

IV Congresso Nacional de Psiquiatria Luso, Portugal, Novembro de 2008

Objectivos

A Esquizofrenia constitui uma das mais severas e incapacitantes formas de psicopatologia, associada a graves limitações no funcionamento psicossocial (Wiersma et al., 2000) e aparente pior qualidade de vida do que a população normal e mesmo do que outras condições patológicas médicas não psiquiátricas (Alptekin et al., 2005; Kilian, Matschinger, & Angermeyer, 2001). Estas limitações do funcionamento global e da qualidade de vida são de tal forma significativas que, de acordo com o DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), o diagnóstico de Esquizofrenia só pode ser efectivado se se detectar a presença de disfunção numa ou mais áreas de funcionamento social ou ocupacional. Neste sentido, o objectivo deste estudo consiste em analisar as relações que se estabelecem entre o bem-estar psicológico, a qualidade de vida e o funcionamento psicossocial de pessoas com Esquizofrenia.

Material e Métodos

Participantes

- 37 pessoas com o diagnóstico de Esquizofrenia (Idade: $x = 41.9$, $SD = 8.5$; 86.5% sexo masculino).

Instrumentos

- **Qualidade de vida:** Para obter informações acerca da Qualidade de Vida dos participantes, recorremos ao Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde – Forma Reduzida (WHOQOL-Bref), validado para Português (Vaz-Serra et al., 2006). Dos 26 itens que compõem a escala, dois são relativos à qualidade de vida e à percepção geral de saúde e os restantes permitem avaliar a qualidade de vida a partir de 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente.
- **Bem-estar psicológico:** Neste estudo utilizámos uma versão adaptada da escala *Affect Balance Scale* (ABS, de Bradburn, 1963). A ABS é uma escala constituída por 10 itens, dos quais 5 se referem a sentimentos positivos e os outros 5 a sentimentos negativos, administrada com o objectivo de determinar o bem-estar psicológico global. Através do somatório de diferentes scores, são obtidas as pontuações das escalas de Afecto Positivo e de Afecto Negativo. O score total da Escala ABS é obtido através da subtração do score da Escala de Afecto Positivo pelo score da Escala de Afecto Negativo.
- **Funcionamento Psicossocial:** Foi utilizado o instrumento *Life Skills Profile* (Rosen, Hadzi-Pavlovic, & Parker, 1989), na sua versão portuguesa (Rocha, Queirós, Aguiar & Marques, 2006). O LSP é destinado a ser preenchido pelo técnico de saúde mental que acompanha o doente, sendo constituído por 39 itens que são agrupados em cinco dimensões: Auto-cuidados (AC), Não-perturbação (NP), Contacto Social (CS), Comunicação (COM) e Responsabilidade (RESP). Cada item é cotado numa escala que varia entre um e quatro, sendo uma pontuação mais elevada reflexo de melhores níveis de funcionamento psicossocial (Rosen et al., 1989).

Análise de Dados

- A relação entre as variáveis em estudo foi determinada através de correlações do tipo *Pearson*, tendo-se para tal recorrido ao SPSS 15.0

Resultados e Conclusões

Tabela 1. Correlações de tipo *Pearson* entre os domínios do *Affect Balance Scale* e os domínios de Qualidade de Vida e de Funcionamento Psicossocial

	Domínios do <i>Affect Balance Scale</i> (ABS)			
	Afecto Positivo	Afecto Negativo	ABS Total	
Domínios de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)	Físico	0.389*	-0.568**	0.550**
	Psicológico	0.498**	-0.710**	0.694**
	Relações Sociais	0.319 n.s.	-0.519**	0.484**
	Ambiente	0.349*	-0.613**	0.557**
Domínios do Funcionamento Psicossocial (LSP)	AC	0.343*	-0.487**	0.477**
	NP	-0.013 n.s.	-0.037 n.s.	0.016 n.s.
	CS	0.438**	-0.526**	0.550**
	COM	0.073 n.s.	-0.510**	0.349**
	RESP	0.091 n.s.	-0.166 n.s.	0.149 n.s.

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ n.s. – não significativo

Verificou-se que o bem-estar se encontra fortemente associado às diferentes dimensões subjectivas de qualidade de vida e aos domínios objectivos de funcionamento psicossocial (exceptuando-se, no caso do funcionamento psicossocial, as dimensões Não-perturbação e Responsabilidade). A qualidade de vida e o funcionamento psicossocial associaram-se mais fortemente com o afecto negativo (em associação inversa) e com o nível global de bem-estar.

Os resultados deste estudo sugerem que o bem-estar é uma variável relevante para a compreensão dos *outcomes* funcionais das pessoas com Esquizofrenia. Em particular, fica demonstrado que níveis elevados de afecto negativo podem ter um impacto negativo considerável na qualidade de vida e no desenvolvimento de competências de vida.

Bibliografia

Alptekin, K., Akvardar, Y., Kivricik, B., Dumlu, K., Isik, D., Pirincci, F. et al. (2005). Is Quality of Life Associated with Cognitive Impairment in Schizophrenia? *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 29 (2), 230-244. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Text Revision, 4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. Bradburn, N. (1969). Two Dimensions of Psychological Well-Being: Positive and Negative Affect. In *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine De Gruyter. Kilian, R., Matschinger, H. & Angermeyer, M. (2001). The Impact of Chronic Illness on Subjective Quality of Life: a Comparison Between General Population and Hospital Inpatients with Somatic and Psychiatric Diseases. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 8 (2), 202-213. Rocha, N., Queirós, C., Aguiar, S. & Marques, A. (2006). *Life Skills Profile (LSP) – 39*. Versão Portuguesa Adaptada (Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Rosen, A., Hadzi-Pavlovic, D. & Parker, G. (1989). The Life Skills Profile: A Measure Assessing Function and Disability in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15 (2), 325-337. Vaz-Serra, M., Simões, M., Pereira, M., Gamelas, S., Quartilho, M. et al. (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), 41-49. Wiersma, D., Wanderslagh, J., Dragomiracchi, E., Gaweł, K., Hameken, G., Halden, W. et al. (2005). Social Disability in Schizophrenia: Its Development and Prediction over 15 years in Incident Cohorts in Six European Centres. *Psychological Medicine*, 35, 1155-1167.