

Impacto da crise económica na Saúde Mental

Impact of economic crisis on Mental Health

Luís Amaral¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Palavras-Chave: crise económica, saúde mental, situação socioeconómica, sintomatologia psicopatológica, perturbação de ansiedade e humor.

Key words: economic crisis, mental health, socioeconomic status, psychopathologic symptoms, anxiety and mood disorders.

Luís Filipe da Silva do Amaral

Tlm: +351963364294

Email: LuisfsAmaral@gmail.com

Índice

Resumo	3
Abstract	4
Introdução	5
Materiais e métodos	6
Tratamento estatístico	7
Resultados	9
Caracterização da amostra	9
Situação socioeconómica	10
Relação entre a situação socioeconómica e ocorrência de sintomatologia psicopatológica ...	11
Teste da hipótese	12
Relação entre a idade e a sintomatologia psicopatológica	13
Relação entre género e sintomatologia psicopatológica	13
Que outros fatores são percebidos pelos utentes como favoráveis ao aparecimento de sintomatologia psicopatológica?	14
A existência de “um-tempo-para-si” como factor protector de sintomatologia psicopatológica	16
Diagnóstico	17
Terapêutica	18
Percepção das dificuldades de resolução	18
Sentimento de esperança no futuro	19
Sentimento de autoeficácia na resolução dos problemas	19
O essencial para a recuperação na perspetiva dos utentes	20
Discussão	21
Limitações e Pontos fortes	23
Conclusão	24
Referências Bibliográficas	25

Resumo

Introdução: O impacto da crise económica na saúde mental tem sido objecto de discussão nos últimos anos na comunidade científica devido à abrangência de influência que esta tem na saúde das pessoas, influenciando-as em vários vertentes do seu dia-a-dia.

Objetivo: Verificar a existência de uma correlação entre a crise económica e a existência de sintomas psicopatológicos e investigar a existência de resposta por parte do sistema de saúde a estas situações.

Métodos: Foi elaborado um questionário anónimo a 108 utentes, a partir do qual foi definida a sua situação económica e psicopatológica. Foram analisados alguns mecanismos de coping, outros factores para a situação psicopatológica e o acompanhamento dos utentes pelo sistema de saúde.

Resultados: A amostra incluiu 26 (24,1%) utentes considerados em risco de crise económica e 16 (14,8%) com sintomatologia psicopatológica significativa. Foram encontradas evidências suficientes para afirmar que as pessoas em risco de crise socioeconómica têm mais probabilidade de ter sintomatologia indiciadora de perturbação da saúde mental (ansiedade generalizada e/ou depressão). Foi excluída a correlação entre o género e a idade com a sintomatologia psicopatológica. Verificou-se uma influência positiva da existência de tempo livre pessoal na protecção de sintomatologia. Na amostra com sintomatologia psicopatológica 10 (62,5%) utentes estava informada e medicada convenientemente por um médico devido a uma perturbação de humor e/ou ansiedade.

Conclusão: Este estudo sugere que a situação socioeconómica é um factor importante para a saúde mental da população. Estes dados reforçam a necessidade de optimização da abordagem das perturbações de ansiedade e humor no contexto da crise actual, a qual proporciona um aumento significativo de situações socioeconómicas desfavoráveis.

Abstract

Background: The impact of the economic crisis in mental health has been debated in recent years in the scientific community due to the range of influence that this has on people's health, influencing them in various aspects of its day-to-day.

Aim: Verify the existence of a correlation between the economic crisis and the existence of psychopathological symptoms and investigate the existence of response by the health system to these situations.

Methods: An anonymous 108 users questionnaire was developed, from which was defined their economic situation and psychopathology. Some coping mechanisms, other factors for psychopathological status and tracking users of the health system were analyzed.

Results: The sample included 26 (24.1%) users considered at risk of economic crisis and 16 (14.8%) with significant psychopathological symptoms. Were found sufficient evidence to claim that people at risk of socio-economic crisis are more likely to have as indicative of disorder of the mental health (depression or generalized anxiety) symptoms. The correlation between gender and age with symptoms psychopathology was excluded. There was a positive influence on the existence of free time in personal protection symptoms. In the sample with psychopathological symptoms 10 (62.5%) users were informed and properly medicated by a doctor due to a mood and/or anxiety disorder.

Conclusion: This study suggests that socioeconomic status is an important factor for the mental health of the population. These data reinforce the need of an improvement in approach to anxiety disorders and mood in the context of the current crisis, which provides a significant increase in adverse socio-economic situations.

