




Qualidade de vida dos pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial no Rio de Janeiro

Quality of life of patients at a Psychosocial Care Center in Rio de Janeiro

RESUMO

Renata da Conceição Silva Chaves 
renut.uerj@gmail.com
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Arlinda Barbosa Moreno 
morenoar@uol.com.br
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Odaleia Barbosa Aguiar 
odaleia@uerj.br
(SIGLA), Cidade, Estado, País

OBJETIVO: Avaliar os fatores sociodemográficos associados à qualidade de vida dos pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município do Rio de Janeiro.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, exploratório, com 62 pacientes inscritos em um CAPS. Foram realizadas entrevistas para obter dados sociodemográficos e de qualidade de vida (através do WHOQOL-Bref). Dados clínicos foram coletados no registro em prontuários. Para a análise descritiva, foi calculada a média, o desvio-padrão (DP) e a distribuição de frequências. Para a associação foram utilizadas as diferenças de médias, testes estatísticos ANOVA e testes de χ^2 (qui-quadrado), considerando o $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Os escores dos domínios do WHOQOL-Bref foram mais altos para homens, exceto o domínio relações sociais. Os escores dos domínios foram maiores entre aqueles que recebiam rendimentos relacionados ao programa vinculado à desinstitucionalização e que residiam em moradias alugadas ou pensões. Aqueles que residiam com amigos apresentaram melhores escores de qualidade de vida, com significância estatística em todos os domínios, exceto no domínio meio ambiente.

CONCLUSÕES: Os resultados deste estudo mostram que a maioria dos usuários do CAPS avaliados apresenta percepção favorável da sua qualidade de vida e as condições de saúde satisfatória. Em relação aos domínios, o psicológico foi o de maior escore. O benefício social se associou significativamente aos escores dos domínios físico, meio ambiente e relações sociais.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; esquizofrenia; transtornos mentais; saúde mental; serviços de saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Evaluate the sociodemographic factors associated with the quality of life of patients at a Psychosocial Care Center (CAPS) in the city of Rio de Janeiro.

METHODS: This is an observational, exploratory study with 62 patients enrolled in a CAPS. Interviews were conducted to obtain sociodemographic and quality of life data (WHOQOL-Bref). Clinical data were collected from the medical record. For the descriptive analysis, the mean, standard deviations (SD) and frequency distribution were calculated. For the association, differences in means, ANOVA statistical tests and χ^2 (chi-square) tests were used, considering $p \leq 0.05$.

RESULTS: The WHOQOL-Bref domain scores were higher for men, except for the social relationships domain. Domain scores were higher among those who received income related to the program linked to deinstitutionalization and who lived in rented housing or pensions. Those who lived with friends had better quality of life scores, with statistical significance in all domains, except for the environment domain.

CONCLUSIONS: The results of this study show that most CAPS users evaluated have a favorable perception of their quality of life and satisfactory health conditions. Regarding the domains, the psychological one had the highest score. The social benefit was significantly associated with scores in the physical, environment and social relationships domains.

KEYWORDS: Quality of life; schizophrenia; mental disorders; mental health; mental health services.

Correspondência:

Renata da Conceição Silva Chaves
Avenida Marechal Rondon,
número 381, Rocha, Rio de
Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido: 29 jun. 2021.

Aprovado: 28 dez. 2021.

Como citar:

CHAVES, R. da C. S.; MORENO, A. B. A.; AGUIAR, O. B. Qualidade de vida dos pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 14, e14466, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v14.14466>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/14466>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

Cerca de 30% dos adultos no mundo sofrem de algum transtorno mental, e aproximadamente 80% destes vivem em países de baixa e média renda (LOPES, 2020). Os transtornos psicóticos são prevalentes ao longo da vida em cerca de 3,0% da população, sendo a prevalência mundial de esquizofrenia (diagnóstico mais comum nesse grupo de transtornos mentais) entre 0,2 e 0,4%. Além disso, os transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de substâncias acometem aproximadamente 1,7% da população do planeta (GBD 2017 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS, 2018).

