

CENTRO DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO

LUCAS XAVIER SCHVARSTZHAUPT

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO  
AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA E PSICOTERAPIA DO CENTRO  
DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PORTO ALEGRE

2017

LUCAS XAVIER SCHVARSTZHAUPT

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO  
AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA E PSICOTERAPIA DO CENTRO  
DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Psiquiatria do Centro de Estudos José de Barros Falcão.

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Tschiedel Belém da Silva

PORTO ALEGRE

2017

*“We might ask ourselves, does the dropout simply abandon treatment or is he, on the contrary, in some sense abandoned or pushed out of it?” (BAEKELAND e LUNDWALL, 1975)*

## RESUMO

SCHVARSTZHaupt, Lucas Xavier. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Psiquiatria e Psicoterapia do Centro de Estudos José de Barros Falcão. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Especialização em Psiquiatria, Centro de Estudos José de Barros Falcão. Porto Alegre, 2005.

Esta pesquisa visa caracterizar o perfil da população de pacientes atendidos no Ambulatório de Psiquiatria e Psicoterapia do Centro de Estudos José de Barros Falcão – CEJBF. Foi realizado um estudo transversal observacional através da revisão dos registros de 263 pacientes atendidos entre os anos de 2015 e 2016 na instituição. Variáveis demográficas, sociais e clínicas foram avaliadas e analisadas estatisticamente. A amostra selecionada evidenciou uma prevalência de pacientes do sexo feminino (67,3%), entre 20 e 40 anos de idade (44,5%), com pelo 11 anos de escolarização (81,1 %) e residentes na região de Porto Alegre (69,6%). Os Transtornos de Humor são as doenças mais prevalentes em tratamento (51,8%). Os abandonos de tratamento ocorreram em 49,9% dos casos, sendo que 72,2% destes ocorreram nos primeiros seis meses de tratamento.

Palavras-chave: saúde mental; serviços de saúde mental; assistência ambulatorial;

## **ABSTRACT**

SCHVARSTZHaupt, Lucas Xavier. Epidemiological profile of the outpatients in the Centro de Estudos José de Barros Falcão Psychiatry and Psychotherapy Ambulatory. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Especialização em Psiquiatria, Centro de Estudos José de Barros Falcão. Porto Alegre, 2005.

This study aims to determine the profile of the outpatients under treatment in the Centro de Estudos José de Barros Falcão Psychiatry and Psychotherapy Ambulatory. A transversal observational study was conducted through the review of 263 patients' medical charts that underwent treatment between the years of 2015 and 2016. Demographic, social and clinical variables were accessed and statistically analyzed. Evidences are that the patients are in majority female (67,3%), between 20 and 40 years (44,5%), with at least 11 years of schooling (81,1%) and residing in the Porto Alegre metropolitan area. Mood disorders are the most common diagnoses (51,8%). Abandon of treatment occurred in 49,9% of the cases, 72,2% of them occurring in the first six months of treatment.

Keywords: mental health; mental health services; ambulatory care.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                            | 7  |
| <b>2 CONTEXTO</b>                              | 8  |
| 2.1 AMBULATÓRIOS DE ENSINO PRIVADO             | 9  |
| 2.2 TROCAS INSTITUCIONAIS DE MÉDICO ASSISTENTE | 10 |
| 2.3 ABANDONOS DE TRATAMENTO                    | 11 |
| <b>3 OBJETIVOS</b>                             | 13 |
| <b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>                   | 14 |
| 4.1 DESENHO DO ESTUDO                          | 14 |
| 4.2 POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO | 14 |
| 4.3 VARIÁVEIS E DEFINIÇÕES                     | 15 |
| 4.4 TRATAMENTO ESTATÍSTICO                     | 16 |
| 4.5 QUESTÕES ÉTICAS                            | 16 |
| <b>5 RESULTADOS</b>                            | 18 |
| 5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS                | 18 |
| 5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRATAMENTO       | 20 |
| 5.3 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ATENDIMENTO      | 21 |
| 5.4 PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS      | 23 |
| 5.5 AVALIAÇÃO ÚNICA                            | 24 |
| <b>6 DISCUSSÃO</b>                             | 25 |
| <b>7 CONCLUSÃO</b>                             | 28 |
| <b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>            | 29 |

## 1 INTRODUÇÃO

Uma estratégia de intervenção em um serviço de saúde invariavelmente terá o seu sucesso relacionado ao seu planejamento, e este planejamento deve, na maior medida possível, compreender a população a quem se destina a intervenção e o seu comportamento. É notável, no entanto, o quanto ainda se desconhece a respeito das características das populações atendidas pelos serviços de saúde dos mais diferentes níveis de atendimento em funcionamento em nosso país, apesar dos grandes esforços daqueles que se dedicam a tarefa de angariar tais informações.

O Ambulatório de Psiquiatria e Psicoterapia do Centro de Estudos José de Barros Falcão - CEJBF, serviço localizado em Porto Alegre/RS e existente desde 2003, tem como objetivo oferecer atendimento ambulatorial médico psiquiátrico e psicoterápico a custos acessíveis à população, contando com os médicos alunos do Curso de Especialização em Psiquiatria da mesma instituição como corpo clínico, juntamente com o corpo docente do mesmo curso como supervisores (CENTRO DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO, 2015). E apesar de mais de duas décadas de funcionamento, pouco conhecimento se tem a respeito do perfil dos pacientes atendidos atualmente, fazendo-se mais do que necessário o levantamento de informações a respeito.

Este trabalho visa, ainda que de forma breve e limitada, através de um estudo observacional e descritivo, trazer informações a respeito da população atendida dentro deste serviço, quais as suas características e qual o seu padrão de comportamento no contexto do atendimento, no intuito de que tais dados possam possibilitar um melhor preparo do corpo clínico para o atendimento das demandas que se apresentam, assim como a otimização do planejamento administrativo e mercadológico da instituição.

## 2 CONTEXTO

A necessidade de se compreender a população em atendimento em um serviço de saúde torna-se de suma importância a partir do momento em que uma melhor adaptação do serviço e do atendimento às necessidades específicas de cada população está diretamente relacionada a menores taxas de abandono deste atendimento (LIEF et al., 1961; RIBEIRO et al., 2008). Um entendimento profundo do perfil dos pacientes atendidos facilita a avaliação inicial destes, o que por si só já traz benefícios (LIEF et al., 1961; STRAKER, 1968; SHAMIR et al., 2009), assim como evita o surgimento de um círculo vicioso de avaliação e diagnósticos pobres, abandonos frequentes de tratamento e frustração do corpo clínico de uma instituição (STRAKER, 1968), tal qual diminui as chances de insatisfação e consequente abandono de tratamento dos usuários atendidos dentro das instituições (WIERZBICKI e PEKARIK, 1993; TEHRANI et al., 1996).