Introdução

A saúde mental nem sempre foi vista como um indicador de saúde pública, sendo em tempos da nossa história associada a misticismos e relegada para áreas ocultas da sociedade, sendo ainda nos dias de hoje por vezes subvalorizada,¹ apesar da importância desta ser reconhecida pela OMS (Organização Mundial de Saúde), estando refletida na própria definição de saúde da OMS como “não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”.

Em 2001, a OMS definiu saúde mental como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, face ao stress normal da vida, podendo trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere”. Com esta definição percebemos a importância que a saúde mental tem na estruturação e manutenção da sociedade, comunidades e famílias e, como tal, é um estado que não podemos negligenciar.

A saúde mental pode ser descrita ainda sob duas dimensões: saúde mental positiva e doenças de saúde mental, sendo a primeira uma medida mais subjetiva de interação com o meio e a sociedade, capacidade de adaptação e resposta ao stress, e a segunda a presença de doença ou de sintomas psicopatológicos.¹

São vários os factores que influenciam a saúde mental, tais como os factores sociais, biológicos, ambientais e culturais. É ainda conhecido o impacto da condição socioeconómica do doente nos factores determinantes para a saúde mental, que gera um aumento dos factores de risco face aos factores protectores, com o aumento da pobreza, desemprego, insegurança laboral, etc. Por outro lado, a própria saúde mental tem impacto na economia, podendo estar na origem de uma diminuição de produtividade, ausências laborais ou conflitos no mesmo, podendo assim considerar a saúde mental um importante factor económico.²

É no contexto da actual crise económica com início em 2007 e alertado para os efeitos desta na população que enquadro este trabalho, no qual pretendo verificar a existência de uma correlação entre a crise económica e a existência de sintomas psicopatológicos, analisando a sensação de controlo próprio e as suas perspectivas futuras assim como investigar se existe resposta por parte do sistema de saúde a estas situações.

Materiais e métodos

Foi elaborado um questionário anónimo original constituído por duas partes, sendo a primeira uma definição sumária da situação económica e a segunda um inventário de sintomas psicopatológicos deste.

O questionário foi aplicado em utentes da Unidade de Cuidados Personalizados Dr. Manuel Cunha e na Unidade de Saúde Familiar Mondego do Centro de Saúde de São Martinho do Bispo, sendo este preenchido pelo próprio utente anonimamente.

Na definição da situação económica do doente, foi tida em conta a percepção da sua situação laboral e económica, avaliando a existência de um emprego, a sua estabilidade, a existência de uma alteração económica recente e o seu impacto global na economia do doente, factores que considere importantes para esta definição.³ Foi atribuído um valor a cada resposta, para posteriormente ser calculado um score, onde considere o valor superior a sete como existência de impacto da crise económica nesse doente.

Foi atribuído o valor 0 à existência de emprego, por este ser um indicador de inexistência de crise económica e 3 à sua ausência. Na questão de estabilidade de emprego foi utilizada uma escala em que 0 correspondia a “Muito estável”, 1 “estável”, 2 instável, 3 “Muito instável”, considerando assim, um emprego muito instável com o mesmo impacto da ausência de emprego. Na questão correspondente à percepção do doente da sua situação económica foi atribuído o valor de 0 a “Muito estável”, 1 “estável”, 3 “instável”, 5 “muito instável”, demonstrando o impacto crescente que a percepção do próprio doente tem sobre a sua situação económica. Perante a questão de existência de alteração económica recente foi atribuído o valor 0 à sua ausência e um valor de acordo com a influência sendo 5 o mais influente e 1 o menos influente.

Na definição da situação patológica do doente, foi apresentada uma escala entre os valores 1 e 5 para vários sintomas relacionados com perturbações de ansiedade e humor e a ausência de resposta considerada como valor 0, sendo interpretado como ausência do sintoma por parte do doente. De igual forma, foi calculado um score, onde considere o valor superior a sessenta e três como existência de sintomatologia psicopatológica. Associadamente, foi questionado o aumento ou início de consumo de substâncias (álcool,

drogas psicotrópicas) por serem factores de risco para a saúde mental e por estarem frequentemente associados a condições socio económicas mais desfavoráveis.⁴

Tendo em conta que a situação psicopatológica é influenciada por múltiplos determinantes, foram aferidos possíveis factores não-económicos, numa tentativa de interpretar a existência de sintomatologia não provocada directamente devido à crise económica, entre os quais, problemas de saúde do próprio ou de familiar e amigos, problemas em relações conjugais, paternais ou sociais, falta de tempo livre para hobbies ou actividades de lazer.¹

Ainda neste questionário, foi questionada a sensação da necessidade terapêutica do doente, assim como a existência de alguma perturbação de humor ou ansiedade previamente diagnosticada e a sensação de controlo da sua situação, dada a importância deste factor como indicador de saúde mental.