A despeito das baixas prevalências, os transtornos psicóticos e aqueles decorrentes do uso abusivo de substâncias, em especial do álcool, são altamente incapacitantes, sendo denominados transtornos mentais graves e persistentes. Segundo Charlson e colaboradores (2018), em 2016, a esquizofrenia representou a 1,7% do total de anos de vida perdidos por incapacidade (YLD – *Years of healthy life lost due to disability*). No caso dos pacientes com transtornos severos e persistentes, os esforços para seu tratamento devem ser cuidadosamente planejados, considerando a atenção direcionada às condições de moradia, aos ambientes familiares, às redes sociais, à situação financeira, à segurança e às habilidades práticas de enfretamento da vida cotidiana que impactam diretamente sob sua qualidade de vida e autonomia. Tornou-se consenso a necessidade de considerar a qualidade de vida de populações com transtornos mentais no planejamento dos serviços de saúde e dos programas a serem desenvolvidos (PORTUGAL *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde, no projeto de elaboração de uma medida de qualidade de vida, definiu esse constructo como “[...] percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 2000, p. 34). Trata-se de um conceito multidimensional e abstrato por abranger dimensões quantitativas e qualitativas de vida que envolve aspectos como trabalho, saúde, família, relações sociais e meio ambiente. O elo entre a qualidade de vida e a saúde é definido como o valor atribuído à vida e às percepções quanto às limitações físicas e psicossociais oriundas de doenças, tratamento e outros danos relacionados (MINAYO; HARTZ; GUSS, 2000).

Tratando-se de doenças crônicas em que o processo terapêutico não é curativo, mas redutor de danos, a avaliação da qualidade de vida é importante ferramenta para o entendimento de questões subjetivas relacionadas às percepções do paciente sobre si, sua doença e os prejuízos subsequentes (RIBEIRO, 2015).

Pinho, Pereira e Chaves (2018) e Shafie *et al.* (2021) em seus estudos com esquizofrênicos e pacientes com transtornos psiquiátricos graves mostraram que o sofrimento psíquico, afeta negativamente a qualidade de vida, sendo que os indivíduos sem tratamento adequado tendem a apresentar maior comprometimento em áreas importantes para o desempenho de cognição, emoção, comportamento e bem-estar.

Consequentemente, a baixa qualidade de vida desses indivíduos tem influência direta nas relações sociais, laboral, pessoal e familiar. Na revisão de literatura realizada por Souza e Coutinho (2006) em que verificaram a distribuição dos fatores sociodemográficos e clínicos que influenciam a qualidade de vida de esquizofrênicos, sem delimitação de períodos de tempos específicos, os autores encontraram somente 25 artigos entre 1982 e 2004, apontando para a escassez de estudos voltados para esse tema.

No Brasil, com o fim dos modelos hospitalocêntricos, centrados em instituição psiquiátrica (hospícios e manicômios), são normatizados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como porta de entrada para o acompanhamento especializado da saúde mental. Os CAPS são dispositivos das redes de saúde mental, estabelecidos e normatizados pela Portaria nº 224, (BRASIL, 1992).

Em face da relevância do tema para a continuidade da estruturação e aprimoramento dos programas da rede de saúde mental e o crescente interesse em estudar a qualidade de vida como expansão do conceito de saúde, o objetivo do presente estudo foi avaliar os fatores sociodemográficos associados à qualidade de vida dos pacientes de um CAPS do município do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, exploratório, em um CAPS tipo II, localizado no município do Rio de Janeiro, realizado no período de setembro de 2016 a agosto de 2017.

Foram convidados a participar do estudo todos os maiores 19 anos inscritos no CAPS/ Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), de ambos os sexos, que realizavam as atividades terapêuticas na unidade uma vez por semana e que concordaram em participar de todas as etapas da pesquisa. Os usuários que apresentavam limitação funcional de fala e/ou audição, encontravam-se em crise ou surto psicótico ou tinham diagnóstico de transtornos do espectro autista (TEA) e/ou retardo mental profundo foram excluídos da pesquisa.

Na coleta de dados foram realizadas entrevistas com questionário estruturado que continha blocos de questões abordando a situação sociodemográficas e o instrumento de qualidade de vida (WHOQOL-Bref). Além disso, realizou-se coleta de dados dos usuários no prontuário do CAPS.

