

# The role of the family doctor in the prevention of mental health disorders in patients with chronic pathology

Rolul medicului de familie în prevenirea tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică

Irina Angela Radu<sup>1</sup>, Ileana Anca Efrim<sup>2</sup>, Dumitru Matei<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Disciplina Medicină de Familie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

<sup>2</sup>Cabinet individual de medicină de familie, Île-de-France, France

<sup>3</sup>INSMC „Alessandrescu-Rusescu”, București, România

## ABSTRACT

**Objectives.** The family doctor plays an important role in preventing mental health disorders through medical education and early detection of patients with mental health disorders. The objectives of this research are to evaluate the possibility of family doctors to do prevention through medical education and to apply questionnaires to detect depression in patients with chronic disease. In addition, the research aims to identify the barriers perceived by family physicians in performing these activities.

**Material and method.** The research was conducted on the basis of a self-administered questionnaire, which was answered voluntarily by 153 family doctors from 37 counties in Romania, both in rural and urban areas.

**Results and discussions.** The answers to the questions regarding the availability of doctors to do medical education for the prevention of mental health disorders and the possibility to apply questionnaires for the identification of depression in patients with chronic pathology were analyzed. The results show that 59.48% of family doctors do medical education for the prevention of mental health disorders and 41.18% apply questionnaires to detect depression, during the consultation, in patients with chronic pathology. Regarding the barriers perceived by family doctors in achieving prevention, 40.32% answered that they do not do medical education to prevent mental health disorders due to the lack of adapted work tools, 25.80% chose the lack of knowledge of communication techniques and 22.58% lack of time. 45.56% of family physicians answered that they did not apply questionnaires to detect depression due to lack of necessary tools and 40% due to lack of time.

**Conclusions.** The research reveals both the role and the needs of family doctors in the prevention and promotion of mental health in patients with chronic pathology. The ability of family physicians to pursue medical education and the willingness to apply questionnaires for depression can be improved by allocating resources, such as tailored work tools, courses to improve knowledge of specific communication techniques, and time spent on these activities.

**Keywords:** family medicine, mental health, prevention, medical education, chronic pathology

## REZUMAT

**Obiective.** Medicul de familie joacă un rol important în prevenirea tulburărilor de sănătate mintală prin educație medicală și depistarea precoce a pacienților cu tulburări de sănătate mintală. Obiectivele acestei cercetări sunt reprezentate de evaluarea posibilității medicilor de familie de a face prevenție prin educație medicală și de a aplica chestionare pentru depistarea depresiei la pacienții cu patologie cronică. În plus, cercetarea își propune să identifice barierele percepute de medicii de familie în efectuarea acestor activități.

**Material și metodă.** Cercetarea a fost realizată pe bază de chestionar autoadministrat, la care au răspuns benevol 153 de medici de familie, din 37 de județe din România, atât din mediul rural, cât și din mediul urban.

**Rezultate și discuții.** Au fost analizate răspunsurile la întrebările care au vizat disponibilitatea medicilor de a face educație medicală pentru prevenirea tulburărilor de sănătate mintală și a posibilității de a aplica chestionare pentru identificarea depresiei la pacienții cu patologie cronică. Rezultatele arată că 59,48% dintre medicii

Corresponding author:

Irina Angela Radu

E-mail: irina.radu@gmail.com

Article History:

Received: arch

Accepted: arch

de familie fac educație medicală pentru prevenția tulburărilor de sănătatea mintală și 41,18% aplică chestionare pentru depistarea depresiei în cursul consultației la pacienții cu patologie cronică. În ceea ce privește barierele percepute de medicii de familie în realizarea prevenției, 40,32% au răspuns că nu fac educație medicală pentru prevenirea tulburărilor de sănătate mintală din cauza lipsei unor instrumentelor de lucru adaptate, 25,80% au ales lipsa cunoașterii unor tehnici de comunicare și 22,58% – lipsa de timp. 45,56% dintre medicii de familie au răspuns că nu aplică chestionare pentru depistarea depresiei ca urmare a lipsei de instrumente necesare și 40% din lipsă de timp.