Tratamento estatístico

Os dados colhidos através dos instrumentos descritos anteriormente foram tratados recorrendo ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 22. Foram calculadas algumas estatísticas, como a média, a mediana e o desvio padrão, sobretudo para caracterizar a amostra quanto à idade.

Seguidamente farei uma referência breve aos principais testes utilizados na inferência estatística: o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a adesão à normalidade da variável central do nosso estudo – sintomatologia psicopatológica – e, para verificação da homogeneidade das variâncias, o teste de Levene. Com estes dois testes constatou-se que esta variável apresenta uma distribuição normal e, bem assim, homogeneidade de variâncias, permitindo-nos optar, neste estudo, por testes paramétricos, mais robustos do que as alternativas não paramétricas.

Foi usado o teste de correlação de Pearson para testar a hipótese de *as pessoas que estão em risco de crise socioeconómica têm mais probabilidade de ter sintomatologia indiciadora de perturbação da saúde mental (ansiedade generalizada e/ou depressão)*, por estarem em presença de duas variáveis de natureza quantitativa contínua. O mesmo teste foi usado para analisar a *relação entre a idade e a sintomatologia psicopatológica*, porque também a idade é uma variável quantitativa contínua.

O teste Qui-quadrado é um teste não paramétrico que permite analisar a associação entre duas variáveis de natureza qualitativa, nominal e foi realizado para comparar as proporções entre os respondentes que apresentavam ou não sintomatologia psicopatológica e os que atribuíam ou não uma causa aos seus sintomas. O mesmo teste foi usado para comparar os que apresentavam sintomatologia ou não com os que tinham recorrido (ou intensificado) o uso de substância.

O test *t de Student* para grupos independentes foi usado para comparação de médias entre os respondentes que afirmavam *ter um tempo só para si* e os que não tinham esse mesmo tempo.

Foi usado um nível de significância de 0,05 para as tomadas de decisão relativas aos testes.

Resultados

Caracterização da amostra

A amostra inicial é constituída por 108 sujeitos com idades compreendidas entre os 18 e os 83 anos de idade, com uma média arredondada de 52 anos. O teste de adesão à normalidade evidencia que a distribuição da idade é normal e, por isso, feita em torno de uma média de 52 anos.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Estatísticas		
Idade		
N	Válido	108
Média		52,04
Mediana		52,50
Desvio Padrão		15,462
Mínimo		18
Máximo		83

Tabela 2. Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Idade	,061	108	,200*	,980	108	,113
*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.						
a. Correlação de Significância de Lilliefors						

Ainda no que concerne à idade apresento uma distribuição por grupos etários iniciando com um período de “*menos de 25 anos*” e fecho o quadro com o de “*maiores de 65 anos*”. Pretendo com esta agregação evidenciar os grupos em idade ativa.

Quadro 1. Distribuição por grupos etários e género

			Género		Total	
			Feminino	Masculino		
Idade grupos	Menos de 25	n	6	2	8	
		% do Total	5,6%	1,9%	7,4%	
	25 a 35	n	8	2	10	
		% do Total	7,4%	1,9%	9,3%	
	35 a 45	n	9	5	14	
		% do Total	8,3%	4,6%	13,0%	
	45 a 55	n	16	13	29	
		% do Total	14,8%	12,0%	26,9%	
	55 a 65	n	12	13	25	
		% do Total	11,1%	12,0%	23,1%	
	Mais de 65 anos	n	11	11	22	
		% do Total	10,2%	10,2%	20,4%	
	Total		N	62	46	108
			% do Total	57,4%	42,6%	100,0%

Situação socioeconómica

A tabela seguinte mostra a distribuição equitativa da amostra entre os que estão e os que não estão empregados.

Tabela 3. Situação de Emprego

		n	%
Empregado	Sim	54	50,0
	Não	54	50,0
	Total	108	100,0

Para além desta variável considerei outras que ajudavam na clarificação da situação socioeconómica: tendo emprego, pretendia saber, ainda, a estabilidade do mesmo, da estabilidade da situação económica e se houve alguma alteração recente dessa mesma situação. À resposta afirmativa desta última questão colocou-se, na mesma linha exploratória, uma outra com o objectivo de sabermos qual era a perceção do impacto dessa alteração no quotidiano da pessoa.

