

O impacto do plano individual de intervenção na qualidade de vida de pessoas assistidas durante internamento

Fernandes, M. ¹ Marques, A. ¹ Nunes, A. ¹ Silva, D. ¹ Pratas, A. ¹ Carvalho, A. ¹ Fonseca, J. ¹ Simões, M. ¹

¹ Unidade São Bento Menni, Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, Condeixa-a-Nova
*u08.crsi@irmashospitaleiras.pt; Tel: 911993563

RESUMO

A Qualidade de Vida (QV) é considerada um aspeto de especial relevância para a elaboração de Planos Individuais de Intervenção (PII), pois o grau de eficácia das intervenções realizadas durante um internamento, acarreta uma forte influência no aumento da QV das pessoas assistidas. O objetivo desta pesquisa é avaliar o impacto da implementação do PII na qualidade de vida de utentes internados numa valência de curta/média duração de saúde mental, recorrendo à metodologia quantitativa. A amostra foi composta por 65 pessoas assistidas, de ambos os sexos, com faixa etária dos 20 aos 88 anos. Todos os participantes foram submetidos à aplicação da escala da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre qualidade de vida (WHOQOL-BREF), no momento da admissão (ou assim que o utente reúna os critérios necessários), e no momento pré-alta clínica. A taxa de aumento do score da qualidade de vida foi de 70,96%, relativamente aos ganhos obtidos por domínio, o psicológico apresentou o maior aumento com 15,41 pontos, seguido do ambiental com 12,05 pontos, do social com 10,71 pontos e por fim o físico com 9,36 pontos. Assim, é importante evidenciar que a realização das intervenções que integram o PII tiveram impacto positivo na QV da pessoa assistida.

INTRODUÇÃO

A saúde mental está relacionada com a capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida/mudanças, à superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais, à capacidade de reconhecer limites e sinais de mal-estar, entre outros (DGS, s.d.).

Em Portugal, no ano de 2019, as perturbações mentais constituíram o quarto principal tipo de patologia em termos de Carga Global de Doenças, sendo a prevalência destas patologias a mais elevada entre os países da União Europeia (19,3%).

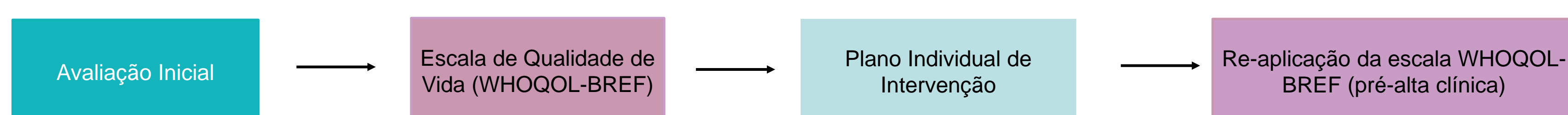
A QV, segundo a OMS refere-se à "perceção do indivíduo acerca da sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL Group, 1995, p. 1403).

O objetivo específico desta pesquisa é avaliar o impacto da implementação do PII na qualidade de vida de utentes internados.

MÉTODOS

O estudo foi realizado, recorrendo à metodologia quantitativa, foi executado numa unidade de internamento de psiquiatria e saúde mental, do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ), em Condeixa-a-Nova, que abrange tipologia de curto e médio internamento. Esta valência proporciona o acolhimento de pessoas com reduzido grau de dependência e com capacidade de reabilitação psicossocial.

Os 65 participantes foram submetidos à aplicação da escala da OMS sobre qualidade de vida (WHOQOL-BREF), no momento da admissão e no momento pré-alta clínica. Esta escala foi desenvolvida pela WHOQOL em 1994, e adaptada para versão portuguesa em 2007, a sua estrutura integra quatro domínios de QV: físico, psicológico, social e ambiental e é constituída por 26 itens (Canavarró, M., 2007). Partindo dos resultados obtidos da aplicação da escala, é elaborado um PII, que é um instrumento que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades/problemas, a partir das potencialidades e expectativas da pessoa assistida. Neste plano são definidos objetivos, nomeadamente de responsabilidade da pessoa assistida, e representa uma oportunidade ao exercício da autodeterminação e autonomia da mesma.