**Concluzii.** Cercetarea relevă atât rolul, cât și nevoile medicilor de familie în demersul prevenției și promovării sănătății mintale la pacienții cu patologie cronică. Posibilitatea medicilor de familie de a face educație medicală și disponibilitatea de a aplica chestionare pentru depistarea depresiei pot fi îmbunătățite prin alocarea de resurse precum instrumente de lucru adaptate, cursuri pentru îmbunătățirea cunoștințelor legate de tehnici de comunicare specifice și timp dedicat acestor activități.

**Cuvinte cheie:** medicină de familie, sănătate mintală, prevenție, educație medicală, patologie cronică

## INTRODUCERE

Patologia cronică reprezintă o reală provocare pentru sistemele de sănătate, atât în lume, cât și în România, gestionarea eficientă a morbi-mortalității și reducerea poverii prin boli netransmisibile fiind unele dintre obiectivele de bază ale strategiilor de sănătate [1].

Conform profilului de țară oferit de Organizația Mondială a Sănătății, principalele cauze de mortalitate din România în anul 2016 sunt clasificate astfel: pe primul loc se află bolile cardiovasculare, cu un procent de 56% din totalul bolilor netransmisibile, pe locul al doilea, cu un procent de 20%, se află decesele cauzate de cancer, 11% dintre decese au alte cauze, 4% dintre decese sunt datorate afecțiunilor pulmonare cronice, iar 1% dintre decese sunt datorate diabetului zaharat [2].

În Europa, din totalul bolilor cronice, tulburările de sănătate mintală reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate, cu o contribuție în procent de aproape 40% [3]. De asemenea, un procent important din ajutoarele sociale și pensii are ca principală justificare tulburările de sănătate mintală. În România, procentul din ajutoarele sociale motivate de tulburările de sănătate mintală este de 37% [3]. În plus, legătura dintre tulburările de sănătate mintală și bolile cronice este bine documentată, tulburările de sănătate mintală uneori precedând, fiind comorbide sau chiar agravând bolile cronice și, astfel, accentuând povara bolii [4]. Mai mult decât atât, este cunoscut faptul că pacienții cu tulburări de sănătate mintală au speranța de viață cu 20 de ani mai scurtă comparativ cu restul populației [5].

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, doua treimi dintre pacienții afectați de tulburări de sănătate mintală nu primesc tratament chiar și în țări dezvoltate economic [6]. În acest context, integrarea sănătății mintale la nivelul asistenței medi-

cale primare și, implicit, la nivelul medicinei de familie reprezintă o soluție dezirabilă pentru obținerea unei îngrijiri eficiente și pe termen lung a pacienților cu tulburări de sănătate mintală, mai ales dacă aceștia suferă și de alte afecțiuni [7].

Michael Kidd și colaboratorii săi afirmă că medicul de familie reprezintă „inima asistenței medicale primare“, această afirmație fiind justificată atât prin funcțiile, cât și prin atributele sale fundamentale [8]. Principalele roluri ale medicului de familie sunt reprezentate de: rolul curativ, realizat prin totalitatea activităților de îngrijire acordate pacienților din comunitatea pe care o deservește [8-10]; rol preventiv, materializat prin totalitatea acțiunilor pe care le întreprinde pentru prevenirea apariției bolilor, ca de exemplu prin vaccinare, sau pentru depistarea precoce a bolilor, ca de exemplu screening-ul pentru cancerul de col uterin, sau pentru prevenirea apariției complicațiilor în cazul afecțiunilor cronice, cum ar fi, de exemplu, prevenirea suicidului în cazul unui pacient aflat în tratament pentru depresie [8-11]; rol de comunicator în comunitatea pe care o îngrijește. În timpul consultațiilor, medicul de familie comunică pacienților atât informații medicale prin educație medicală, cât și informații legate de strategia terapeutică și coordonarea bolnavului în interiorul sistemului de sănătate, scopul final fiind obținerea celor mai bune rezultate terapeutice [8-10].