Este conjunto permitiu calcular o *score* da situação socioeconómica, para o qual foi admitido um ponto de corte de 7 pontos, acima do qual entendo que a pessoa estava em risco de crise económica.

Tabela 4. Distribuição da amostra, consoante o risco socioeconómico

	n	%
Sem risco	82	75,9
Com risco	26	24,1
Total	108	100,0

Relação entre a situação socioeconómica e ocorrência de sintomatologia psicopatológica

A principal hipótese deste trabalho é que *as pessoas que estão em risco de crise socioeconómica têm mais probabilidade de ter sintomatologia indiciadora de perturbação da saúde mental (ansiedade generalizada e/ou depressão).*

Para testar esta hipótese apresentei um inventário de 21 sintomas que as pessoas haviam experienciado recentemente (últimos 15 dias) com uma intensidade que variava entre 1 e 5 pontos. Com ele formei a variável central do nosso estudo: a *sintomatologia psicopatológica*. Esta variável pôde ser trabalhada com um ponto de corte de 63 pontos, acima dos quais se considerava a pessoa com sintomatologia psicopatológica ou, em bruto, se a entendêssemos como sendo uma variável de natureza quantitativa contínua.

Tabela 5. Distribuição da amostra segundo a possibilidade de terem sintomatologia psicopatológica

	n	%
Sem Sintomatologia	92	85,2
Com Sintomatologia	16	14,8
Total	108	100,0

Teste da hipótese

Para testar a hipótese de que *as pessoas que estão em risco de crise socioeconómica têm mais probabilidade de ter sintomatologia indiciadora de perturbação da saúde mental (ansiedade generalizada e/ou depressão)*, considere tanto para uma variável como para a outra o seu *score* bruto. A situação económica apresentava-se como uma variável com distribuição normal (avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov) e, por isso, reunia os requisitos para a utilização de um teste paramétrico. Embora a Sintomatologia Psicopatológica, medida através do seu *score* bruto, não apresentasse uma distribuição normal (apresentava uma ligeira assimetria à esquerda), mas com uma aparência gráfica campanular mesocúrtica, assumi testar esta hipótese com correlação de Pearson.

A análise da tabela 6 evidencia que há uma associação positiva ($r = 0,459$), significando este valor que quanto maior *score* na situação económica (mais dificuldades), mais sintomatologia psicopatológica. Esta correlação, embora não seja forte (a situação económica faz variar cerca de 21% - r^2 - o *score* da sintomatologia psicopatológica), não se deve ao acaso ($p < 0,05$). Concluindo, há evidências suficientes para afirmar que *as pessoas em risco de crise socioeconómica têm mais probabilidade de ter sintomatologia indiciadora de perturbação da saúde mental (ansiedade generalizada e/ou depressão)*.

Tabela 6. Resultados do teste de significância de r de Pearson.
Sintomatologia psicopatológica e situação económica

	Sit. económica	r	p
Sintomatologia		,459*	,012

*. A correlação é significativa no nível 0,05.

Relação entre a idade e a sintomatologia psicopatológica

Embora não fizesse parte do corpo de hipóteses é uma questão de investigação com muito interesse uma vez que, alguns sintomas psicopatológicos colocados no inventário podem estar associados ao fenómeno do envelhecimento natural (luto por familiares, solidão, perdas físicas, etc.) e que colocariam em causa a conclusão relativa à situação socioeconómica.

Os resultados estão expressos a tabela 7.

Tabela 7. Resultados do teste de significância de r de Pearson.
Sintomatologia psicopatológica e idade

	Idade	r	p
Sintomatologia		,114	,345

A correlação está muito próxima de 0 ($r = 0,114$), o que denota uma não relação entre a idade e a sintomatologia psicopatológica.

Relação entre género e sintomatologia psicopatológica

As tabelas seguintes revelam a distribuição da amostra pela existência de sintomatologia psicopatológica segundo o género. Entre parêntesis estão as frequências esperadas, isto é, o número de efectivos que seria de esperar se a distribuição fosse ao acaso e não condicionada pela associação entre variáveis. A aproximação das frequências observadas (fora dos parêntesis) e as esperadas revelam que não há associação entre o género e a sintomatologia psicopatológica. O segundo quadro com o teste Qui-quadrado confirma isso mesmo – a não relação entre estas duas variáveis ($p = ,655$).

