



Psicologia, Saúde e Doenças

ISSN: 1645-0086

spps@clix.pt

Sociedade Portuguesa de Psicologia da
Saúde
Portugal

Gameiro, Sofia; Carona, Carlos; Pereira, Marco; Canavarro, Maria Cristina; Simões, Mário; Rijo, Daniel; Quartilho, Manuel João; Paredes, Tiago; Vaz Serra, Adriano
Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral
Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 9, núm. 1, 2008, pp. 103-112
Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde
Lisboa, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36290109>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

No caso dos doentes deprimidos, a avaliação da QV junto dessa população levanta algumas considerações relevantes, sobretudo a dois níveis: 1) a validade do relato subjectivo da avaliação, possivelmente enviesado pela organização e funcionamento cognitivos típicos desta situação clínica (e.g. distorções cognitivas traduzidas numa visão negativa de si próprio, dos outros e do futuro) (Leval, 1999); e 2) a possível sobreposição de conteúdo entre a avaliação de sintomas depressivos e a avaliação da QV (Katschnig & Angermeyer, 1997).

Em relação ao primeiro ponto, marcadamente diferente é a posição do Grupo WHOQOL (1994a), que refere a importância das características de subjectividade e de multidimensionalidade na avaliação da QV, enfatizando a percepção pessoal de um indivíduo em relação às circunstâncias e expectativas da sua vida.

Relativamente ao segundo, de facto, Berlim e Fleck (2007) falam de uma possível sobreposição das medidas de QV e depressão, que pode ocorrer a três níveis: conceptual, mediador e métrico. No entanto, como os mesmos autores referem, a evidência empírica têm vindo a revelar que, podendo estes conceitos intersectarem-se, não são redundantes.

Enquadrado na perspectiva teórica de QV assumida pela OMS, os objectivos do presente estudo são: 1) avaliar a presença de sintomatologia depressiva na população geral, em termos de frequência e variância; e 2) avaliar o impacto da sintomatologia depressiva na QV dos indivíduos da população geral.

MÉTODO

Participantes

Participaram no estudo 307 sujeitos da população geral, ou seja, sem qualquer diagnóstico de patologia física ou mental. Estes sujeitos foram seleccionados tendo por base dois critérios inclusivos: não frequentarem qualquer serviço clínico e responderem negativamente às seguintes perguntas: 1) Sofre de alguma problema de saúde crónico? 2) Toma regularmente alguma medicação? e 3) Recorreu aos serviços de saúde durante o último mês (com excepção de consultas de rotina ou de prevenção e rastreio)?

As características demográficas da amostra são descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Características sócio-demográficas da amostra

	N = 307	%
Idade		
< 45 anos	175	57,0
> 45 anos	132	43,0
género		
Masculino	141	45,9
Feminino	166	54,2

descreve o seu estado no momento da avaliação. A cotação do instrumento, além da pontuação global, permite ainda que a intensidade da sintomatologia depressiva seja categorizada da seguinte forma: 1) não deprimido: 0-9; 2) estados depressivos leves: 10-20; 3) depressão moderada: 21-30; e 4) depressão grave: pontuação global superior a 30.

Ambas as versões portuguesas dos instrumentos demonstraram possuir boas propriedades psicométricas (Canavarro et al., 2006; Vaz Serra et al., 2006; Vaz Serra & Pio Abreu, 1973a, 1973b).

Procedimentos

Todos os sujeitos assinaram um consentimento informado no qual eram explicados os objectivos da investigação, a colaboração deles esperada e as obrigações dos investigadores, nomeadamente, de confidencialidade. De seguida, foi-lhes pedido que preenchessem os questionários, estando o investigador disponível para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Análises Estatísticas

O tratamento estatístico dos dados foi realizado recorrendo ao pacote estatístico SPSS, v 14.0. Para análise das diferenças nas médias dos sujeitos com e sem sintomatologia depressiva recorremos ao Teste t de *Student*. Para análises de variância recorremos ao teste não paramétrico de *Kruskall-Wallis*. Finalmente, para o estudo das associações entre sintomatologia depressiva e QV recorremos a correlações de *Spearman*,

RESULTADOS

Sintomatologia depressiva

Do total dos 307 sujeitos, 59 (19,2%) apresentaram sintomatologia depressiva clinicamente significativa (pontuação global do BDI igual ou superior a 10, o ponto de corte para a categoria de “estados depressivos leves”). De entre estes, 47 apresentavam depressão leve, 11 depressão moderada e apenas 1 depressão grave.

Dos 59 sujeitos, 41 eram mulheres (69,5%). De facto, as mulheres evidenciaram valores superiores na nota global do BDI, quando comparadas com os homens ($t(305) = 3,36$, $p = 0,001$), ainda que as médias de ambos os grupos se classificassem na categoria de “não deprimido”.

Em relação ao estado civil, observaram-se as seguintes diferenças significativas (teste de *Kruskall-Wallis*; $\chi^2 = 9,14$; $p = 0,02$): os viúvos apresentaram pontuações do BDI mais elevadas do que as dos solteiros (teste das comparações múltiplas de Sidak

lores de QV diminuem paralelamente ao aumento dos níveis de sintomas depressivos. O domínio Psicológico mostrou ser o mais afectado (teste de Kruskal-Wallis; $\chi^2 = 83,98$; $p < 0,01$), demonstrando uma crescente variância com o aumento dos níveis de sintomas depressivos, seguido pelo domínio Físico ($\chi^2 = 54,16$; $p < 0,01$) e o domínio das Relações Sociais ($\chi^2 = 50,95$; $p < 0,01$).

Não obstante, quando analisados apenas os 59 sujeitos com sintomatologia depressiva clinicamente significativa, e consideradas as categorias do BDI, foram observadas diferenças ao nível da QV, somente no domínio Psicológico ($\chi^2 = 10$; $p < 0,01$).

Quadro 4 – Correlações entre a sintomatologia depressiva e a Qualidade de Vida

	D1 Físico	D2 Psicológico	D3 Nível de Independência	D4 Relações Sociais	D5 Ambiente	D6 Espiritualidade
BDI	-0,50**	-0,59**	-0,45**	-0,48**	-0,39**	-0,11*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Concordantemente, as pontuações do BDI mostraram-se negativa e significativamente associadas com todos os domínios de QV, tendo sido observadas as correlações mais fortes com os domínios Psicológico, Físico e de Relações Sociais.

DISCUSSÃO

De uma forma geral, os resultados obtidos corroboram a evidência da literatura científica prévia, que realça o impacto negativo da sintomatologia depressiva na QV, independentemente da presença ou ausência do diagnóstico de uma perturbação do humor. Efectivamente, 19,9% dos sujeitos, seleccionados através de critérios inclusivos que de alguma forma atestavam sobre a sua condição de saúde, apresentaram sintomatologia depressiva clinicamente significativa – um resultado que parece indicar no sentido de a depressão se encontrar subdiagnosticada (a este respeito, alguns estudos referiram uma prevalência na ordem dos 50-60% de casos de depressão que, no contexto dos cuidados primários, não seria devidamente reconhecida e, por consequência, devidamente tratada (McQuaid et al., 1999).

A referência a uma maior prevalência de sintomas depressivos nas mulheres, é recorrente neste campo da literatura (Fleck et al., 2002; Kessler et al., 1994), do mesmo modo que as pessoas viúvas tendem a apresentar alguma forma de vulnerabilidade para o desenvolvimento deste tipo de sintomatologia.

Verificou-se neste estudo que a sintomatologia depressiva afecta de forma negativa e significativa todos os domínios e facetas de QV contemplados no

WHOQOL-100. Os domínios mais afectados mostraram ser o Psicológico¹, o Físico e o de Relações Sociais. De facto, os doentes deprimidos apresentam frequentemente queixas de sintomas físicos (somatização) aos médicos de clínica geral, não recorrendo aos serviços de saúde mental especializados, e contribuindo assim para um reconhecimento insuficiente dos quadros depressivos (Roness, Mykletun, & Dahl, 2005).

O instrumento WHOQOL-100 demonstrou capacidade discriminativa entre indivíduos com e sem sintomatologia depressiva significativa. Tal facto é indicador da importância de que o WHOQOL-100 se pode revestir tanto ao nível do refinamento da avaliação diagnóstica em diversos contextos de saúde, como também na medição dos resultados obtidos com determinada intervenção terapêutica.

Este estudo sublinha a importância de uma identificação e avaliação correctas da sintomatologia depressiva na população geral, independentemente da presença ou não do diagnóstico de uma perturbação de humor. A posição assumida nestas conclusões é concordante com a defendida por outros autores: a de que a depressão sub-sindromal deve ser considerada ao nível das intervenções preventiva e terapêutica, sobretudo se se tiver em conta que quando tratados precocemente, os quadros clínicos depressivos podem ser prevenidos em até 70% das situações (Fleck et al., 2002).

REFERÊNCIAS

- Aigner, M., Förster-Streffleur, S., Prause, W., Freidl, M., Weiss, M., & Bach, M. (2006). What does the WHOQOL-Bref measure? Measurement overlap between quality of life and depressive symptomatology in chronic somatoform pain disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 81-86.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Berlim, M. T., & Fleck, M. (2007). Quality of Life and Major Depression. In M. Ritsner & A. G. Awad (Eds.), *Quality of Life Impairment in Schizophrenia, Mood and Anxiety Disorders* (pp. 241-252): Springer.
- Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M. R., Quintais, L., Quartilho, M. J., et al. (2006). Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 15-23.
- Coulehan, J. L., Schulberg, H. C., Block, M. R., Madonia, M. J., & Rodriguez, E. (1997). Treating depressed primary care patients improves their physical, mental and social functioning. *Archives of Family Medicine*, 157(10), 1113-1120.

¹ Em relação ao domínio Psicológico, os resultados descritos devem ser tomados com alguma precaução, dado que a sobreposição conceptual a que anteriormente se aludiu, entre depressão e QV, poderá ser particularmente evidente com este domínio de QV.

112 SOFIA GAMEIRO, CARLOS CARONA, MARCO PEREIRA, MARIA CRISTINA
CANAVARRO, MÁRIO SIMÕES, DANIEL RIJO, MANUEL JOÃO QUARTILHO,
TIAGO PAREDES & ADRIANO VAZ SERRA

WHOQOL Group. (1994b). The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In J. Orley & W. Kuyken (Eds.), *Quality of Life Assessment: International perspectives*. Berlin: Springer-Verlag.

WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties. *Social Science & Medicine*, 46(12), 1569-1585.