Michael Kidd și colaboratorii săi descriu profilul medicului de familie ca fiind profilul unui medic „de 5 stele“, cu următoarele 5 valențe revelatoare: medicul de familie este furnizor de îngrijiri medicale, factor de decizie, comunicator, lider în comunitate și manager [8]. Caracterizat prin aceste însușiri și activități complexe, medicul de familie îngrijește o paletă variată de pacienți, de vârste diferite, indiferent de gen, etnie sau condiție socio-economică, cu patologie diferită, atât acută, cât și cronică [8-10]. Putem vizualiza complexitatea

activității medicilor de familie și dacă analizăm datele statistice din sinteza evaluării activității desfășurate pe tipuri de asistență medicală, făcută publică pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate din România, care, arată că, în anul 2016, medicii de familie au realizat 53.357.689 de consultații. Dintre acestea, 49.355.740 de consultații au reprezentat servicii medicale curative – consultații în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute, acutizările unor afecțiuni cronice și consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice, iar 1.200.544 de consultații au reprezentat servicii medicale preventive și profilactice [12]. Așadar, îngrijirea afecțiunilor cronice ocupă o pondere importantă din activitatea medicilor de familie. În plus, afecțiuni cronice precum bolile cardiovasculare, patologia respiratorie cronică și bolile metabolice ocupă foarte mult timp din timpul unei consultații de monitorizare a afecțiunilor cronice la medicul de familie. Comorbiditățile multiple și teama de stigmat fac, de cele mai multe ori, ca discuțiile cu pacientul să fie centrate preponderent pe aspectele somatice ale bolii, aspectele psihologice ale bolii fiind evitate sau omise. De multe ori, pacientul ascunde simptomatologia psihică sub cortina de semne și simptome specifice afecțiunilor cronice [13]. Studiile arată că depresia este prezentă în proporție de 29% la pacienții cu hipertensiune arterială, 22% la pacienții cu infarct miocardic, 33% la pacienții cu cancer, 27% la pacienții cu diabet zaharat și 31% la pacienții cu accident vascular cerebral [4]. Rolul medicului de familie este să comunice și să facă educație medicală pacienților săi cu privire la o multitudine de aspecte, cum ar fi, de exemplu, prevenția specifică prin vaccinare, măsuri preventive în cazul bolilor cardiovasculare, prevenția în cazul diabetului zaharat și al bolilor neoplazice, măsuri profilactice pentru prevenirea osteoporozei și fracturilor sau măsuri preventive comunitare cu scopul de a reduce incidența și prevalența unor afecțiuni cu rată mare de mortalitate și invaliditate. La fel de important este ca medicul de familie să comunice măsuri preventive și să facă educație medicală acestor pacienți pentru prevenirea și depistarea precoce a tulburărilor de sănătate mintală, cu atât mai mult cu cât este demonstrată legătura între reducerea incidenței și prevalenței tulburărilor de sănătate mintală și aplicarea măsurilor preventive [9,14].

Având ca fundament științific dovezile din literatura de specialitate care susțin relația dintre patologia cronică și tulburările de sănătate mintală, precum și rolul medicilor de familie în prevenirea tulburărilor de sănătate mintală, ne propunem în cercetarea realizată să identificăm disponibilitatea

medicilor de familie din România de a face educație medicală pacienților cu boli cronice pentru tulburările de sănătate mintală în timpul consultației, precum și disponibilitatea acestora de a identifica depresia prin aplicarea chestionarelor pentru depistarea depresiei.

De asemenea, ne dorim să identificăm care sunt nevoile și barierele percepute de medicii de familie în realizarea acestui demers.