RESULTADOS

Tabela 1- Caracterização das pessoas assistidas

Nº de pessoas assistidas no período em análise (ano 2022)	86
Idades:	20 a 88 anos, média 55 anos
Patologias:	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos Mentais e Orgânicos incluindo somáticos (F00 – F09): N= 2 • Transtornos Mentais e do Comportamento decorrentes do uso de substâncias psicóticas (F10 – F19): N= 8 • Esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirantes (F20 – F29): N= 12 • Transtornos do Humor (Afetivos) (F30 – F39): N= 38 • Síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos (F50 – F59): N= 1 • Transtornos da Personalidade e do Comportamento em agudos (F60 – F69): N= 2 • Retardo Mental (F70 – F79): N= 3 • Transtornos do Desenvolvimento Psicológico (F80 – F89): N=1 • Transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência (F90-F98): N=1 • Transtorno mental não especificado (F99): N=1 • Vários diagnósticos: N= 17
Caracterização das pessoas assistidas	

Tabela 2- Aplicação WHOQOL

Taxa de pessoas assistidas com escala de qualidade de vida aplicada	75% (N=65)
Nº de monitorizações WHOQOL de no período em análise	Admissão: 65 Alta: 57 Total: 122
Nº de PII elaborados	205
Nº de PII avaliados no período em análise	182
Nº de PII revistos antes do prazo definido	50

De janeiro de 2022 a dezembro de 2022 foi possível aplicar a WHOQOL a 75% (N=65) das pessoas. Os restantes 25% (N=21) não foram avaliados no período em análise, por diversos motivos:

- ❖ PII ainda em execução;
- ❖ A avaliação do PII não foi realizada antes da alta/transferência da pessoa assistida para outra unidade;
- ❖ Por alta a pedido ou por falecimento.

O número elevado de PII's revistos antes do prazo deve-se à programação de alta clínica, que poderá ocorrer antes do prazo previsto de término do PII, e a ainda porque o PII é revisto sempre que tal seja solicitado pela pessoa assistida ou sempre que a sua situação clínica justifique.

A elaboração dos PII's rege-se por linhas orientadoras, definidas pela Matriz de Avaliação Multidimensional, do IIHSCJ. Após avaliação da escala WHOQOL-BREF, sobressaem os domínios mais e menos afetados (Físico, Psicológico, Social e Ambiental), sendo que a cada um deles está associado um tópico respeitante à Matriz Multidimensional.

Tabela 3- Correlação entre o Instrumentos de Avaliação e o Modelo de Intervenção

Matriz de Avaliação Multidimensional			WHOQOL-Bref
Saúde Física	Funcionalidade	Sono	Domínio Físico
Estado Mental	Adesão terapêutica	Espiritualidade	Domínio Psicológico
Ocupação	Interação sociofamiliar		Domínio Social
	Condições de Vida		Domínio Ambiental