Tabela 8. Frequências observadas e esperadas (entre parêntesis) relativas às variáveis Sintomatologia Psicopatológica e o Género

		Sintomat. Psicopatológica			
		Sem Sintomatologia	Com Sintomatologia	Total	
Género	Masculino	n	40	6	46
		n Esperado	(39,2)	(6,8)	(46,0)
	Feminino	n	52	10	62
		n Esperado	(52,8)	(9,2)	(62,0)
Total		N	92	16	108
		N Esperada	(92,0)	(16,0)	(108,0)

Tabela 9. Resultados do teste Qui-quadrado: sintomatologia psicopatológica e género

	χ^2	df	p
Qui-quadrado de Pearson	,199	1	,655

Que outros fatores são percebidos pelos utentes como favoráveis ao aparecimento de sintomatologia psicopatológica?

Foi questionado aos utentes se relacionavam o aparecimento de sintomas descritos no inventário com algum evento da sua vida em especial. A resposta a esta pergunta visava responder à seguinte hipótese: as pessoas com sintomatologia psicopatológica são capazes de reconhecer a fonte dos seus problemas.

Os resultados apresentados nas tabelas 10 e 11 evidenciam que 14 das 16 pessoas com sintomatologia psicopatológica atribuem uma causa aos seus problemas de saúde mental. Os valores do teste de χ^2 (Qui- quadrado) e o nível de significância apresentado ($p < 0,05$) demonstram que, proporcionalmente, *as pessoas que possuem sintomatologia psicopatológica associam mais essa sintomatologia a determinados eventos da sua vida.*

Tabela 10. Frequências observadas e esperadas (entre parêntesis) relativas às variáveis Sintomatologia psicopatológica e atribuição das causas a eventos da vida

		Sintomatol. Psicopatológica		Total	
		Sem Psicopatologia	Com Psicopatologia		
Perg24	Não	n	49	2	51
		n Esperado	(43,44)	(7,56)	(49,0)
	Sim	n	43	14	57
		n Esperado	(48,56)	(8,44)	(56,0)
Total		N	92	16	108
		N Esperada	(92,0)	(16,0)	(108,0)

Tabela 11. Resultados do teste Qui-quadrado: sintomatologia psicopatológica e associação a eventos de vida

	χ^2	df	p
Qui-quadrado de Pearson	8,854	1	,003

Após esta constatação procurei saber quais são os eventos de vida que predominantemente são associados como causa da sintomatologia. Como cada utente podia apresentar mais do que uma resposta a esta questão não era possível realizar qualquer teste estatístico que discriminasse os respondentes em função de um evento específico, pude apenas constatar as respostas dominantes: a *situação económica* e os *problemas de saúde pessoais* foram os que mais se associaram à presença de sintomatologia psicopatológica.

Tabela 12. Associação entre sintomatologia psicopatológica e eventos de vida

Eventos de vida associados à sintomatologia	Não		Sim	
	n	%	n	%
Situação Conjugal/Situação amorosa	9	56,25	7	43,75
Relação paternal	9	56,25	7	43,75
Situação económica	5	31,25	11	68,75
Situação laboral	12	75,00	4	25,00
Relações sociais (amigos, colegas de trabalho)	10	62,50	6	37,50
Problemas de saúde familiares	8	50,00	8	50,00
Problemas de saúde de amigos	11	68,75	5	31,25
Problemas de saúde pessoais	5	31,25	11	68,75
Disponibilidade para atividades de lazer/hobbies	11	68,75	5	31,25

A existência de “um-tempo-para-si” como factor protector de sintomatologia psicopatológica

Foi questionado aos utentes se identificavam no seu dia-a-dia, a existência de um tempo que considerassem pessoal. Interpretei esse tempo como importante para a pessoa se organizar internamente e encontrar estratégias de resolução de problemas. Após realização dos testes de adesão à normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e da homogeneidade das variâncias (teste de Levene) verificámos ser viável o teste *t* de Student (teste de significância da diferença de médias). Os resultados estão patentes tabela 13: o grupo que tem um tempo para si apresenta uma média (Média $\mu = 36,4103$) no *score* sintomatologia psicopatológica significativamente ($p < 0,05$) menor, quando comparado com o grupo dos que não têm tempo para si (Média $\mu = 54,3871$).

Parece, pois, haver evidências para afirmar que o “fator *tempo para si*” pode proteger as pessoas em relação ao aparecimento de sintomatologia psicopatológica.

Tabela 13. Resultados do teste t de Student

*Variável dependente: sintomatologia psicopatológica**Variável independente: tempo para si*

	Tempo para si	μ	t	df	p
Sintomatologia	Sim	36,4103	-3,94	68	0,000
	Não	54,3871			

Outra questão delineada nesta investigação era saber se, em função de todo este contexto socioeconómico patogénico, as pessoas recorrem a mecanismos não saudáveis para atenuar a ansiedade. Como se pode observar na tabela seguinte não foi significativo o número de respondentes que iniciaram ou intensificaram estratégias de *coping* ineficazes (uso de álcool, estupefacientes, tabaco) para ultrapassar os seus problemas e, dos 5 que reportaram esse comportamento, apenas um estava associado ao grupo dos que manifestaram sintomatologia psicopatológica.

Tabela 14. Associação entre as variáveis “uso de substâncias e existência de sintomatologia psicopatológica

	Iniciou/intensificou o uso de substâncias		Total	Teste Qui-quadrado		
	Não	Sim		χ^2	d.f	p
Sem Psicopatologia	88	4	92	0,112	1	0,738
Com Psicopatologia	15	1	16			
Total	103	5	108			

Diagnóstico

À pergunta “Alguma vez algum médico a informou que tinha alguma perturbação da ansiedade ou depressão?” seis (6) dos dezasseis (16) (37,5%) com sintomatologia psicopatológica expressa no inventário que apresentei neste trabalho refere que “não”. A maioria (62,5%) afirma que “sim”, isto é, possivelmente está diagnosticada. Saliento, contudo, a percentagem elevada dos que ainda, presumivelmente, não foram diagnosticados.

Tabela 15. Distribuição dos utentes que apresentavam sintomatologia psicopatológica com e sem diagnóstico

	n	%
Não	6	37,50
Sim	10	62,50
Total	16	100,0

Terapêutica

A tabela 16 complementa a informação dada na tabela anterior: possivelmente os 10 utentes que foram diagnosticados foram, igualmente, medicados para poderem lidar com os seus problemas no quotidiano.

Tabela 16. Distribuição dos utentes que apresentavam sintomatologia psicopatológica que necessitam de medicação

	n	%
Não	6	37,50
Sim	10	62,50
Total	16	100,00

Percepção das dificuldades de resolução

Pela tabela 17 podemos constatar que a esmagadora maioria dos utentes (87,50) com sintomatologia tem a percepção de que os seus problemas não são de fácil resolução. Apenas dois (12,5%) afirmam o contrário.

Tabela 17. Distribuição dos utentes que apresentavam sintomatologia psicopatológica segundo a percepção das facilidades de resolução

	n	%
Não	14	87,50
Sim	2	12,50
Total	16	100,00

Sentimento de esperança no futuro

Também são a maioria (68,75%) aqueles que não têm uma expectativa de que a sua situação vá melhorar significativamente num futuro próximo. Provavelmente são muitos os que, apesar de diagnosticados e medicados, nutrem um sentimento de que os seus problemas não são de fácil resolução e que essa situação não vai alterar-se nos tempos mais próximos.

Tabela 18. Distribuição dos utentes que apresentavam sintomatologia psicopatológica segundo a expectativa positiva da melhoria da situação

	n	%
Não	11	68,75
Sim	5	31,25
Total	16	100,00

Sentimento de autoeficácia na resolução dos problemas

O sentimento que denomino aqui de autoeficácia corresponde à perceção que a pessoa faz da sua capacidade para atingir os seus objetivos (que neste caso se relacionam com o seu projeto de saúde). O que se pode constatar na tabela seguinte é que 68,75% dos utentes com sintomatologia psicopatológica considera que a melhoria não dependerá só de si.

Tabela 19. Distribuição dos utentes que apresentavam sintomatologia psicopatológica à pergunta "...esta melhoria dependerá apenas de si?"

	n	%
Não	11	68,75
Sim	5	31,25
Total	16	100,00

O essencial para a recuperação na perspetiva dos utentes

A grande dispersão de respostas à pergunta “o que considera essencial para a sua recuperação?” é o indicador mais interessante que se pode tirar destes resultados. Sobressaem os 25% de utentes que responderam “melhoria de situação económica” e “emprego”, mas a leitura, provavelmente mais subtil, é que não sabem a quem recorrer para sair desta situação e vão dando respostas que vão da ambígua “componente social” até ao abismo pragmático do suicídio.