## MATERIAL ȘI METODĂ

### Lot țintă

Participanții la cercetare sunt reprezentați de medici de familie din 37 de județe din România, atât din mediul urban, cât și rural. Au fost incluși în total 153 de medici de familie. Repartiția pe genuri arată că au răspuns mai multe femei decât bărbați: 112 femei și 41 bărbați, atât din mediul urban, cât și din mediul rural. Media de vârstă a respondenților a fost  $50,71 \pm 9,7$  ani.

### Metodă

Medici de familie din diferite regiuni ale României au răspuns benevol, neasistat și anonimizat la un chestionar pe care l-au accesat pe o platformă informatică, direct din calculatorul personal. Chestionarul a fost pus la dispoziție timp de 2 săptămâni, fără să existe condiționare legată de timpul de completare.

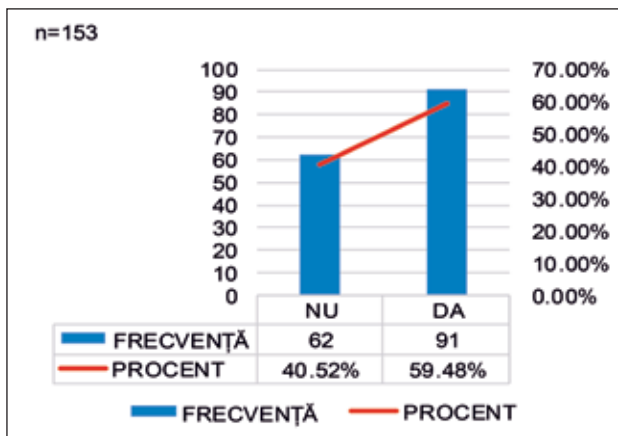
### Analiza datelor

Pentru analiza datelor colectate, s-au folosit statistici inferențiale (cross tabulare – calculul coeficientului Chi-square) și statistici descriptive (media și analiza frecvențelor). A fost folosit pentru analiză pachetul statistic Epi Info, versiunea 7. Epi Info este un instrument de analiză statistică pus la dispoziție gratuit de CDC (Centers for Disease Control and Prevention) [15].

## REZULTATE

Medicii de familie care și-au exprimat disponibilitatea de a face educație medicală în timpul consultației la pacienții cu patologie cronică, pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală, au fost în procent de 59,48% ( $n = 91$ ) (Fig. 1).

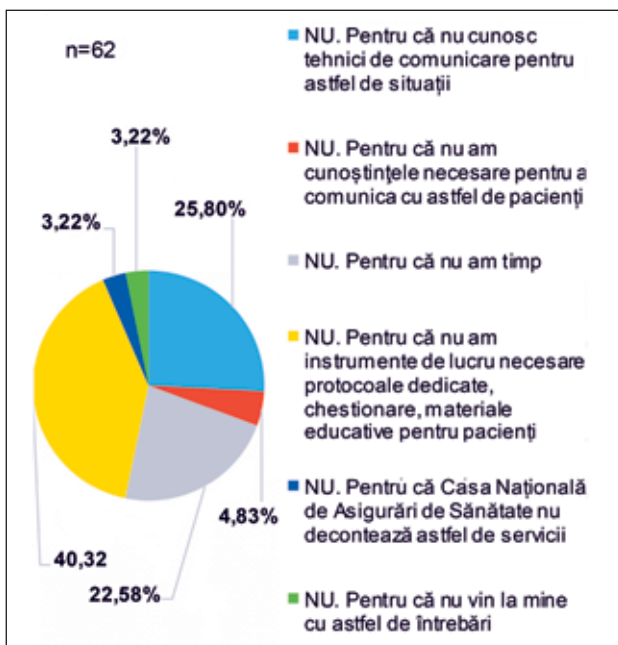
Restul de 40,52% ( $n = 62$ ) dintre medicii de familie au răspuns negativ la întrebarea care relevă posibilitatea acestora de a face educație medicală pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică.