Os dados sociodemográficos foram:

- a) sexo (masculino; feminino);
- b) faixa etária anos (18-30; 31-50; e >50 anos);
- c) escolaridade (ensino fundamental incompleto; médio incompleto; médio completo e superior);
- d) religião (católico; evangélico; ateu e espírita/mulçumano/judeu);
- e) situação conjugal (casado/união estável; solteiro e divorciado-separado/viúvo);
- f) raça/cor (branca, parda e preta);
- g) benefício social (pensão/aposentadoria; benefício de prestação continuada/bolsa família; programa de volta para casa e sem benefício);
- h) com quem mora (sozinho; família e amigos);
- i) responsável pelo paciente (próprio; curador (Estado) e familiar);
- j) situação de moradia (própria; aluguel/pensão e residências terapêuticas);
- k) vínculo familiar (óbito/ ausência de vínculos; bons vínculos e vínculos perturbados).

Os registros dos prontuários utilizados, após autorização prévia da unidade e dos participantes, tiveram como objetivo registrar a condição cognitiva, o diagnóstico clínico psiquiátrico e tempo de acompanhamento no CAPS (meses).

Qualidade de vida foi avaliada pelo instrumento WHOQOL-Bref (FLECK, 2000), desenvolvido para ser aplicado em inquéritos epidemiológicos. Este instrumento é composto por 26 questões, em uma escala tipo Likert, tomando como referência as duas últimas semanas de vida do respondente, relativas a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Adicionalmente, contém duas questões globais sobre qualidade de vida e saúde. O instrumento foi aplicado por autopreenchimento. Para os participantes que apresentaram dúvidas, dificuldades de leitura e/ou problemas visuais, o pesquisador responsável procedeu a leitura das questões de forma pausada, evitando influenciar as respostas, sem indicar sinônimo das palavras.

Os domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) foram analisados considerando os escores para cada domínio, computados de acordo com o algoritmo desenvolvido pelo WHOQOL-Group. Os valores dos escores de cada domínio variam de 0 a 100 pontos, sendo tão melhores quanto mais próximos de 100.

Para a análise descritiva, foi calculada a média, o desvio-padrão (DP) e a distribuição de frequências. Para as diferenças de médias utilizou-se o teste estatístico ANOVA e os categóricos foram utilizados testes de χ^2 (qui-quadrado), considerando o $p \leq 0,05$. O software R versão 3.2.2 de 2015 foi utilizado para as análises estatísticas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Parecer nº 1.702.662, em 30 de agosto de 2016. Os familiares ou responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando com a participação do usuário do CAPS neste estudo. Nos casos de pacientes emancipados que tinham autonomia e não possuíam responsável legal, a assinatura do termo foi realizada pelos mesmos.

RESULTADOS

Do total dos pacientes do CAPS ($n=77$) que frequentavam semanalmente a unidade para grupos e atividades terapêuticas no período do estudo, 15 foram excluídos por apresentarem limitações, tendo participado 62 de todas as etapas da pesquisa.

Dentre esses elegíveis, cinco participantes apresentaram dúvidas, dificuldades de leitura e/ou problemas visuais durante a aplicação do questionário WHOQOL-Bref, tendo o pesquisador responsável lido as questões de forma pausada, evitando influenciar as respostas, sem indicar sinônimo das palavras.

O tempo médio de acompanhamento dos participantes pelo CAPS era de 47 meses (variando entre 01 e 98 meses).

Dentre os 62 participantes da pesquisa a maioria era da faixa etária de 31 a 50 anos, do sexo masculino (56,4%) e esquizofrênico paranoide (60%). Os dados referentes às características sociodemográficas e diagnóstico clínico psiquiátrico foram apresentados de acordo com o sexo na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e diagnóstico clínico psiquiátrico dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, segundo o sexo

(continua)

Variáveis	Homens N(%)	Mulheres N(%)	P valor
Faixa etária (anos)			0,91
18-30	2 (5,7)	2 (7,4)	
31-50	17(48,6)	14(51,9)	
>50	16(45,7)	11(40,7)	
Escolaridade			0,69
Ensino fundamental incompleto	9(25,7)	10(37,0)	
Ensino médio incompleto	17(48,6)	12(44,5)	
Ensino médio completo	5(14,3)	4(14,8)	
Ensino superior	4(11,4)	1(3,7)	
Religião			0,87
Católico	15 (42,9)	11 (40,8)	
Evangélico	11(31,4)	7 (25,9)	
Ateu	6 (17,1)	5 (18,5)	
Espírita/mulçumano/judeu	3 (8,6)	4 (14,8)	
Situação conjugal			0,40
Casado/união estável	5(14,3)	2(7,4)	
Solteiro	27(77,1)	20(74,1)	
Divorciado/separado/viúvo	3(8,6)	5(18,5)	
Raça/Cor			0,95
Branca	12 (34,3)	12 (44,4)	
Pardo	13 (37,1)	7 (25,9)	
Preto	10 (28,6)	8 (29,7)	

Tabela 1 – Características sociodemográficas e diagnóstico clínico psiquiátrico dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, segundo o sexo

(continuação)

Variáveis	Homens N(%)	Mulheres N(%)	P valor
Pensão/aposentadoria	8 (22,8)	3 (11,1)	
Benefício de prestação continuada/bolsa família	11 (31,4)	14 (51,9)	
Programa volta para casa	10 (28,6)	5 (18,5)	
Sem benefícios	6 (17,2)	5 (18,5)	
Com quem mora			0,14
Sozinho	7 (20,0)	2 (7,4)	
Família	15 (42,8)	18 (66,7)	
Amigos	13 (37,2)	7 (25,9)	
Responsável pelo paciente			0,51
Próprio	20 (57,1)	15 (55,6)	
Curador (Estado)	7 (20,0)	3 (11,1)	
Familiar	8 (22,9)	9 (33,3)	
Situação de Moradia			0,58
Própria	18 (51,4)	17 (63,0)	
Aluguel/pensão	7 (20,0)	5 (18,5)	
Residências terapêuticas	10 (28,6)	5 (18,5)	
Vínculo familiar			0,17
Óbito/ausência de vínculos	9 (25,8)	3 (11,1)	
Bons vínculos	13 (37,1)	16 (59,2)	
Vínculos perturbados	13 (37,1)	8 (29,7)	

Tabela 1 – Características sociodemográficas e diagnóstico clínico psiquiátrico dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, segundo o sexo

(conclusão)

Variáveis	Homens N(%)	Mulheres N(%)	P valor
Esquizofrenia paranoide	23 (65,8)	14 (51,9)	
Transtorno esquizoafetivo tipo maníaco	1 (2,9)	2 (7,4)	
Transtorno afetivo bipolar	4 (11,4)	2 (7,4)	
Retardo mental leve	1 (2,9)	3 (11,1)	
Retardo mental moderado	3 (8,5)	2 (7,4)	
Outros	3 (8,5)	4(14,8)	

Fonte: Autoria própria.

Os escores dos domínios de qualidade de vida segundo as variáveis do estudo estão descritas nas Tabelas 2 a 4. Em relação às duas primeiras questões do WHOQOL-Bref, 54,8 % dos pacientes consideraram sua qualidade de vida boa ou muito boa e 60% estavam satisfeitos ou muito satisfeitos em relação à sua saúde. O domínio psicológico obteve o maior escore (66,4), seguido pelos domínios relações sociais (65,2), físico (63,6) e meio ambiente (62,2).

Considerando as associações dos domínios: físico, meio ambiente e relações sociais estiveram significativamente associados aos benefícios sociais, situação de moradia e com quem mora. Os escores dos domínios foram maiores entre aqueles que recebiam rendimentos relacionados ao programa vinculado à desinstitucionalização e que residiam em moradias alugadas ou pensões, que estão descritos nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Escores dos domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais), segundo variáveis sociodemográficas de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n= 62), 2016-2017
(continua)

Variáveis/ Categorias	Domínio físico			Domínio psicológico		
	Média	DP	p-valor (ANOVA)	Média	DP	p-valor (ANOVA)
Sexo						
Masculino	64,9	16,5	0,34	67,5	12,7	0,6
Feminino	61,9	23,8		65,0	23,9	
Faixa etária						
18-30	51,8	21,5	0,13	80,2	13,3	
31-50	60,6	19,6		63,4	14,9	0,2
>50	68,8	19,2		67,7	21,6	
Escolaridade						
Fundamental incompleto	55,6	21,04	0,06	60,5	21,0	0,07
Médio incompleto	68,4	18,3		68,2	17,8	
Médio completo	70,2	16,3		75,0	12,7	
Superior	54,3	21,8		62,5	14,1	
Religião						
Católico	67,3	16,1	0,32	65,4	16,0	
Evangélico	59,1	20,2		68,3	21,2	0,9
Ateu	66,6	21,6		66,7	22,4	
Outros	56,6	28,2		64,9	14,2	
Situação conjugal						
Casado/União estável	53,6	22,1	0,64	61,9	23,6	0,3
Solteiro	65,8	18,5		67,2	17,1	
Divorciado	59,4	24,8		65,6	22,1	

Tabela 2 – Escores dos domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais), segundo variáveis sociodemográficas de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n= 62), 2016-2017 (continuação)

Variáveis/ Categorias	Domínio meio ambiente			Domínio relações sociais		
	Média	DP	p-valor (ANOVA)	Média	DP	p-valor (ANOVA)
Raça/Cor						
Branca	61,5	22,3	0,31	67,1	16,3	0,7
Parda	61,9	20,2		66,9	20,5	
Preto	68,3	16,1		65,0	18,7	
Pensão/aposentadoria	61,0	17,7	0,0005*	59,9	21,9	
Benefícios sociais						
Pensão/aposentadoria	61,0	17,7	0,0005*	59,9	21,9	0,2
Benefício de prestação continuada/bolsa família	58,2	18,7		58,7	16,2	
Programa de volta para casa	79,5	10,2		75,8	16,2	
Nenhum	66,9	22,9		71,6	23,8	
Sexo						
Masculino	60,6	16,4	0,43	60,7	24,1	0,13
Feminino	64,3	19,0		70,1	28,5	
Faixa etária						
18-30	58,6	17,9	0,3	70,8	19,8	0,91
31-50	59,0	16,4		64,8	28,9	
>50						
Escolaridade						
Fundamental incompleto	56,4	15,2	0,07	62,7	33,4	0,07
Médio incompleto	67,9	17,4		67,5	24,6	
Médio completo	64,6	14,7		67,6	19,3	
Superior	46,9	19,1		56,7	21,6	

Tabela 2 – Escores dos domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais), segundo variáveis sociodemográficas de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n= 62), 2016-2017
(conclusão)

Variáveis/ Categorias	Domínio meio ambiente			Domínio relações sociais		
	Média	DP	p-valor (ANOVA)	Média	DP	p-valor (ANOVA)
Evangélico	62,3	21,2		63,0	25,5	
Ateu	71,3	13,1		69,0	32,5	
Outros	52,7	19,4		66,7	22,1	
Situação conjugal						
Casado/União estável	60,3	18,0	0,9	58,3	13,6	0,33
Solteiro	63,1	17,5		65,1	29,0	
Divorciado	59,0	18,7		71,9	17,6	
Raça/Cor						
Branca	61,4	16,1	0,9	59,5	22,3	0,8
Parda	63,8	20,0		74,2	25,2	
Preto	61,3	16,9		61,1	30,7	
Pensão/aposentadoria						
Benefícios sociais						
Pensão/aposentadoria	51,4	8,9	0,008*	54,2	40,3	
Benefício de prestação continuada/bolsa família	51,4	16,7		67,3	30,8	
Programa de volta para casa	75,7	9,2		77,8	18,0	
Nenhum	61,7	22,0		66,7	15,4	

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3 – Escores de Qualidade de Vida (físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais), segundo variáveis sociais com quem mora, responsável pelo usuário, situação de moradia e relacionamento familiar em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n= 62), 2016-2017

(continua)

Variáveis/ Categorias	Domínio físico			Domínio psicológico		
	Média	DP	p-valor (ANOVA)	Média	DP	p-valor (ANOVA)
Com quem mora						
Sozinho	63,5	16,2	0,02*	69,0	13,2	0,11
Família	56,7	20,6		60,4	18,7	
Amigos	75,0	14,9		75,2	16,2	
Responsável pelo usuário						
Autônomo	63,4	19,9	0,6	65,0	20,2	0,7
Curador/Estado	61,6	23,5		69,6	14,7	
Familiar	66,6	13,0		64,8	18,2	
Situação de moradia						
Própria	57,1	19,8	0,05*	60,1	17,5	0,009*
Aluguel/ Pensão	79,5	10,2		75,8	16,2	
Residências terapêuticas	62,9	19,6		72,1	14,7	
Relacionamento familiar						
Óbito/Ausência de vínculos	71,4	18,4	0,73			
Bons vínculos	68,5	18,7				
Vínculos perturbados	51,0	18,4				
Variáveis/ Categorias	Domínio meio ambiente			Domínio relações sociais		
	Média	DP	p-valor (ANOVA)	Média	DP	p-valor (ANOVA)
Com quem mora						
Sozinho	50,0	11,5	0,001*	47,2	34,4	0,004*
Família	60,2	17,9		63,1	25,3	
Amigos	71,0	15,1		76,7	19,2	

Tabela 3 – Escores de Qualidade de Vida (físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais), segundo variáveis sociais com quem mora, responsável pelo usuário, situação de moradia e relacionamento familiar em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n= 62), 2016-2017

(conclusão)

Variáveis/ Categorias	Domínio meio ambiente			Domínio relações sociais		
	Média	DP	p-valor (ANOVA)	Média	DP	p-valor (ANOVA)
Responsável pelo usuário						
Autônomo	61,1	17,0	0,81	64,6	25,1	0,8
Curador/Estado	64,4	19,5		69,1	27,4	
Familiar	64,2	17,2		62,0	32,6	
Situação de moradia						
Própria	58,9	15,9	0,65	58,1	26,6	0,03*
Aluguel/ Pensão	75,7	9,2		77,8	18,0	
Residências terapêuticas	54,7	23,4		72,5	30,7	
Relacionamento familiar						
Óbito/Ausência de vínculos	67,4	16,1	0,34	71,3	22,6	0,14
Bons vínculos	49,3	12,6		54,8	28,0	
Vínculos perturbados	71,1	15,6		65,9	28,5	

Fonte: Autoria própria.

Tabela 4 – Escores de Qualidade de Vida (domínios: físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais), segundo o diagnóstico clínico–psiquiátrico, em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n= 62), 2016-2017

Variáveis/ Categorias	Domínio físico			Domínio psicológico		
	Média	DP	p-valor (ANOVA)	Média	DP	p-valor (ANOVA)
Diagnóstico clínico psiquiátrico						
Esquizofrenia	66,1	18,2	0,09	67,7	19,1	0,6
Transtorno esquizoafetivo tipo maníaco	71,4	23,5		81,9	15,8	
Transtorno afetivo bipolar	70,2	13,5		67,4	9,3	
Retardo mental leve	56,3	17,8		63,6	12,5	
Retardo mental profundo	57,9	24,5		70,8	5,9	
Outros	66,1	37,9		56,3	20,6	
Variáveis/ Categorias	Domínio meio ambiente			Domínio relações sociais		
	Média	DP	p-valor (ANOVA)	Média	DP	p-valor (ANOVA)
Diagnóstico clínico psiquiátrico						
Esquizofrenia	64,0	19,4	0,9	63,1	28,6	0,2
Transtorno esquizoafetivo tipo maníaco	60,4	16,1		75,0	23,6	
Transtorno afetivo bipolar	63,6	7,8		68,1	17,8	
Retardo mental leve	63,4	16,6		83,4	22,6	
Retardo mental profundo	65,0	11,1		68,3	23,1	
Outros	57,8	2,2		58,4	11,1	

Fonte: Autoria própria.

A distribuição dos escores dos domínios de qualidade de vida, segundo o diagnóstico clínico psiquiátrico está descrita na Tabela 4. Pacientes com transtornos esquizoafetivos do tipo maníaco, correspondente a cerca de 5% da nossa população, apresentaram os escores mais altos comparados com os demais participantes, excetuando nos domínios meio ambiente e relações sociais.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes do CAPS mostrou estar satisfeita ou muito satisfeita com sua saúde atual e qualidade de vida. Entre os pacientes estudados, homens e aqueles com nível médio completo apresentaram escores mais elevados, excetuando para as relações sociais e meio ambiente, sendo semelhantes aos achados de outros estudos com esquizofrênicos (MALVEIRA *et al.*, 2016; SOUZA; PINHO; PEREIRA, 2017).

Em relação à faixa etária e à escolaridade, não encontrou-se associação significativa com os domínios de qualidade de vida. No estudo de Gonçalves e Kapczinski (2008) com a população de transtorno mental atendida por um Programa de Saúde da Família, a idade e a escolaridade estavam associadas inversamente com qualidade de vida. Segundo Gonçalves e Kapczinski (2008), o tempo de vida e o tempo vivido com o diagnóstico de transtorno psiquiátrico podem ser condições importantes para o gerenciamento da qualidade de vida, decorrentes do sofrimento psíquico e doença mental.

Os escores dos domínios, meio ambiente e relações sociais, relacionados à situação conjugal foram maiores entre aqueles que se declararam divorciados/separados. Entre os solteiros os menores escores estavam nos domínios físico e psicológico. No estudo de Scholl e colaboradores (2017) com portadores de transtornos compulsivos obsessivos atendidos em unidade de atenção primária de saúde, os indivíduos casados ou em união consensual possuíam maior média no domínio de relações sociais e qualidade de vida quando comparados aos demais.

Esse tipo de distinção entre os achados pode ser derivada da prevalência de solteiros e o tipo de patologia psiquiátrica nos dois estudos. Nesse contexto é importante ressaltar que os CAPS foram criados, entre tantos objetivos, para servir de fortalecimento dos laços familiares (NÓBREGA; MANTOVANI; DOMINGO, 2020).

Em relação aos benefícios sociais, no presente estudo foi encontrada significância estatística para todos os domínios, excetuando-se o psicológico. Os maiores escores estavam entre aqueles que recebiam rendimentos do Programa de Volta para Casa, pertencente à política de desinstitucionalização, situação mais estável economicamente.

Os pacientes que se encontravam nessa condição tinham que ter como requisitos o cumprimento de tempo de institucionalização em unidade hospitalar específica e tratamento regular no CAPS. De acordo com Norman e colaboradores (2000), em estudos com esquizofrênicos, a independência socioeconômica e a estabilidade financeira reduzem os sentimentos de incerteza e insegurança com as finanças pessoais e aumentam a percepção de qualidade de saúde e de vida.

Os maiores escores nos domínios físico, psicológico e relações sociais com situação de ausência de vínculos por abandono familiar ou óbito, foram surpreendentes. Entre os pacientes do CAPS, aqueles que residiam com amigos apresentaram melhores escores de qualidade de vida, com significância estatística em todos os domínios, excetuando o meio ambiente.

Segundo o Katschnig (2000), em seu estudo com esquizofrênicos e qualidade de vida, o bom relacionamento familiar e vínculos afetivos estão relacionados ao aumento da percepção positiva da qualidade de vida. Na revisão bibliográfica relativa a fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia, os que residiam com seus familiares tendem a apresentar melhor qualidade de vida em comparação aos outros, que moravam em residências terapêuticas, com mesmo grau de transtorno (SOUZA; COUTINHO, 2006). As ações de inclusão dos familiares nas ações terapêuticas, nas políticas sociais e nos direitos do sujeito são importantes para melhor atender os indivíduos com transtorno mental (PINHO; PEREIRA; CHAVES, 2018; SCHEFFER; SILVA, 2014).

O domínio psicológico obteve os escores mais altos entre os pacientes participantes, sendo um dado importante em face das condições clínicas psiquiátricas da população de estudo e da rede de suporte psicossocial em que estão inseridos. Vale ressaltar que aproximadamente 25% dos pacientes residem no dispositivo de saúde mental destinado a atender pacientes oriundos de longos períodos ininterruptos de institucionalização e sem suporte social ou familiar. Os dispositivos denominados Residências Terapêuticas permitem a reinserção social, auxílio a acesso a serviços de saúde e garantias de direitos ao recebimento de benefícios sociais ligados à desinstitucionalização, como o Programa de Volta para Casa (BRASIL, 2003).

Os escores dos pacientes com transtornos esquizoafetivos tipo maníaco foram mais altos nos domínios físico e psicológicos, excetuando os do meio ambiente e das relações sociais. O resultado pode estar relacionado com as características peculiares do quadro clínico desses indivíduos que englobam as oscilações de humor entre euforia e tristeza com alterações importantes em níveis sociais e psicológicas (LEITÃO et al., 2017).

As limitações do presente trabalho se restringem à escassez de estudos que permitam comparações dos resultados e à impossibilidade de realizar a inferência da população de interesse, por se tratar de um estudo transversal realizado em um único CAPS da rede pública municipal.

Esse estudo permitiu aprofundar o conhecimento acerca da qualidade de vida de pessoas em sofrimento psíquico severo e persistente, reconhecendo o quanto esse constructo está relacionado com questões socioeconômicas, em especial, no que diz respeito ao grau de autonomia e estabelecimento de laços sociais.

Os resultados desse estudo mostram que a maioria dos usuários do CAPS avaliados apresentou uma percepção favorável da sua qualidade de vida e as condições de saúde satisfatória. Em relação aos domínios, o psicológico foi o de maior escore. O benefício social se associou significativamente aos escores dos domínios físico, meio ambiente e relações sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internação. Brasília, DF: Casa Civil, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1092. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria224.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

CHARLSON, F. J. et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the Global Burden of Disease Study 2016. **Schizophrenia Bulletin**, Oxford, v. 44, n. 6, p. 1195-1203, Oct. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29762765/>. Acesso em: 23 nov. 2020.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GBD 2017 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, London, v. 392, n. 10159, p. 1789-1858, Nov. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(18)32279-7). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6227754/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1060-1066, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000061>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jGKgjdmq7dMHH8xWqfySDcP/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2020.

KATSCHNIG, H. Schizophrenia and quality of life. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Copenhagen, n. 407, p. 33-37, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.00006.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11261637/>. Acesso em: 12 jan. 2020.

LEITÃO, I. B. et al. Caracterização dos transtornos psiquiátricos diagnosticados no CAPS I, em Jaguaré, ES, no período de janeiro a outubro de 2014. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 1, p. 19-35, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.430>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2017000100002. Acesso em: 12 jan. 2020.

LOPES, C. de S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, e00005020, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WwQjPXP47HByZVtpHvvZXBh/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2020.

MALVEIRA, P. P. et al. Perfil e qualidade de vida de pacientes internados em hospital de custódia psiquiátrica. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Ceará, v. 10, n. 31, p. 177-193, set./out. 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/536/707>. Acesso em: 15 fev. 2020.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 7-18, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2020.

NÓBREGA, M. do P. S. de S.; MANTOVANI, G. dos S.; DOMINGO, A. M. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, e20170864, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0864>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S7BTMCmk55tVRxqgWYYQg7k/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2020.

NORMAN, R. M. et al. The relationship of symptoms and level of functioning in schizophrenia to general wellbeing and the Quality of Life Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Copenhagen, v.102, n.4, p. 303-309, Oct. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102004303.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11089732/#:~:text=Objective%3A%20Reports%20suggesting%20that%20quality,assessment%20of%20subjective%20general%20wellbeing>. Acesso em: 22 out. 2020.

PINHO, L. M. G. de; PEREIRA, A. M. de S.; CHAVES, C. M. C. B. Quality of life in schizophrenic patients: the influence of sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 202-209, July/Sep. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trends/a/tFF9GDFhkqZt5Lxk8qqcVQc/?lang=en>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PORTUGAL, F. B. et al. Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.497-508, fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20032015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JTHZJ4XsGcyHJzgDxdfjRqC/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2020.

RIBEIRO, C.M. **Qualidade de vida em doentes mentais crônicos institucionalizados**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde) – Universidade Beira do Interior, Covilhã, 2015. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6022/1/4433_8651.pdf. Acesso em: 12 jan.2020.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 118, p.366-393, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/hmm93SyZXS8DrjnxFwgYCFh/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SCHOLL, C. C. et al. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: um estudo com pacientes da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1353-1360, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.02062015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9KNvHGWFHqtHTHDTfKkc3YR/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2020.

SHAFIE, S. et al. Gender difference in quality of life (QoL) among outpatients with schizophrenia in a tertiary care setting. **BMC Psychiatry**, London, v. 21, n. 61, p. 1-9, Jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03051-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33509142/>. Acesso em: 26 fev. 2021.

SOUZA, D.; PINHO, L. G. de; PEREIRA, A. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psicologia: Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 91-101, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180108>. Acesso em: 15 fev. 2020.

SOUZA, L. A. de; COUTINHO, E. S. F. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 50-58, mar. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/NnqthbpPYkb9QjdVm8sT4GH/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2020.