Tabela 20. Distribuição dos utentes que apresentavam sintomatologia psicopatológica à pergunta “...o que considera essencial para a sua recuperação?”

	n	%
Não respondeu	2	12,50
Melhoria da Saúde	3	18,75
Estabilidade	2	12,50
Melhoria de situação económica	3	18,75
Emprego	1	6,25
Componente social	2	12,50
Medicação	1	6,25
Família	1	6,25
Suicídio	1	6,25
Total	16	100,00

Discussão

O impacto da crise económica na saúde mental tem sido discutido nos últimos anos na comunidade científica devido à abrangência de influência que esta tem na saúde das pessoas, influenciando-as em vários vertentes do seu dia-a-dia.⁵

A partir da caracterização da amostra pretendo minimizar um viés que poderia influenciar os meus resultados sendo um deles a idade, uma vez que a presença de uma faixa etária predominantemente mais jovem ou mais idosa poderiam envolver diferentes situações económicas (influenciadas pelo início de carreira ou o termo desta) que iriam resultar em diferentes perspectivas da crise económica.

O factor idade foi ainda testado relativamente à situação psicopatológica, pois esta poderia estar relacionada com o fenómeno do envelhecimento natural (luto por familiares, solidão, perdas físicas, etc), pondo em causa a conclusão relativa à influência da situação socioeconómica. No entanto, esta hipótese foi rejeitada, demonstrando ausência de relação entre a idade e a situação psicopatológica.

Outro factor que demonstrou interesse na sua análise foi o género, que como podemos verificar, não existe relação deste com a situação psicopatológica, contrariando outros estudos conhecidos.⁶

São conhecidos várias determinantes para a saúde mental da população, podendo ser grosseiramente divididos em protectores e de risco. Para além do factor principal em estudo, a situação económica, para a qual existem evidências suficientes para afirmar que a situação económica é um determinante da saúde mental, aferi outros factores de risco como a intensificação ou início de consumo de substâncias alcoólicas ou drogas, devido à associação negativa deste com a saúde mental e ao risco acrescido de suicídio que esta associação apresenta.⁴

No entanto, esta associação não foi verificada neste questionário, possivelmente derivado à própria formulação da questão, em que é questionado o início ou intensificação de consumo e não o consumo efectivo destas substâncias. Contudo, podemos constatar que a maioria (68,75%) não tem uma expectativa de que a sua situação vá melhorar significativamente num futuro próximo, afirmando que esta melhoria não dependerá

apenas de si, sendo que 87,50 % dos utentes com sintomatologia tem a percepção de que os seus problemas não são de fácil resolução. Estes dados vêm reafirmar a sensação de descontrolo e descrédito sentido pelas pessoas relativamente ao seu futuro com perturbações psicopatológicas, sendo simultaneamente claros indicadores do estado da sua saúde mental e entraves à sua recuperação, podendo este pessimismo e responsabilização exterior ao próprio potenciar estas perturbações.¹ Nestes casos poderia ser benéfica a tentativa de responsabilização da recuperação do próprio, devolvendo a sensação de auto controlo do indivíduo, reforçando a saúde mental positiva.

Relativamente à questão sobre “o que considera essencial para a sua recuperação?”, 25% de utentes responderam “melhoria de situação económica” e “emprego”, sendo que estas respostas revelam o peso que a situação económica actual tem na sua vida, porém a ambiguidade de respostas obtidas pode reflectir a confusão e desamparo sentida durante a reflexão de mecanismos de resolução destes problemas, ao mesmo tempo que tentam colocar as soluções fora da esfera da auto resolução.

Como factor protector, pareceu existir uma correlação entre a existência de “um tempo pessoal” e a ausência de sintomatologia psicopatológica, por permitir um sistema de *coping* e de controlo pessoal eficaz. A existência deste tempo pessoal permite aferir a sensação de controlo do inquirido sobre a sua vida assim como perceber a existência de *hobbies* e interesses, fora do âmbito das obrigações laborais e familiares que funcionem como mecanismos de *coping* eficazes, permitindo uma flexibilidade cognitiva e emocional necessária ao desafio do dia-a-dia.

Outro dado obtido foi que as pessoas que possuem sintomatologia psicopatológica identificam possíveis causas para a sua condição, sendo as mais frequentes a *situação económica* e os *problemas de saúde pessoais*. Esta questão surge na tentativa de averiguar outras possíveis causas para os sintomas psicopatológicos, para além da crise económica de forma a consolidar a principal premissa deste trabalho. No entanto, uma causa que surge com bastante frequência é a existência de problemas de saúde pessoal, possivelmente pelo facto de os questionários terem sido realizados em centros de saúde, podendo dessa maneira influenciar esta resposta.

Resta ainda salientar a importância dos cuidados de saúde primários na prevenção e reconhecimento de alterações na saúde mental dos seus utentes, alertando para a possibilidade do aumento de perturbações de humor e ansiedade, nesta conjuntura económica. Pela análise do questionário podemos afirmar que a maioria (62,5%) já foi informada e medicada convenientemente por um médico devido a uma perturbação de humor e/ou ansiedade, não podendo, no entanto, descurar a percentagem elevada dos que ainda, presumivelmente, não foram diagnosticados (37,5%).

Discutindo ainda a principal premissa deste trabalho, é evidente a influência da crise económica na saúde mental, como consta nos resultados, existindo uma associação positiva ($r = 0,459$) entre a situação socioeconómica e a sintomatologia psicopatológica.

Como supracitado, à parte da influência da crise económica na saúde mental, esta é por si só um factor económico, intensificando, deste modo, a importância da saúde mental no actual momento de Portugal.²

Limitações e Pontos fortes

Este estudo foi realizado apenas na região de Coimbra e em utentes da Unidade de Cuidados Personalizados Dr. Manuel Cunha e na Unidade de Saúde Familiar Mondego do Centro de Saúde de São Martinho do Bispo, existindo uma limitação geográfica da amostra em questão, pelo que a realização do estudo com uma amostra de várias regiões do país permitiria evitar variáveis de confundimento, uma vez que se sabe que certas regiões estão mais propensas ao aparecimento de doenças mentais do que outras. A utilização de um questionário e escalas originais apresenta-se com vantagens e desvantagens, pois se por um lado permite uma adaptação ao objecto de estudo e ao tema, não permite a comparação com outros estudos da área.

Como ponto forte, destaca-se o facto de se tratar de um inquérito anónimo e auto preenchido, fortalecendo o valor das respostas encontradas no mesmo e a diversidade da amostra encontrada no que respeita à idade, sexo e à situação de emprego.

Conclusão

Este estudo sugere que a situação socioeconómica é um factor importante para a saúde mental da população. Constatou ainda que os indivíduos com sintomatologia psicopatológica não são capazes de encarar a resolução dos seus problemas a partir deles próprios apontando factores externos a eles para a sua resolução, enquanto perdem a esperança de uma melhoria futura, dificultando drasticamente a resolução dos seus problemas e consequente melhoria.

É submerso na importância da saúde mental para o indivíduo e para a sociedade onde este está inserido, que concluiu a necessidade de optimização da abordagem das perturbações de ansiedade e humor, porque apesar de apresentar resultados que congratulam a actuação do serviço nacional de saúde nesta área, podemos aliar ao esforço de recuperação económica um reforço nos mecanismos de protecção e manutenção de saúde mental.

Tendo em conta os resultados encontrados, propõe-se a realização de outros estudos que permitam perceber a verdadeira relação entre o factor económico e a saúde mental, salientando assim a importância de investimento e reformas por parte das instituições governamentais na saúde mental, possibilitando uma posterior manutenção e prevenção de deterioração desta em períodos de austeridade e recessão económica.

Referências Bibliográficas

1. Lehtinen V, Ozamiz A, Underwood L, Weiss M. The Intrinsic Value of Mental Health. In: Herrman H, Saxena S, Moodie R, editors. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva, World Health Organization; 2005.
2. Weehuizen R. Mental capital. The economic Significance of mental health. Maastricht, Universitaire Pers Maastricht, 2008.
3. Wahlbeck K, Anderson P, Basu S, McDaid D, Stuckler D. Impact of economic crises on mental health. World Health Organization Regional Office for Europe ; 2011.
4. Nemtsov a. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1965-1999. Drug and alcohol Dependence, 2003.
5. Wilkinson R, Marmot M, eds. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe; 2003.
6. Artazcoz L et al. Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. American Journal of Public Health, 2004.
7. Anderson P. Economic crisis and mental health and well-being. A background paper prepared for the World Health Organization Regional Office for Europe.
8. OECD (2013), "Country statistical profile: Portugal", Country statistical profiles: Key tables from *OECD*. [document on Internet]. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/country-statistical-profile-portugal_20752288-table-prt .
9. Gusmão RM, Heitor MJ, Bento A, Caldas de Almeida JM. O Peso Das Perturbações Depressivas: Aspectos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. Acta Médica Portuguesa. 2005.

10. Gabriel P, Liimatainen M-R. Mental health in the workplace. Geneva, International Labour Office, 2000.
11. Marmot MG, Bell R. How will the financial crisis affect health? British Medical Journal, 2009.
12. Pio-Abreu, JL. Introdução à Psicopatologia Compreensiva. 5ª Edição Revista e Actualizada. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2009.