**FIGURA 1.** Frecvența și procentul răspunsurilor medicilor de familie la întrebarea dacă în cursul consultației la pacienții cu patologie cronică fac educație medicală pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală

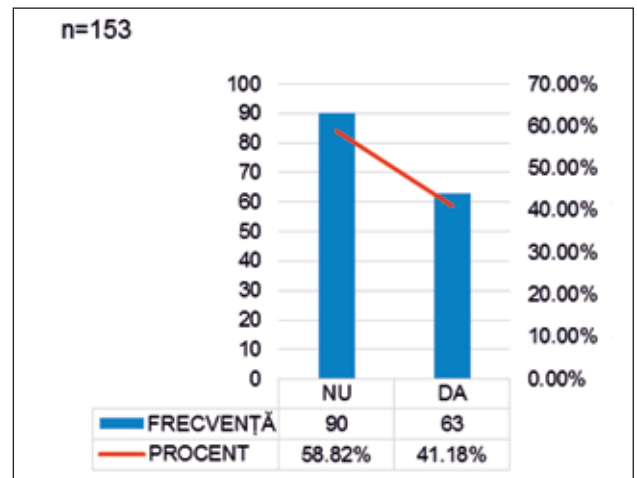
Barierile percepute de aceștia au fost următoarele:

- 40,32% au răspuns „Nu, pentru că nu am instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți“;
- 25,80% au ales „Nu, pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații“;
- 22,58% au răspuns „Nu, pentru că nu am timp“;
- 4,83% au răspuns „Nu, pentru că nu am cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți“;
- 3,22% au răspuns „Nu, pentru că CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) nu decontează astfel de servicii“;
- 3,22% au răspuns „Nu, pentru că nu vin la mine cu astfel de întrebări“ (Fig. 2).



**FIGURA 2.** Bariere percepute de medicii de familie în realizarea educației medicale pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică

Medicii de familie care au răspuns că fac chestionare pentru depistarea depresiei în timpul consultației la pacienții cu patologie cronică au fost în procent de 41,18% (n = 63) (Fig. 3).



**FIGURA 3.** Frecvența și procentul răspunsurilor medicilor de familie la întrebarea dacă în cursul consultației la pacienții cu patologie cronică aplică chestionare pentru depistarea depresiei

Restul de 58,82% (n = 90) dintre medicii de familie au răspuns că nu fac chestionare pentru depistarea depresiei la pacienții cu patologie cronică.

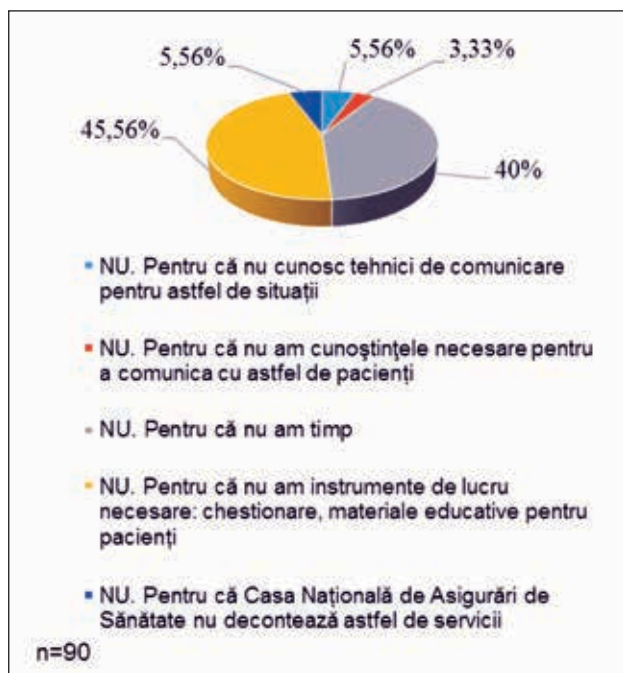
Nevoile și barierele percepute de medicii de familie care nu aplică chestionare pentru depistarea depresiei la pacienții cu patologie cronică, așa cum relevă cercetarea, sunt următoarele:

- 45,56% au răspuns „Nu, pentru că nu am instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți“;
- 40% au răspuns „Nu, pentru că nu am timp“;
- 5,56% au răspuns „Nu, pentru că CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) nu decontează astfel de servicii“;
- 5,56% au ales „Nu, pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații“;
- 3,33% au ales „Nu, pentru că nu am cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți“ (Figura 4).

Analiza statistică prin cross-tabulare a rezultatelor arată că există o asociere statistic pozitivă între disponibilitatea medicilor de familie de a face educație medicală pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală și disponibilitatea de a face chestionare pentru depistarea depresiei la pacienții cu patologie cronică (testul Chi-square = 60,0678, p = 0,0009 confirmă această asociere).

Comparând răspunsurile, se observă aceeași asociere statistică și între medicii de familie care au ales varianta de răspuns „Nu, pentru că nu am instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți“ (Chi-square = 6,8483,





**FIGURA 4.** Bariere percepute de medicii de familie în demersul aplicării de chestionare pentru depistarea depresiei la pacienții cu patologie cronică

$p = 0,008$ ) și cei care au ales „Nu, pentru că nu am timp“ (Chi-square = 9,6767,  $p = 0,001$ ).

## DISCUȚII

Studiile au demonstrat deja că măsurile preventive pot reduce semnificativ incidența și prevalența tulburărilor de sănătate mintală [10]. În acest context, educația medicală pentru prevenirea tulburărilor de sănătate mintală pe care medicul de familie o face la pacienții cu patologie cronică este foarte valoroasă, cu atât mai mult cu cât cercetările științifice arată legătura bidirecțională între tulburările de sănătate mintală și afecțiunile cronice [3].

Cercetarea relevă disponibilitatea medicilor de familie de a face educație medicală pentru prevenirea tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică în procent de aproape 60%.

Informația valoroasă pe care o obținem din această lucrare este legată de barierele și nevoile percepute de medicii care au răspuns că nu fac educație medicală pentru prevenirea tulburărilor de sănătate mintală la pacientul cu patologie cronică, peste 40% dintre medici invocând faptul că nu au instrumente de lucru necesare (chestionare, materiale educative pentru pacienți) și aproape 26% pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații.

Este deja cunoscut faptul că în cadrul educației medicale este inclusă utilizarea abilităților în comunicare, iar comunicarea specifică medic-paci-

ent presupune un proces complex și continuu de învățare [16,17].

Procesul de comunicare în activitatea medicului de familie implică existența unor ingrediente de bază: abilități de comunicare, cunoștințe medicale adaptate comunicării cu pacienții, instrumente pentru comunicare și resurse (de exemplu, timp). În cazul comunicării țintite a medicului de familie cu pacientul cu tulburări de sănătate mintală, sunt necesare cunoștințe medicale adaptate [16,17]. Este important de observat că doar 4,83% dintre cei care nu fac educație medicală au invocat lipsa cunoștințelor necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți.

Medicii de familie care nu și-au arătat disponibilitatea de a aplica chestionare pentru depistarea depresiei la pacienții cu patologie cronică au ales ca principale motive lipsa instrumentelor de lucru și lipsa timpului. Acest rezultat atrage atenția asupra necesității alocării de timp suplimentar din timpul consultației la pacienții cu patologie cronică, dedicat unor astfel de activități.