Uma vez que a morbidade e mortalidade relacionadas aos problemas de saúde mental atingem uma magnitude preocupante, sendo estimado que entre 30% e 50% da população brasileira sofra de alguma sintomatologia psiquiátrica, e entre 20% a 35 % da mesma população necessitaria de algum atendimento especializado em saúde mental (ALMEIDA FILHO, 1992), com a morbidade psiquiátrica na cidade de Porto Alegre sendo estimada em 49% (BUSNELLO et al. 1993), a compreensão das relações entre essa população em risco e o atendimento a ela oferecido se faz necessária, dada a importância que o entendimento das características desta população tem no curso do seu próprio tratamento.

Primeiramente, é necessário clarificar três pontos pertinentes ao atendimento dos pacientes no serviço estudado, dadas a sua peculiaridade e a sua relevância para o funcionamento da instituição: as características únicas dos ambulatórios de ensino privados, as trocas institucionais periódicas de médicos assistentes e as particularidades do abandono de tratamento dentro do cenário em estudo.



## 2.1 AMBULATÓRIOS DE ENSINO PRIVADO

O Centro de Estudos José de Barros Falcão, instituição existente desde 1989, com objetivo social e educacional de promover o conhecimento sobre saúde mental possui, dentro de suas atividades acadêmicas, o Ambulatório de Psiquiatria e Psicoterapia, operante desde 2003 na cidade de Porto Alegre/RS. Atuam neste serviço ambulatorial como corpo clínico os alunos do segundo e terceiro ano do Curso de Especialização em Psiquiatria, em caráter de estágio curricular obrigatório, sob supervisão do corpo docente da instituição (CENTRO DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO, 2015). São atendidos dentro deste contexto pacientes de diferentes graus de complexidade, através de tratamento psicoterápico, psicofarmacológico ou combinado, com atendimentos de diferentes frequências, dependendo das características de cada paciente. Os pacientes são atendidos através de planos de saúde privados conveniados ou através de cobrança particular pelos atendimentos, com valores acessíveis e flexíveis.

O ambulatório de ensino de caráter privado possui peculiaridades, tendo ele características típicas de um serviço privado (como a negociação e cobrança de valores, a relação com as operadoras de planos de saúde e o próprio perfil socioeconômico dos pacientes que buscam este tipo de atendimento), ao passo em que é dotado também características comumente encontradas nos serviços públicos de ensino brasileiros (como o atendimento supervisionado, a troca institucional periódica de médicos assistentes e a própria obrigatoriedade de prestação do atendimento, em se tratando de um estágio curricular obrigatório aos alunos do Curso de Especialização), considerando-se que a grande maioria dos serviços médicos de ensino no Brasil são de caráter público e vinculados ao Sistema Único de Saúde. De certa maneira, o caráter acadêmico de um serviço de saúde privado, possibilitando o trabalho com informações deste tipo de atendimento, abre uma janela para a pesquisa dentro da clínica privada, universo usualmente pouco explorado dentro da literatura médica psiquiátrica brasileira.

Dentro do atual cenário de transição na política brasileira de saúde mental, que inclui uma redução nos leitos de internação hospitalar psiquiátrica, sejam eles públicos ou privados (MELO et al., 2005) e uma migração desta demanda para

serviços ambulatoriais (SHAMIR et al., 2009), a existência de um centro de atendimento ambulatorial de psiquiatria acessível à população se faz mais do que necessária. Some-se a isto a histórica demanda reprimida por atendimento em saúde mental e a frequente demora em busca e acesso ao tratamento (WELLS et al., 2012), e encontra-se então um cenário onde a solidez no preparo do corpo clínico para o atendimento de pacientes ambulatoriais se torna de vital importância para o sucesso destes tratamentos.

## 2.2 TROCAS INSTITUCIONAIS DE MÉDICO ASSISTENTE

A transferência dos cuidados de um paciente de um médico assistente para outro é um evento ubíquo dentro dos serviços em saúde (VIDYARTHI et al., 2006), sendo reconhecida como dos pontos mais frágeis e sujeito a erros dentro do tratamento de um paciente (RIESENBERG et al., 2009; YOUNG et al., 2011; YOUNG e EISENDRATH, 2011; GARMENT et al., 2012), tendo sido já largamente explorada dentro da perspectiva psicodinâmica (GENDEL e REISER, 1981; WILLIAMS e WINTER, 2009), assim como é alvo de preocupações e ações voltadas para a sua melhor efetividade e segurança por parte de órgãos reguladores e instituições de acreditação (YOUNG e WACHTER, 2009; DONNELLY et al., 2012; GARMENT et al., 2012).

Dentro dos serviços de saúde voltados para o ensino, esta transferência se torna ainda delicada, uma vez que possui peculiaridades que a diferenciam da transferência de cuidados que se observa em outros serviços (YOUNG e WACHTER, 2009). Por ocasião da entrada de médicos assistentes iniciando estágios curriculares concomitante à saída de médicos assistentes que encerram os mesmo estágios, ocorre uma transferência maciça de casos dentro de um curto espaço de tempo, o que sobrecarrega o processo administrativo dos serviços com a tarefa de coordenar tais trocas. Observa-se também o fato de que os casos, nessa situação, são transferidos de médicos assistentes mais experientes para médicos assistentes menos experientes, o que pode gerar reações de medo, apreensão e insegurança por parte de pacientes e médicos (YOUNG e WACHTER, 2009;

PINCAVAGE et al., 2012). Chama a atenção o grande volume de pacientes que são expostos a tais procedimentos de troca institucional de médico assistente, estimando-se que, apenas nos Estados Unidos da América, até 1,92 milhões de pacientes podem ser afetados por tais trocas todos os anos (YOUNG e WACHTER, 2009; YOUNG e EISENDRATH, 2011; DONNELLY et al., 2012), assim como o inversamente proporcional despreparo dos médicos assistentes para estas trocas, com a literatura a respeito citando que até 76% dos médicos estagiários referem não ter tido qualquer treinamento adequado para a troca (HUNT et al., 2011) e menos de 8% refere treinamento formal estruturado para as trocas institucionais periódicas (CHU et al., 2009).