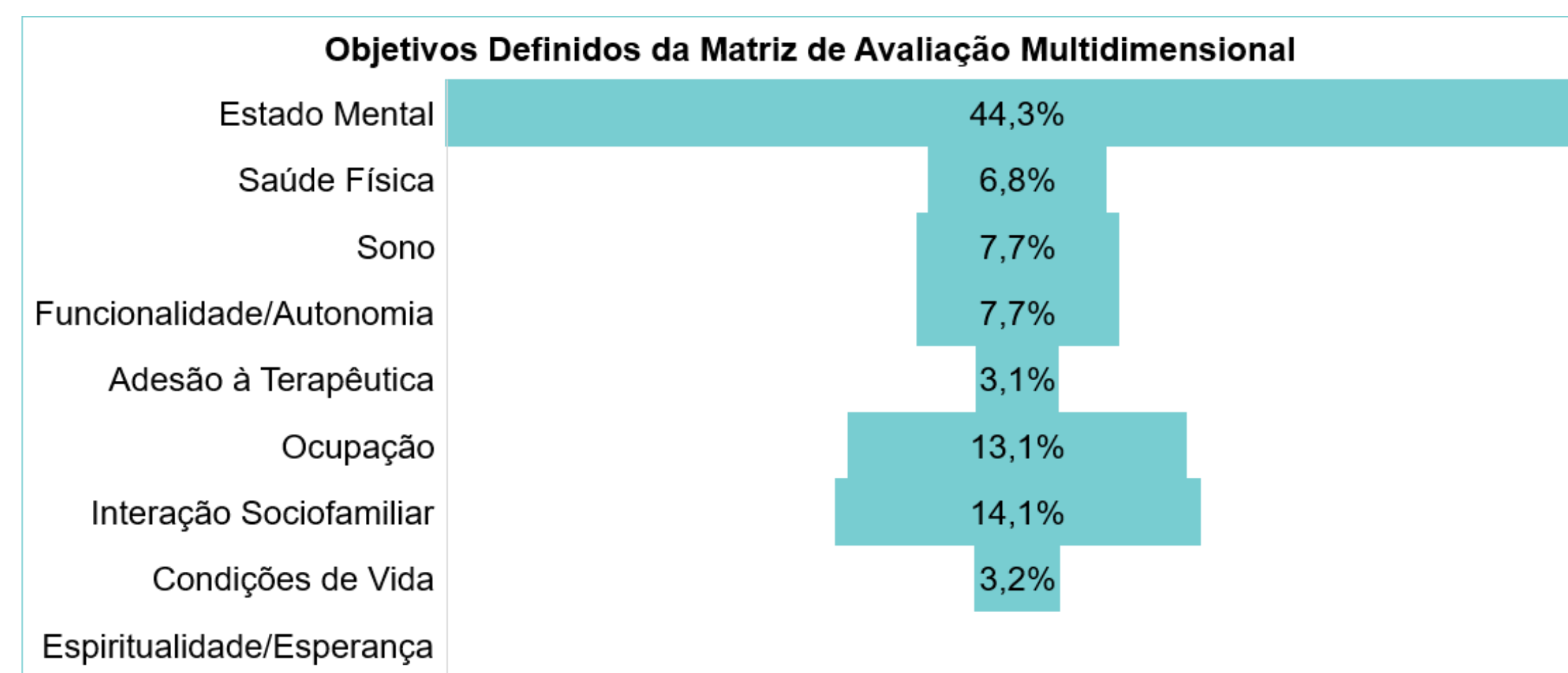


Gráfico 1- Objetivos definidos nos PII segundo a matriz de avaliação multidimensional