Dintre tulburările de sănătate mintală, tulburarea depresivă este cea mai frecventă comorbiditate la pacienții cu afecțiuni cronice [18]. Studiile au demonstrat o frecvență de două până la trei ori mai mare a depresiei la pacienții cu patologie cronică [19]. Asocierea dintre tulburările de sănătate mintală și afecțiunile cronice presupune îngrijirea holistică a acestui tip de pacient [20]. Complexitatea acestei asocieri poate genera o serie de provocări pentru medici și sistemele de sănătate, cercetările în domeniu punând accentul pe următoarele aspecte: colaborarea medic-pacient, prevenția și detecția tulburărilor de sănătate mintală, coordonarea pacientului în interiorul sistemului de sănătate, tratamentul și monitorizarea, precum și prioritizarea afecțiunilor în cursul consultațiilor limitate ca timp. Toate aceste provocări pot fi soluționate prin crearea de modele și programe adaptate contextului local [4,20,21].

## CONCLUZII

Evaluarea posibilităților și obstacolelor în rândul medicilor de familie de a face educație medicală pentru prevenirea tulburărilor de sănătate mintală, precum și a disponibilității de a face chestionare pentru depistarea depresiei pacienților cu patologie cronică reprezintă pași importanți pentru identificarea și aplicarea măsurilor ce pot fi implementate facil. Cercetarea relevă faptul că, pentru realizarea prevenției și promovării sănătății mintale,

medicului de familie îi sunt necesare instrumente de lucru adaptate, îi sunt necesare cursuri de instruire orientate spre cunoașterea unor tehnici specifice de comunicare pentru astfel de situații, dar este nevoie să existe și un timp dedicat acestor activități.

## Mulțumiri

Mulțumesc echipei platformei icMed, care a contribuit la colectarea și prelucrarea datelor necesare acestei cercetări doctorale.

## BIBLIOGRAFIE

1. Ministerul Sănătății. Anexa 1 - Strategia Națională de Sănătate 2014-2020. <http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanata-te-2014-2020/>.
2. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2018. [https://www.who.int/nmh/countries/2018/rou\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/countries/2018/rou_en.pdf?ua=1).
3. World Health Organization Regional Office for Europe. The European Mental Health Action Plan 2013-2020. Copenhagen, 2015.
4. World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems. Geneva, 2014. Available at: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/gulbenkian\\_paper\\_integrating\\_mental\\_disorders/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_integrating_mental_disorders/en/).
5. World Health Organization. Mental health: Fact sheet. Available at: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/404851/MNH\\_FactSheet\\_ENG.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf).
6. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in nonspecialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva, World Health Organization, 2010.
7. World Health Organization and World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva, 2008.
8. Kidd M et al. The contribution of family medicine to improving health system. A guidebook from the world organization of family doctors, 2nd ed. London: Radcliffe, 2013.
9. Matei D. Esențialul în medicina de familie. Ed.a 3-a. București: Editura Amaltea, 2016.
10. Restian A. Bazele medicinei de familie. București: Editura Medicală, 2009.
11. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva, 2014.
12. Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Sinteza evaluării activității desfășurate de furnizori pe tipuri de asistență medicală în anul 2016. Available at: <http://www.cnas.ro/page/rapoarte-si-situatii.html>.
13. Tudose C et al. Psihiatria medicului de familie. București: Editura Medicală, 2013.
14. World Health Organization. Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. Geneva, 2004.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Epi Info Downloads. Available at: <https://www.cdc.gov/epiinfo/support/downloads.html>.
16. Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. Skills for communication with patients. 2nd ed. London: Radcliffe, 2004.
17. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, 2nd ed. London: Radcliffe, 2005.
18. Clarke DM, Currie KC. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Med J Aust.* 2009;190(Suppl 7):54-60.
19. Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues Clin Neurosci.* 2011;13(1):7-23.
20. Foo KM, Sundram M, Legido-Quigley H. Facilitators and barriers of managing patients with multiple chronic conditions in the community: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2020;20:273.
21. Roberge P, Hudon C, Pavilanis A, Beaulieu MC, Benoit A, Brouillet H, Boulianne I, et al. A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Fam Pract.* 2016 Sep 13;17(1):134.