Na condição de ambulatório de ensino, o Ambulatório de Psiquiatria e Psicologia do CEJBF está sujeito à mesma situação descrita, com a entrada de médicos estagiários no início do segundo ano de treinamento e com a saída dos mesmos ao final do terceiro ano de treinamento. Atualmente, não há qualquer procedimento padronizado ou estruturado para a transferência dos pacientes que necessitam de atendimento continuado entre os estagiários que deixam o serviço para os que o adentram, sendo apenas incentivado que esta seja arranjada previamente entre médicos e pacientes. Considerando-se a presença invariável da troca de médicos assistentes no decorrer do tratamento dos pacientes que necessitam de tratamento continuado, os riscos envolvidos no processo de transferência de assistência e o impacto no tratamento dos pacientes e nos procedimentos administrativos relacionados, se faz mais do que necessário incluir o fenômeno dentro do escopo da descrição do comportamento dos pacientes neste trabalho.

### 2.3 ABANDONOS DE TRATAMENTO

Da mesma maneira que a troca institucional de médicos assistentes e a consequente necessidade de transferência dos cuidados dos pacientes, o abandono do tratamento é situação tão frequente e possui impacto de tamanha magnitude no processo de tratamento que é necessária a sua inclusão nas descrições do

comportamento dos pacientes ambulatoriais quando do seu estudo (WIERZBICKI e PEKARIK, 1993; GASTAUD e NUNES, 2010).

É grande a dificuldade de encontrar na literatura médica psiquiátrica, psicoterápica ou psicanalítica uma definição de abandono de tratamento (BAEKELAND e LUNDWALL, 1975; TANTAM e KLERMAN, 1979; MELO e GUIMARÃES, 2005; SHAMIR et al., 2009; GASTAUD e NUNES, 2010; WELLS et al., 2012), sendo que a maior parte dos estudos realizados opta por uma de três maneiras mais frequentes de definir o abandono: simples não comparecimento à consulta ou sessão seguinte proposta, abandono do tratamento antes de um número mínimo estabelecido de consultas ou sessões, ou ainda o julgamento subjetivo do terapeuta ou médico assistente a respeito da ocorrência do abandono ou não (GASTAUD e NUNES, 2010). Como constantes em relação a qualquer uma das abordagens de definição de abandono, podem ser citadas a decisão unilateral por parte do paciente em relação à continuidade do tratamento, a tendência a esta decisão ser percebida como prematura pelo terapeuta ou médico assistente e o fato objetivo de o paciente abandonar o tratamento ou terapia proposto (KAZDIN, 1993). Atribui-se a este uso de diferentes definições de abandono do tratamento nas pesquisas sobre o tema uma parcela dos resultados tão díspares que estas apresentam a respeito da incidência do abandono de tratamento, com casuísticas que apresentam taxas anuais de abandono entre 27,1% e 60% (WIERZBICKI e PEKARIK, 1993; GONZALEZ, 2005; MELO e GUIMARÃES, 2005; WELLS et al., 2012; RIBEIRO et al., 2012). Obviamente, contribuem também para as diferenças entre estas taxas variações geográficas, sociodemográficas, epidemiológicas, de natureza técnica e do nível de complexidade dos serviços e dos atendimentos em questão.

A importância maior da inclusão do abandono de tratamento no prisma da pesquisa em saúde mental reside no fato de que o abandono de tratamento é conhecido preditor de desfechos pobres de tratamento (WELLS et al., 2012), piores em índices de efetividade e custo-efetividade do tratamento (WIERZBICKI e PEKARIK, 1993), e maiores taxas de exacerbação dos quadros nosológicos e necessidade de hospitalização (LIU-SIEFERT et al., 2005).

### **3 OBJETIVOS**

O presente estudo objetiva caracterizar de forma descritiva o perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Psiquiatria e Psicoterapia do CEJBF, no intuito de determinar características sociodemográficas, dos problemas em saúde mental em tratamento e do padrão de comportamento dos pacientes dentro do serviço. Em um segundo momento, a partir destas informações, busca-se estimar estatísticas de abandono do tratamento e da exposição dos pacientes às trocas de médicos assistentes, e as possíveis relações destes dados.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo constitui-se como um estudo observacional de delineamento transversal.

### 4.2 POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Partindo-se dos registros administrativos de consultas, foram arrolados inicialmente neste estudo todos os pacientes que tiveram pelo menos uma consulta agendada com comparecimento no Ambulatório de Psiquiatria e Psicoterapia do CEJBF entre as datas de 1/7/2015 e 30/6/2016.

Foram incluídos no estudo pacientes que buscaram o Ambulatório por demanda espontânea, pacientes encaminhados por outros profissionais ou instituições, pacientes egressos de internações hospitalares encaminhados para seguimento de seu tratamento, pacientes com necessidade de avaliação psiquiátrica para fins profissionais ou burocráticos sem queixas, assim como pacientes que já estavam em atendimento no serviço anteriormente. Foram excluídos pacientes que tiveram consultas agendadas sem nenhum comparecimento durante o período em estudo.

Destes pacientes (n=1460), foi realizada uma amostra aleatória de 300 pacientes, utilizando-se o programa Microsoft Excel 2010 para a randomização e seleção da amostra. Por fim, procedeu-se a localização dos prontuários de atendimento e levantamento dos dados dos pacientes selecionados a partir das informações contidas nestes prontuários, e a partir deste momento cada paciente foi identificado com um número singular de registro para fins de anonimato dentro do trabalho com os dados. Não foi possível a localização de 37 prontuários de

atendimento, sendo estes excluídos do processo, resultando em um número total de pacientes de n=263 a serem incluídos no levantamento.

#### 4.3 VARIÁVEIS E DEFINIÇÕES

Foram determinadas como variáveis sociodemográficas sexo (masculino ou feminino), idade no momento de início do período em estudo (em meses), grau de escolaridade (dividida categorialmente entre nenhuma, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e pós-graduação em qualquer nível), região de residência (Porto Alegre ou fora de Porto Alegre), existência ou não de convênio médico ou plano de saúde, situação conjugal (casado/união estável ou outras) e situação profissional (fazendo-se a divisão entre desempregado e empregados, aposentados e pensionistas).

Em seguida foram determinadas as variáveis relativas aos problemas de saúde mental em atendimento, constando diagnóstico (dentro das categorias do código F da CID-10), o uso ou não de tratamento psicofarmacológico, a presença ou não de histórico familiar positivo para diagnóstico e/ou tratamento de problemas de saúde mental, presença ou não de histórico pessoal de internação hospitalar psiquiátrica prévia ou durante o período em estudo, presença ou não de histórico de tratamento de qualquer tipo em saúde mental antes do atendimento no Ambulatório do CEJBF, e por fim presença ou não de comorbidades clínicas em tratamento.

Em seguida, determinaram-se as variáveis relacionadas ao tratamento e aos atendimentos dentro do serviço, incluindo-se a duração do último ou corrente tratamento (em meses), situação do tratamento ao final do período do estudo (alta médica/permanência ou abandono – determinado aqui como uma ausência igual ou superior a 4 meses dos atendimentos, sem menção clara de alta médica ou transferência de cuidados a outro profissional ou instituição), frequência das consultas (categorizadas como bissemanais, semanais, quinzenais, mensais, bimestrais ou outras frequências), o número total de consultas realizadas até o fim do período em estudo, a exposição ou não à saída do médico assistente por ocasião

de término do estágio do mesmo, a exposição ou não às saídas anteriores de médicos assistentes por causa semelhante, e a ocorrência ou não de abandono anterior ao tratamento (de acordo com a mesma definição utilizada anteriormente dentro dos registros das consultas ou registro explícito no prontuário médico do fato ocorrido em tratamentos anteriores). Cabe aqui ressaltar que o levantamento do número de consultas ou sessões realizadas é reconhecido como o índice mais fiel de “exposição ao tratamento”, uma vez que reflete a real exposição ao processo terapêutico, em contraste com o tempo de tratamento, que pode englobar períodos de ausência dos atendimentos, ainda que estes não configurem abandonos (MELO e GUIMARÃES, 2005).

Por fim, foram incluídas variáveis relacionadas ao preenchimento precário ou não das informações (sendo este definido como dificuldade em localizar as informações necessárias para o levantamento dos dados) e ocorrência ou não de busca de atendimento com finalidade de avaliação única de pacientes sem queixas para finalidades específicas, tais quais atestados admissionais ou documentação para ingresso em concursos públicos.

#### 4.4 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram analisados descritivamente com a utilização do software IBM SPSS para Microsoft Windows, versão 22. Em seguida, foram realizadas medidas de associação utilizando-se o teste do qui-quadrado de Pearson para se avaliar a significância de relações no cruzamento dos dados obtidos. Os valores de p foram considerados como significativos quando menores ou iguais a 0,05.

#### 4.5 QUESTÕES ÉTICAS

Todos os pacientes do Ambulatório de Psiquiatria e Psicoterapia do CEJBF recebem, por ocasião do primeiro atendimento no serviço, termo de consentimento



informado a respeito do uso das informações do atendimento para fins de ensino e pesquisa, respeitado o anonimato dos mesmos. Uma vez em concordância com o termo, este é assinado e arquivado junto ao prontuário médico do paciente. Desta forma, todos os pacientes neste estudo forneceram sua concordância ao uso das informações para fins de pesquisa.

Todos os pacientes tiveram seu anonimato preservado no decorrer do processo de pesquisa, sendo identificados unicamente por seu número de registro dentro da pesquisa durante o tratamento dos dados,

## 5 RESULTADOS

### 5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Os resultados das variáveis sociodemográficas estão dispostos na Tabela 1. Observa-se uma predominância de pacientes do sexo feminino, em uma proporção de aproximadamente 2:1, o que replica os achados de outros estudos semelhantes (REIS, 2012; PEREIRA et al., 2012; BELLETINI e GOMES, 2013). A faixa etária entre os 20 e os 40 anos, frequentemente referida na literatura como o “adulto jovem”, abriga a maior parte dos pacientes atendidos, concentrando 44,5 % dos casos. Em contraste com a maior parte dos resultados encontrados em relação à serviços de atendimento ambulatorial de saúde mental, nesta amostragem foi encontrada uma predominância dos graus de escolaridade mais elevados, com pacientes possuindo Ensino Médio completo ou superior ocupando mais de 80% da amostra (JUNQUEIRA, 2009; MANGUALDE et al., 2013). Houve um predomínio de pacientes que residem na cidade de Porto Alegre (69,6 %), assim como de pacientes que não se encontram casados ou em união estável (60,8 %). Em relação à renda, foi observada uma consistente maioria de pacientes com situação de renda estável, tais como empregados, aposentados e pensionistas (77,2 %), assim como se observou uma proporção semelhante de pacientes que buscam o atendimento através de convênios ou planos de saúde (76,8 %).

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos entre os anos de 2015 e 2016 no ambulatório do CEJBF, Porto Alegre.**

| Variável    | Totais |             |
|-------------|--------|-------------|
|             | n      | Percentuais |
| <b>Sexo</b> |        |             |
| Masculino   | 86     | 32,7 %      |
| Feminino    | 177    | 67,3 %      |

| Variável                         | Totais |             |
|----------------------------------|--------|-------------|
|                                  | n      | Percentuais |
| <b>Faixa Etária (anos)</b>       |        |             |
| < 20                             | 15     | 5,7 %       |
| 20 – 30                          | 54     | 20,5 %      |
| 30 – 40                          | 63     | 24,0 %      |
| 40 – 50                          | 46     | 17,5 %      |
| 50 – 60                          | 53     | 20,2 %      |
| 60 – 70                          | 22     | 8,4 %       |
| 70 – 80                          | 9      | 3,4 %       |
| 80 – 90                          | 1      | 0,4 %       |
| <b>Grau de Escolaridade</b>      |        |             |
| Nenhuma                          | 3      | 1,1 %       |
| Ensino Fundamental Incompleto    | 10     | 3,8 %       |
| Ensino Fundamental Completo      | 26     | 9,9 %       |
| Ensino Médio Incompleto          | 11     | 4,2 %       |
| Ensino Médio Completo            | 88     | 33,5 %      |
| Ensino Superior Incompleto       | 63     | 24,0 %      |
| Ensino Superior Completo         | 62     | 23,6 %      |
| <b>Região de Residência</b>      |        |             |
| Porto Alegre                     | 183    | 69,6 %      |
| Fora de Porto Alegre             | 80     | 30,4 %      |
| <b>Situação Conjugal</b>         |        |             |
| Casado/União Estável             | 103    | 39,2 %      |
| Outros                           | 160    | 60,8 %      |
| <b>Convênio</b>                  |        |             |
| Possui                           | 202    | 76,8 %      |
| Não possui                       | 61     | 23,2 %      |
| <b>Situação Profissional</b>     |        |             |
| Empregado/Aposentado/Pensionista | 203    | 77,2 %      |
| Desempregado                     | 60     | 22,8 %      |

## 5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRATAMENTO

Os resultados das variáveis relacionadas ao tratamento dos pacientes podem ser encontrados na Tabela 2. Pode ser observada uma clara predominância dos transtornos afetivos ou de humor (51,8 %), seguidos pelos transtornos neuróticos, relacionados ao “stress” e somatoformes (35,7%). É marcante a presença da história familiar para transtornos mentais e do comportamento (61,6 %), de comorbidades clínicas (52,9 %), assim como do histórico de tratamentos prévios em saúde mental (69 %). Pacientes com necessidade de internação hospitalar psiquiátrica, antes ou durante o tratamento, somam 13,3 % dos casos, e pacientes com necessidade de uso de psicofármacos, antes ou durante o tratamento, somam 95,8 %.

**Tabela 2 – Características relacionadas ao tratamento dos pacientes atendidos entre os anos de 2015 e 2016 no ambulatório do CEJBF, Porto Alegre.**

| Variável                                  | Totais |             |
|---|--------|-------------|
|   | n      | Percentuais |
| <b>Diagnóstico (conforme CID 10)</b>      |        |             |
| F 00 – F 09                               | 2      | 0,8 %       |
| F 10 – F 19                               | 13     | 5,1 %       |
| F 20 – F 29                               | 2      | 0,8 %       |
| F 30 – F 39                               | 132    | 51,8 %      |
| F 40 – F 48                               | 91     | 35,7 %      |
| F 60 – F 69                               | 5      | 2,0 %       |
| F 70 – F 79                               | 6      | 2,4 %       |
| F 80 – F 89                               | 1      | 0,4 %       |
| F 90 – F 98                               | 3      | 1,2 %       |
| <b>História Familiar de Doença Mental</b> |        |             |
| Presente                                  | 162    | 61,6 %      |
| Ausente                                   | 101    | 38,4 %      |

| Variável  | Totais |             |
|---|--------|-------------|
|   | n      | Percentuais |
| <b>História de Tratamento de Doença Mental</b>      |        |             |
| Presente  | 183    | 69,6 %      |
| Ausente   | 80     | 30,4 %      |
| <b>História de Hospitalização por Doença Mental</b> |        |             |
| Presente  | 35     | 13,3 %      |
| Ausente   | 228    | 86,7 %      |
| <b>Comorbidades Clínicas</b>                        |        |             |
| Possui  | 139    | 52,9 %      |
| Não possui  | 124    | 47,1 %      |
| <b>Uso de Psicofármacos no Tratamento</b>           |        |             |
| Sim   | 252    | 95,8 %      |
| Não   | 11     | 4,2 %       |

### 5.3 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ATENDIMENTO

Os resultados das variáveis relacionadas ao atendimento e comportamento dos pacientes no decorrer deste são mostradas na Tabela 3. Fica claro o fenômeno de que a maioria dos pacientes, incluindo-se aqueles que abandonam o tratamento, permanecem majoritariamente por um curto período em atendimento, com 59,8 % dos pacientes permanecendo por períodos inferiores a 6 meses. O mesmo fenômeno se reflete quando mensurada a quantidade de consultas comparecidas, com mais da metade dos usuários (51,4 %) comparecendo a menos de cinco consultas. Em relação ao abandono de tratamento, observa-se que 49,9% dos pacientes da amostra abandonaram o tratamento no período, dados de acordo com outros estudos do gênero (WIERZBICKI e PEKARIK, 1993; GONZALEZ, 2005; MELO e GUIMARÃES, 2005; WELLS et al., 2012; RIBEIRO et al., 2012), e que 13,9 % registraram abandonos prévios de tratamento. Para a análise destas duas

primeiras variáveis, foram excluídos os pacientes que buscaram o serviço para fins de uma única avaliação. Quando avaliada a troca de médicos assistentes por ocasião do final dos estágios obrigatórios, observa-se que 23,9 % dos pacientes da amostra foram expostos à troca, e 14,9 % foram expostas a duas ou mais trocas.

**Tabela 3 – Características relacionadas ao atendimento dos pacientes atendidos entre os anos de 2015 e 2016 no ambulatório do CEJBF, Porto Alegre.**

| Variável                                      | Totais |             |
|---|--------|-------------|
|   | n      | Percentuais |
| <b>Duração do tratamento (em meses)</b>       |        |             |
| < 6   | 150    | 59,8 %      |
| 6 – 12  | 40     | 15,9 %      |
| 12 – 18                                       | 26     | 10,4 %      |
| 18 – 24                                       | 13     | 5,2 %       |
| 24 – 36                                       | 8      | 3,2 %       |
| 36 – 48                                       | 7      | 2,8 %       |
| > 48  | 7      | 2,8 %       |
| <b>Número de consultas comparecidas</b>       |        |             |
| < 5   | 129    | 51,4 %      |
| 5 – 10  | 49     | 19,5 %      |
| 10 – 15                                       | 30     | 12,0 %      |
| 15 – 20                                       | 14     | 5,6 %       |
| 20 – 25                                       | 9      | 3,6 %       |
| 25 – 30                                       | 5      | 2,0 %       |
| 30 – 35                                       | 4      | 1,6 %       |
| 35 – 40                                       | 5      | 2,0%        |
| 40 – 45                                       | 1      | 0,4 %       |
| 45 – 50                                       | 2      | 0,8 %       |
| 55 – 60                                       | 1      | 0,4 %       |
| > 60  | 2      | 0,8 %       |
| <b>Situação ao final do período do estudo</b> |        |             |
| Permanência/Alta                              | 133    | 50,6 %      |
| Abandono                                      | 130    | 49,4 %      |

| Variável  | Totais |             |
|---|--------|-------------|
|   | n      | Percentuais |
| <b>Troca institucional de médico assistente</b> |        |             |
| Presente  | 60     | 23,9 %      |
| Ausente   | 191    | 76,1 %      |
| <b>Troca institucional prévia</b>               |        |             |
| Presente  | 40     | 14,9 %      |
| Ausente   | 124    | 84,1 %      |
| <b>Abandono prévio</b>                          |        |             |
| Sim   | 35     | 13,9 %      |
| Não   | 216    | 86,1 %      |

#### 5.4 PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Conforme o evidenciado na Tabela 4, durante coleta dos dados foi possível avaliar que 36,5 % dos prontuários apresentava o seu preenchimento precário, definida para este trabalho como a dificuldade em se localizar os dados ou a sua localização fora dos campos pré-definidos quando estes estavam disponíveis.

**Tabela 4 – Proporção de prontuários dos pacientes atendidos entre os anos de 2015 e 2016 no ambulatório do CEJBF que apresentam preenchimento precário, Porto Alegre.**

| Variável   | Totais |             |
|--|--------|-------------|
|  | n      | Percentuais |
| <b>Preenchimento precário do prontuário médico</b> |        |             |
| Sim  | 96     | 36,5 %      |
| Não  | 167    | 63,5 %      |

## 5.5 AVALIAÇÃO ÚNICA

A Tabela 5 mostra a proporção dos pacientes atendidos no período em estudo que buscou o serviço exclusivamente para uma única avaliação, sem queixas relacionadas a problemas de saúde mental, e que não tiveram necessidade de seguimento em seu atendimento.

**Tabela 5 – Proporção dos pacientes que buscou atendimento no ambulatório do CEJBF exclusivamente para fim de uma única avaliação, sem seguimento posterior, entre 2015 e 2016, Porto Alegre.**

| Variável                                       | Totais |             |
|--|--------|-------------|
|  | n      | Percentuais |
| <b>Avaliação sem necessidade de seguimento</b> |        |             |
| Sim  | 12     | 4,6 %       |
| Não  | 151    | 95,4 %      |



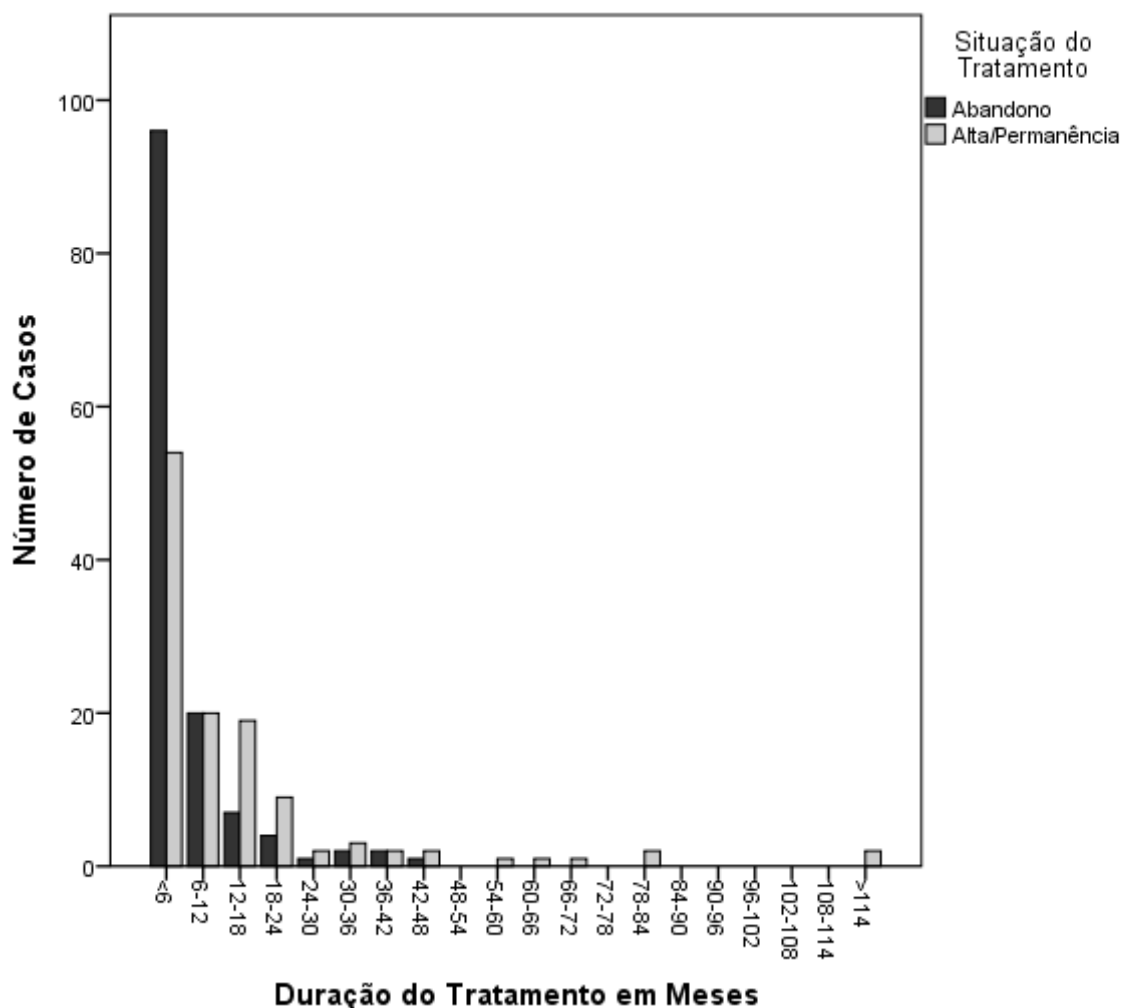
## 6 DISCUSSÃO

Ao se proceder com a análise dos dados deste estudo, foi possível perceber que os resultados de algumas variáveis são condizente com os números de outros estudos semelhantes realizados no Brasil, tal como as variáveis sociodemográficas de sexo e idade (REIS, 2012; PEREIRA et al., 2012; BELLETINI e GOMES, 2013), assim como as taxas de abandono de tratamento (WIERZBICKI e PEKARIK, 1993; GONZALEZ, 2005; MELO e GUIMARÃES, 2005; WELLS et al., 2012; RIBEIRO et al., 2012). Entretanto, observa-se que outras variáveis mostraram resultados claramente divergentes. A maior prevalência de pacientes em situação de renda estável e com grau de instrução acima da média observada na população (IBGE, 2014) pode ser atribuída ao perfil de pacientes atraídos ao serviço, uma vez que este atende apenas à pacientes particulares ou através de convênios e planos de saúde, embora estes dados ainda contrariem a noção geral de que a população acometida de transtornos de saúde mental adquire menos anos de escolarização e têm mais dificuldade de permanecer no mercado de trabalho e menor renda quando comparados à população em geral (COSTA e LUDERMIR, 2005; LIMA et al., 1996; LUDERMIR e MELO FILHO, 2002; MARAGNO et al., 2006).

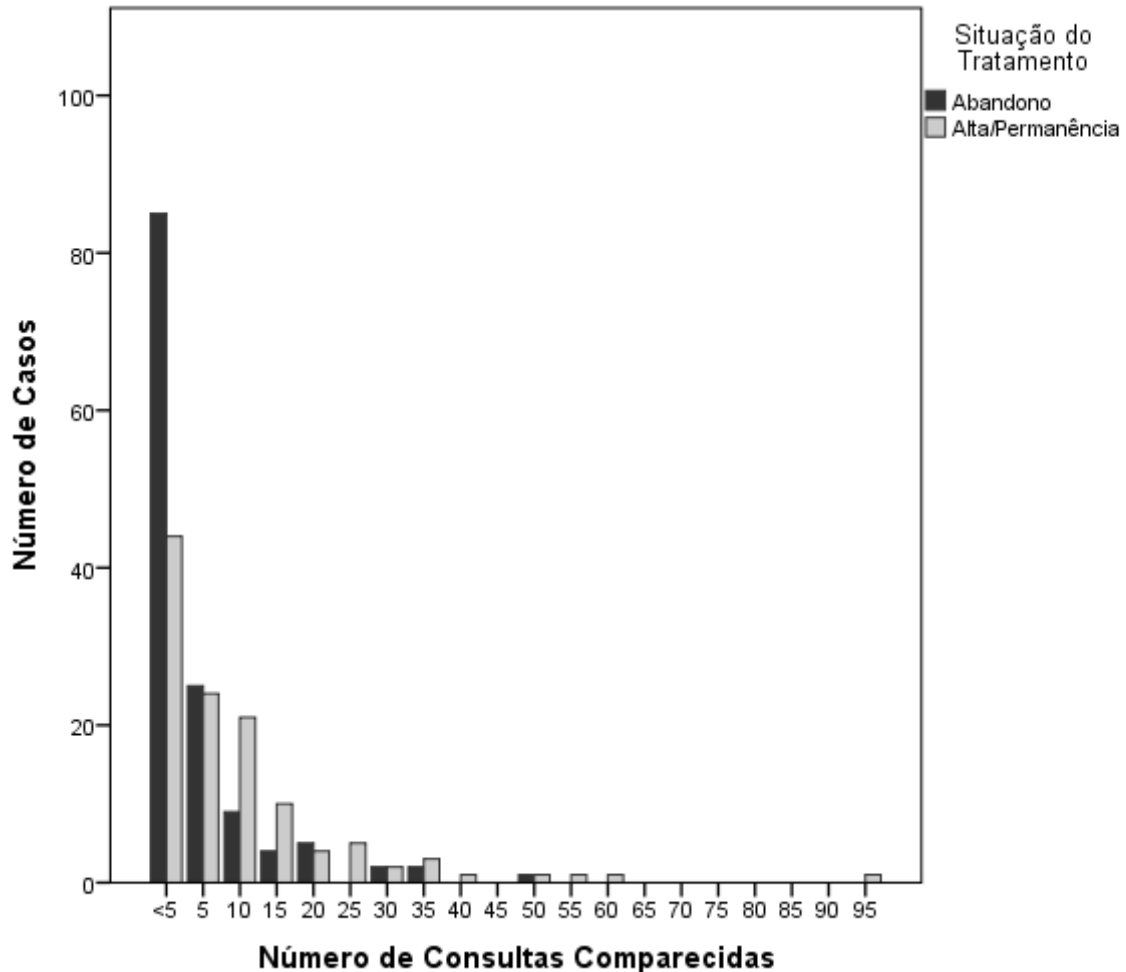
Ao se analisar a proporção dos diagnósticos dos pacientes atendidos, é notável a grande prevalência dos transtornos de humor e transtornos neuróticos, relacionados ao “stress” e somatoformes, em contraponto à baixa prevalência dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa e dos diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. Em parte, é possível que essa divergência resida novamente no perfil de pacientes atraídos ao serviço, uma vez que estes últimos transtornos, tendo impacto severo na renda média dos indivíduos, os mantenha restritos à rede pública de atendimento de saúde. A proporção próxima da totalidade dos pacientes em tratamento com psicofármacos em contraste com a pequena proporção de pacientes com histórico de internações hospitalares pode ser relacionada tanto à maior eficiência do tratamento psicofarmacológico atual quanto à crescente dificuldade enfrentada com a carência de leitos hospitalares destinados as internações psiquiátricas.

Em relação ao abandono de tratamento, algumas considerações devem ser realizadas. Conforme o Gráfico 1 é possível observar que a maior parte dos pacientes abandona o tratamento antes do seu 6º mês, com as taxas de abandono equilibrando-se ou invertendo-se após esse intervalo. O mesmo fato é perceptível quando se analisa os abandonos em relação ao número de consultas (Gráfico 2). Tal fenômeno é consistente com o evidenciado em diversos estudos realizados sobre o tema (BAEKELAND e LUNDWALL, 1975; TEHRANI et al., 1996; MELO e GUIMARÃES, 2005; SHAMIR et al., 2009; WELLS et al., 2012), que postulam que a relação entre duração do tratamento ou exposição ao tratamento e chance de abandono tende a ser inversamente proporcional.

**Gráfico 1 – Proporção dos pacientes que abandonaram o tratamento em relação ao tempo de duração de tratamento entre 2015 e 2016 no ambulatório do CEJBF, Porto Alegre.**



**Gráfico 2 – Proporção dos pacientes que abandonaram o tratamento em relação ao número de consultas comparecidas entre 2015 e 2016 no ambulatório do CEJBF, Porto Alegre.**



Em relação a possíveis preditores do abandono de tratamento, não foi evidenciada nenhuma correlação estatisticamente significativa entre o abandono de tratamento e as outras variáveis avaliadas, tampouco se repetiu os achados de relação positiva entre exposição à troca de médicos assistentes e chances de abandono de tratamento (TANTAM e KLERMAN, 1979). Obviamente, é necessário considerar as limitações do presente estudo, a saber, o seu limitado poder estatístico, o grande número de registros precários e os diversos fatores possíveis de confundimento existentes.

## 7 CONCLUSÃO

Apesar de suas limitações e da impossibilidade de ter suas conclusões generalizadas para outros cenários, este estudo tem como proposta não apenas documentar informações que tenham relevância para o aprimoramento do serviço de saúde estudado, mas também suscitar a discussão a respeito deste aprimoramento. Uma vez que a eficiência de um serviço de saúde tem impacto real e direto sobre a saúde e doença da população por ela atendida, torna-se um dever a busca por este aprimoramento. Questões como o abandono de tratamento e a troca de médicos assistentes, que por mais de quatro décadas tem sido debatidas dentro da literatura especializada, seguem sendo pertinentes e relevantes, ao mesmo tempo em que a carência de dados a respeito dos pacientes atendidos dentro da clínica privada e de convênios necessita ganhar espaço dentro da pesquisa médica. Considerando-se as crescentes incidência e prevalência dos transtornos mentais em nossa população, as dificuldades impostas pelo estigma em relação à psiquiatria e a tarefa tão complexa que é a tentativa de aliviar o sofrimento emocional alheio, se faz mais do que necessária toda iniciativa a fim de trazer fôlego à empreitada.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). **Revista ABP-APAL**, p. 93-104, 1992.

BAEKELAND, Frederick; LUNDWALL, Lawrence. Dropping out of treatment: a critical review. **Psychological Bulletin**, v. 82, n. 5, p. 738-783, 1975.

BUSNELLO, Ellis D. et al. Morbidade psiquiátrica na população urbana de Porto Alegre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, p. 55-60, 1993.

CENTRO DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO. **Centro de Estudos José de Barros Falcão: o ensino da psiquiatria inspirado na trajetória do seu precursor**. 2ª Edição. Porto Alegre, 2015.

CHU, Eugene S. et al. A structured handoff program for interns. **Academic Medicine**, v. 84, n. 3, p. 347-352, 2009.

COSTA, Albanita G.; LUDERMIR, Ana B. Common mental disorders and social support in a rural community in Zona da Mata, Pernambuco State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 73-79, 2005.

DONNELLY, Michael J.; CLAUSER, Janelle M.; WEISSMAN, Neil J. An intervention to improve ambulatory care handoffs at the end of residency. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 4, n. 3, p. 381-384, 2012.

GARMENT, Ann R. et al. Development of a structured year-end sign-out program in an outpatient continuity practice. **Journal of General Internal Medicine**, v. 28, n. 1, p. 114-120, 2013.

GASTAUD, Marina B.; NUNES, Maria L. T. Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: em busca de definição. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 247-254, 2010.

GENDEL, Michael H.; REISER, David E. Institutional countertransference. **The American Journal of Psychiatry**, v. 138, n. 4, p. 508-511, 1981.

GOMES, Karin M.; BELLETTINE, Francielli. Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de Orleans - SC. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 5, n. 12, p. 161-175, 2013.

GONZALEZ, Jodi et al. Adherence to mental health treatment in a primary care clinic. **The Journal of the American Board of Family Practice**, v. 18, n. 2, p. 87-96, 2005.

HUNT, Glenn E.; MARSDEN, Ruth; O'CONNOR, Nick. Clinical handover in acute psychiatric and community mental health settings. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 19, n. 4, p. 310-318, 2012.

JUNQUEIRA, Simone A. E. **Perfil sócio-demográfico e clínico de pacientes psiquiátricos tratados em Hospital Dia**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2009.

KAZDIN, Alan E.; MAZURICK, Jennifer L.; BASS, Debra. Risk for attrition in treatment of antisocial children and families. **Journal of Clinical Child Psychology**, v. 22, n. 1, p. 2-16, 1993.

LIEF, Harold I. et al. Low dropout rate in a psychiatric clinic: Special reference to psychotherapy and social class. **Archives of General Psychiatry**, v. 5, n. 2, p. 200-211, 1961.

LIMA, Mauricio S. et al. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 26, n. 2, p. 211-222, 1996.

LIU-SEIFERT, Hong; ADAMS, David H.; KINON, Bruce J. Discontinuation of treatment of schizophrenic patients is driven by poor symptom response: a pooled post-hoc analysis of four atypical antipsychotic drugs. **BMC Medicine**, v. 3, n. 1, p. 21, 2005.

LUDERMIR, Ana B.; MELO FILHO, Djalma A. Living conditions and occupational organization associated with common mental disorders. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.

MANGUALDE, Alice A. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Mental**, v. 10, n. 19, p. 235-248, 2013.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalence of common mental disorders in a population covered by the Family Health Program (QUALIS) in São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006.

MELO, Ana P. S.; GUIMARÃES, Mark D. C. Fatores associados ao abandono do tratamento psiquiátrico em um centro de referência em saúde mental em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 2, p. 113-118, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças Vol. 1**. Edusp, 1994.

PEREIRA, Maria Odete et al. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo. **Acta Paulistana de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 48-54, 2012.

PINCAVAGE, Amber T. et al. Outcomes for resident-identified high-risk patients and resident perspectives of year-end continuity clinic handoffs. **Journal of General Internal Medicine**, v. 27, n. 11, p. 1438-1444, 2012.

REIS, Leonardo N. **Perfil epidemiológico de um serviço ambulatorial de saúde mental-uma análise descritiva e analítica**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2012.

RIBEIRO, Mário S. et al. Fatores associados ao abandono de tratamento em saúde mental em uma unidade de nível secundário do Sistema Municipal de Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 16-22, 2008.

RIESENBERG, Lee Ann et al. Residents' and attending physicians' handoffs: a systematic review of the literature. **Academic Medicine**, v. 84, n. 12, p. 1775-1787, 2009.

SHAMIR, David; SZOR, Henri; MELAMED, Yuva. Dropout, early termination and detachment from a public psychiatric clinic. **Psychiatria Danubina**, v. 22, n. 1, p. 46-50, 2010.

STRAKER, Manuel. Brief psychotherapy in an outpatient clinic: Evolution and evaluation. **American Journal of Psychiatry**, v. 124, n. 9, p. 1219-1226, 1968.

TANTAM, Digby; KLERMAN, Gerald. Patient transfer from one clinician to another and dropping-out of out-patient treatment. **Social Psychiatry**, v. 14, n. 3, p. 107-113, 1979.

TEHRANI, E. et al. Dropping out of psychiatric treatment: a prospective study of a first-admission cohort. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 94, n. 4, p. 266-271, 1996.

VIDYARTHI, Arpana R. et al. Managing discontinuity in academic medical centers: strategies for a safe and effective resident sign-out. **Journal of Hospital Medicine**, v. 1, n. 4, p. 257-266, 2006.

WELLS, J. Elisabeth et al. Drop out from out-patient mental healthcare in the World Health Organization's World Mental Health Survey initiative. **The British Journal of Psychiatry**, v. 202, p. 42-49, 2012.

WIERZBICKI, Michael; PEKARIK, Gene. A meta-analysis of psychotherapy dropout. **Professional Psychology: Research and Practice**, Vol 24, n. 2, p. 190-195, 1993.

WILLIAMS, Lee; WINTER, Hawley. Guidelines for an effective transfer of cases: The needs of the transfer triad. **The American Journal of Family Therapy**, v. 37, n. 2, p. 146-158, 2009.

YOUNG, John Q.; EISENDRATH, Stuart J. During the Academic Year-End Transfer of Outpatients: Lessons From the Suicide of a Psychiatric Patient. **Academic Psychiatry**, v. 35, n. 1, p. 54-57, 2011.

YOUNG, John Q.; PRINGLE, Zoe; WACHTER, Robert M. Improving follow-up of high-risk psychiatry outpatients at resident year-end transfer. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 37, n. 7, p. 300-308, 2011.

YOUNG, John Q.; WACHTER, Robert M. Academic year-end transfers of outpatients from outgoing to incoming residents: an unaddressed patient safety



issue. **Journal of the American Medical Association**, v. 302, n. 12, p. 1327-1329, 2009.