é importante...

Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de outras ordens, que sejam pertinentes para fazer efetivos os **direitos** das pessoas com doença mental melhorando a **qualidade de vida**.

De facto, como refere Freyre (2006) para se trabalhar em profissões de saúde é necessário ter **um olhar mais amplo, desdobrado**, um olhar que alcance as relações com as famílias, trabalho, amigos, aspirações e esperanças, e valorizar os aspetos que não são observáveis nas análises e nos raios X, pois estes “não acusam opressões, não acusam marginalização, não acusam desajustamento social, não acusam abandono” (p.30).

Referências Bibliográficas

- Berlim, M., & Fleck, M. (2003). “Quality of life”: a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (4), 249-252.
- Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental – CRSSM (2007). Reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental em Portugal - Plano de acção 2007-2016. Acedido em 23, Março, 2009, em http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CC4ABF07-1E93-4181-9E9E-3B54D4C6C6A6/0/RELAT%C3%93RIOFINAL_ABRIL2007.pdf
- Decreto – Lei n.º 8/2010 de 28 de janeiro. Diário da República nº 19 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa. (Cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental - Rede de Cuidados Continuados e Integrados de Saúde Mental)
- Direção Geral da Saúde (s.d.). Censo psiquiátrico de 2001. Síntese dos resultados preliminares. Acedido em 10, abril, 2010, em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006006.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2004a). Plano nacional de Saúde – 2004/2010: mais saúde para todos. Volume II – Orientações estratégicas. Lisboa: Direção Geral da Saúde: Acedido em 11, junho, 2010, em http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol2.pdf
- Direção Geral da Saúde (2012). Plano Nacional de Saúde 2012-2016 – Enquadramento de Plano Nacional de Saúde. Acedido em 18, outubro, 2012 em <http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Enquadramento3.pdf>
- Freyre, F. (2006). Entre a história no papel e o papel na história no âmbito das doenças mentais. Dissertação de Mestrado em Sociologia. Instituto de Ciências Sociais. Universidade do Minho.
- Gameiro, S., Carona, C., Pereira, M., Canavarro, M., Simões, M., Rijo, D., ...& Vaz Serra, A. (2008). Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (1), 103-112.
- Gameiro, S., Carona, C., Silva, S., & Canavarro, C. (2010). Qualidade de vida e depressão: um estudo comparativo com doentes com diagnóstico clínico de depressão major, utentes de centros de saúde e indivíduos da população geral. In M. C. Canavarro & A. Vaz Serra (Eds.). *Qualidade de vida e saúde: uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial da Saúde* (pp. 299-323). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Figueira, M., Leitão, J., & Gameiro, J. (2010). Qualidade de vida em doentes bipolares. In M. C. Canavarro & A. Vaz Serra (Eds.). *Qualidade de vida e saúde: uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial da Saúde* (pp. 283-298). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Referências Bibliográficas (cont.)

- Lei n.º 2118/63 de 03 de abril. Diário da República nº 79 – I Série. Presidência da República. Lisboa. (Lei de Saúde Mental).
- Rapley, M. (2003). Quality of life: A critical introduction. London: Sage Publications.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008 de 06 de março. Diário da República n.º 47 – I Série. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa. (Aprova o Plano Nacional de Saúde Mental - 2007-2016 e cria a Coordenação Nacional para a Saúde Mental)
- Universidade nova de Lisboa, - Escola de Ciências Médicas (2013). Estudo Epidemiológico nacional de saúde mental- Relatório. Lisboa: UNL – FCM. Consultado em 6, fevereiro, 2014 em http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- Vaz Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., & Quartilho, M. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 31-40.
- World Health Organization (2001). The world health report: 2001: mental health: new understanding, new hope. Acedido em 15 janeiro, 2009, em http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf
- World Health Organization (2003). Investing in mental health. Consultado em 12, maio, 2011, em http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf
- World Health Organization (2004). Prevention of mental disorders. Effective Interventions and policy options. Consultado em 14, maio, 2011 em http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf
- World Health Organization (2005). Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: WHO. Acedido em 14, setembro, 2012, em http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
- WHO Group (1998). The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46, 12, 1569-1585.
- World Health Organization & WONCA (2008). Integrating mental health into primary care – a global perspective. Acedido em 3, maio, 2011, em http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563680_eng.pdf

Qualidade de vida de pessoas com e sem doença mental

Muito Obrigada pela atenção!