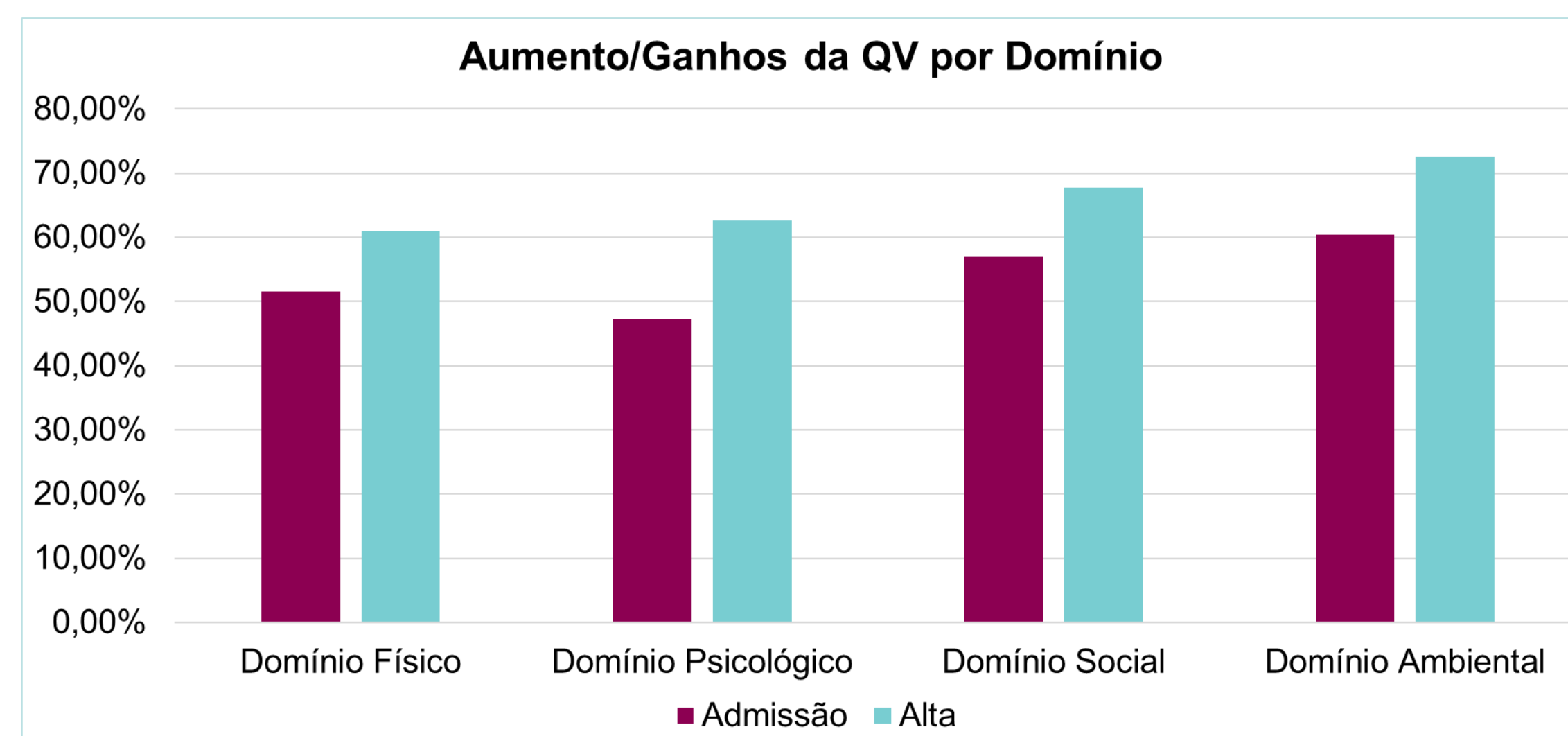


Gráfico 2- Aumento de score por domínio da escala WHOQOL

Taxa de pessoas assistidas com aumento de score na escala de qualidade de vida (WHOQOL-BREF): 70,96%

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A taxa de aumento do score na qualidade de vida foi de 70,96%. Relativamente aos ganhos obtidos por domínio, o psicológico apresentou o maior aumento com 15,41 pontos, seguido do ambiental com 12,05 pontos, do social com 10,71 pontos e por fim o físico com 9,36 pontos.

Os tópicos com maior evolução, desde o momento da admissão para o momento da alta, foram:

- ❖ Energia e fadiga (diferencial de 25,36 pontos);
- ❖ Autoestima (diferencial de 24,21 pontos);
- ❖ Capacidade de pensar, aprender, memória e concentração (diferencial de 21,03 pontos).

Estes valores são sugestivos de que o padrão de sono, a sintomatologia afetiva e a cognição são aspetos onde os ganhos em saúde são mais notórios. Contrariamente a estes resultados, houve um diferencial mais baixo no que concerne aos sentimentos negativos (2,38 pontos) e à dependência de medicação e do regime terapêutico (5,95 pontos), o que sugere que ambos os tópicos influenciam negativamente a qualidade de vida das pessoas assistidas.

A necessidade de implementar sistemas de qualidade na prestação de cuidados de saúde revela-se hoje imperativa em qualquer instituição de saúde. Efetivamente o PII é um instrumento que possibilita aos profissionais de saúde, organizar, operacionalizar e integrar as respostas às necessidades/problemas, a partir das potencialidades e expectativas das pessoas assistidas, de uma forma mais objetiva e concreta, permitindo assim planejar os cuidados de saúde promovendo a prevenção, o tratamento, a reabilitação psicossocial, a autonomia e a qualidade de vida da pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS