

AMBULATÓRIO MÉDICO DE PSIQUIATRIA: 30.151 CASOS

PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINIC: 30,151 CASES

Resumo

Objetivo: Descrever as características do serviço e o perfil dos usuários atendidos no Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur (AME Psiquiatria), na cidade de São Paulo.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal com amostra de conveniência de todos os pacientes atendidos desde o início do funcionamento do ambulatório, em agosto de 2010, até dezembro de 2019.

Resultados: Trata-se do maior estudo ambulatorial já realizado no Brasil, constituído por 30.151 pacientes, em sua maioria mulheres (62%). Os diagnósticos mais prevalentes foram transtornos do humor e de ansiedade (36,5%), seguidos por transtornos neuróticos, relacionados com o estresse e somatoformes (29%). Também identificou-se que o número de novos pacientes foi crescente ao longo do tempo e que o ambulatório disponibilizou em torno de 74 mil aberturas de vagas durante o período do estudo.

Conclusão: Este serviço demonstrou ser referência como modelo de gestão no campo da saúde mental no Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo.

Palavras chaves: Serviço de ambulatório em saúde, psiquiatria biológica, saúde mental.

Abstract

Objective: To describe the characteristics of the service and the profile of users of the Dr. Jandira Masur psychiatric outpatient clinic, in São Paulo.

Methods: A cross-sectional study was carried out with a convenience sample including all patients seen at the service from the beginning of operations, in August 2010, to December 2019.

Results: This study is the largest outpatient study so far conducted in Brazil, consisting of 30,151 patients, mostly women (62%). The most prevalent diagnoses

were mood and anxiety disorders (36.5%), followed by neurotic disorders, stress-related and somatoform disorders (29%). Also, we observed that the number of new patients increased over time and that the outpatient clinic enabled the opening of around 74 thousand vacancies during the study period.

Conclusion: The psychiatric outpatient clinic assessed proved to be a reference as care management model in the field of mental health in the Brazilian Unified Health System in the city of São Paulo.

Keywords: Outpatient care, biological psychiatry, mental health.

INTRODUÇÃO

Impacto da saúde mental no nosso país e no mundo

A saúde mental é fator condicionante para o bem-estar e saúde geral das pessoas. Dessa forma, o seu papel tem sido legitimado como fundamental nos cuidados à população, sendo incluída como um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), plano de ação criado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015¹.

No Brasil, a prevalência de transtornos mentais é aproximadamente de 20% para a população em geral. Já para as pessoas que são atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS), a taxa pode superar os 50%². A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 720 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais em todo o mundo, sendo que uma em cada quatro pessoas sofrerá desse problema durante a vida³. Projeções indicam que a depressão será a terceira maior causa de doença mental em países de baixa renda até 2030, e a proporção global de ansiedade é de 3,6%⁴. Além disso, há outras comorbidades comuns além do transtorno psiquiátrico, como problemas cardíacos, diabetes, diminuição de produtividade e incapacidade laboral².

¹ Diretora técnica, Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur, São Paulo, SP. ² Pós-doc em curso, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. Pesquisadora. Psicóloga, Acurarte – Psicologia, Ensino e Saúde, Porto Alegre, RS. ³ Gerente médica, Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur, São Paulo, SP. ⁴ Professor titular, UNIFESP, São Paulo, SP. Presidente, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), São Paulo, SP.

A parcela de brasileiros portadores de transtornos mentais enfrenta também o estigma social, a despeito do Decreto-Lei nº 2.848, que desde 1940⁵ estabelece como crime qualquer ato abusivo que produza prejuízo contra os portadores de transtornos mentais, e de ações como a da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que conduz a campanha nacional “Psicofobia: seu preconceito gera sofrimento” desde 2011.

Histórico do cuidado em saúde mental

Ocorreram mudanças significativas ao longo da história do Brasil na proposta de atendimento no campo da saúde mental, no sentido de oportunizar uma rede de atendimento substitutiva ao modelo asilar, com uma modalidade de cuidados em rede às pessoas com transtornos mentais. Com isso, foram desenvolvidos tratamentos terapêuticos e intervenções menos invasivos em serviços comunitários de saúde^{2,6}. Esse movimento iniciou-se nas décadas de 1970 e 1980, culminando na proposição da Lei nº 10.216⁷, regulamentadora de mudança assistencial dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Esse cenário influenciou a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS)⁸, com a posterior organização da assistência através da Portaria nº 3.088 em 2011, que regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁹.

Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur – AME Psiquiatria

O AME Psiquiatria realiza o acompanhamento de pacientes em crise, com quadro moderado a grave, que necessitem de diagnóstico e/ou já o tenham, mas cujo tratamento é de difícil manejo. Os encaminhamentos para o AME Psiquiatria advêm de Unidades Básicas de Saúde (UBS), CAPS, ambulatórios e prontos-socorros. Dessa forma, a equipe de profissionais do AME Psiquiatria avalia e propõe projeto terapêutico multidisciplinar, visando à estabilização psicopatológica dos pacientes e o encaminhamento implicado.

No AME Psiquiatria, foi implantado, desde o início de seu funcionamento, o gerenciamento de caso, no qual o profissional enfermeiro gerente de caso realiza estratégias como acolhimento, busca ativa (contato direto do profissional com o paciente faltoso, via telefone,

para breve avaliação das condições clínicas e convite de retorno ao tratamento), psicoeducação, elaboração e implementação do processo de enfermagem e do plano terapêutico multiprofissional¹⁰⁻¹². Assim, todos os pacientes admitidos no serviço são acompanhados por um gerente de caso, com frequência e intensidade consonantes com o seu quadro clínico, psíquico e social.

História da criação do AME Psiquiatria

A partir de agosto de 2010, amplia-se a RAPS na cidade de São Paulo, e o AME Psiquiatria se estabelece ao longo dos anos como referência de ambulatório público nessa região, através de um contrato entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Apresenta como área de abrangência principal os bairros da zona norte de São Paulo, com uma população estimada de 2,4 milhões de habitantes¹³. Além disso, recebe encaminhamentos de todas as coordenadorias de saúde de São Paulo, assim como de municípios vizinhos¹⁴.

As especialidades atualmente contratadas são: psiquiatria, neurologia, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, farmácia e serviço social. Ainda, oferece a coleta de exames laboratoriais clínicos. No AME Psiquiatria, há cinco equipes multidisciplinares: a) transtornos afetivos e de ansiedade; b) psiquiatria geriátrica; c) transtornos psicóticos e esquizofrenia; d) psiquiatria da infância e adolescência; e) transtornos ligados ao uso de álcool e outras drogas.

O modelo de assistência do AME Psiquiatria é único no Brasil e tem como objetivo assistir pacientes com transtornos mentais de moderado a grave, através de intervenções resolutivas de equipe multidisciplinar, fornecendo diagnóstico e tratamento adequado. O reconhecimento do esforço contínuo da equipe para assistir a todos os pacientes com qualidade pode ser evidenciado pela certificação externa de qualidade, tornando o AME Psiquiatria o primeiro serviço de saúde mental a obter o nível III de excelência em gestão da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Este foi um marco importante na saúde pública, como uma referência no caminho a ser trilhado para que a população portadora de transtornos mentais também tenha acesso a serviços de qualidade. No entanto, ainda são escassos estudos robustos nesse campo¹⁴.

Dessa forma, objetivou-se descrever as características do serviço e o perfil dos usuários atendidos no AME Psiquiatria no período de agosto de 2010 a dezembro de 2019.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal, em uma amostra de conveniência com base em dados referentes aos pacientes atendidos no período de agosto de 2010 a dezembro de 2019. Foram estudadas variáveis como: pirâmide etária de acordo com o sexo; prevalência do diagnóstico dos pacientes; número de atendimentos no período e de abertura de prontuários; média do tempo de permanência dos pacientes em tratamento; número de pacientes atendidos por equipe; quadro de colaboradores; satisfação dos usuários pelo índice de aceitabilidade; e taxa de abandono.

RESULTADOS

Trata-se do maior estudo ambulatorial de psiquiatria do Brasil, composto por uma amostra de 30.151 pacientes atendidos no ambulatório. Destaca-se a evolução crescente da abertura de prontuários ao longo de 9 anos e 5 meses. O AME Psiquiatria assistiu aproximadamente 3 mil novos pacientes por ano (Figura 1). Nesse mesmo período, disponibilizou 74.504 aberturas de novas vagas, realizou um total de 641.934 atendimentos, sendo que

57% (363.987) foram atendimentos médicos, culminando em 33.744 admissões ao ambulatório e 25.354 altas, com um tempo médio de tratamento de 403 dias. Esses pacientes, após o tempo médio no AME Psiquiatria, foram avaliados para qual seria o melhor encaminhamento na rede para cada caso, se ocorresse esta necessidade como para UBS, CAPS e ambulatórios. Além disso, a taxa de abandono do ambulatório foi de 23%, o que implica taxa de adesão de 77%.

Em relação ao perfil de pacientes atendidos, há predominância de mulheres (62%) nas diferentes faixas etárias dos pacientes em geral atendidos no AME¹³. Observou-se que a predominância do sexo feminino também esteve presente nas equipes de transtornos afetivos e de ansiedade (75%) e geriatria (72%); e de forma similar entre homens e mulheres nas equipes psicose (45%) e infantil (39%). No entanto, na equipe álcool e outras drogas, a prevalência de pacientes homens foi expressivamente maior (79%).

Composição da equipe

As estratégias de cuidados dos pacientes do AME Psiquiatria contam com 32 psiquiatras, 1 neurologista, 4 assistentes sociais, 13 enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem, oito psicólogos e cinco terapeutas ocupacionais. Na Figura 2, consta a distribuição por equipe dos pacientes.

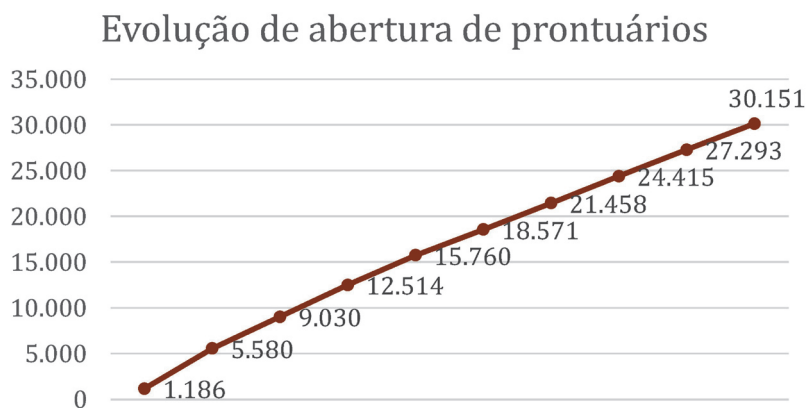


Figura 1 - Evolução de abertura de prontuários no Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur (AME Psiquiatria).

¹ Diretora técnica, Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur, São Paulo, SP. ² Pós-doc em curso, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. Pesquisadora. Psicóloga, Acurarte – Psicologia, Ensino e Saúde, Porto Alegre, RS. ³ Gerente médica, Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur, São Paulo, SP. ⁴ Professor titular, UNIFESP, São Paulo, SP. Presidente, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), São Paulo, SP.

As prevalências de diagnóstico psiquiátrico no AME Psiquiatria são identificadas de duas formas:

- a) Pelo diagnóstico principal que o paciente apresenta. Assim, o paciente é conduzido à equipe que ficará responsável pelo seu atendimento e foco do tratamento. Os diagnósticos principais dos pacientes ativos foram de 36,5% de transtornos do humor; 29% de transtornos neuróticos, relacionados

com o estresse e somatoformes; seguidos de 11% de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa; 9% de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; 5% de transtornos mentais orgânicos e sintomáticos; 3% de transtornos da personalidade e do comportamento adulto; e 2% de retardo mental¹⁵ (Figura 3).

Distribuição de pacientes por equipes

Total = 30.151

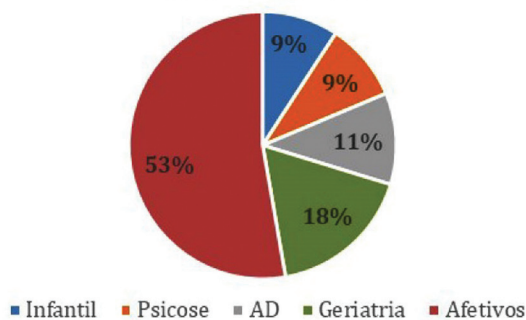


Figura 2 - Distribuição de pacientes por equipes no Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur (AME Psiquiatria). AD = álcool e outras drogas.

Prevalência do diagnóstico principal por paciente

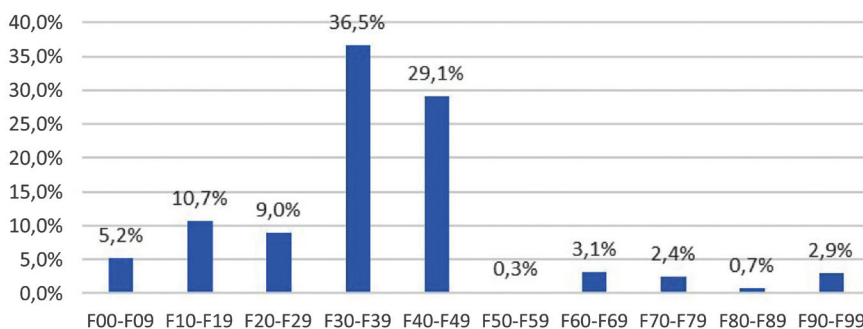


Figura 3 - Prevalência do diagnóstico principal por paciente.

b) Pela interpretação dos dados de prevalência do diagnóstico, considerando os pacientes que apresentam diagnóstico único: episódio depressivo (7%); seguidos por transtornos ansiosos (4%); psicose não orgânica especificada (3%); transtorno afetivo bipolar e episódio atual hipomaniaco, ambos com 2% (Figura 4).

Outras variáveis de gestão do AME Psiquiatria foram:
 a) Comissão de Revisão de Prontuários: também implementada desde a inauguração, avaliou a qualidade do registro das informações no prontuário, utilizando critérios obrigatórios dos conselhos de classe. Foram avaliados 4.097 prontuários, obtendo-se 99,3% de conformidade.

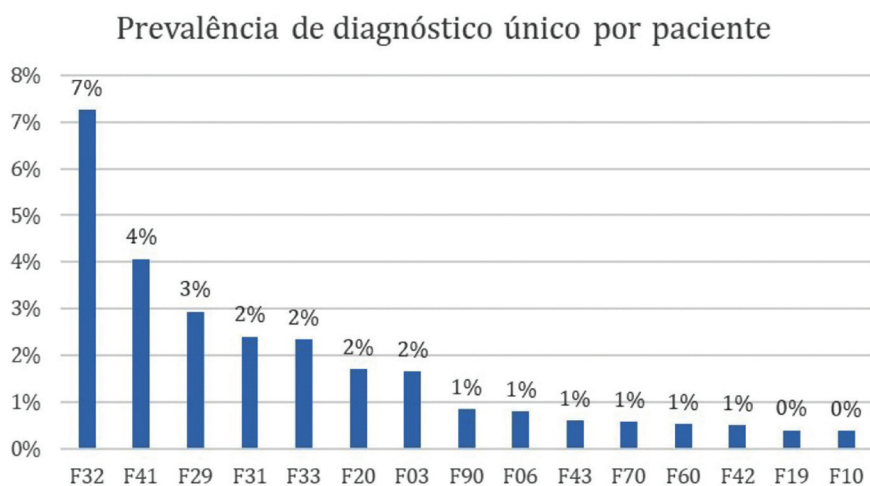


Figura 4 - Prevalência de diagnóstico único por paciente.

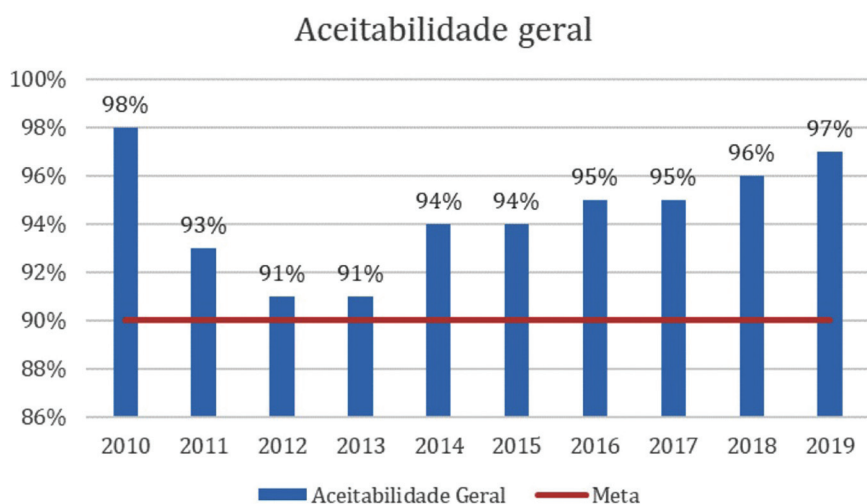


Figura 5 - Aceitabilidade geral.

¹ Diretora técnica, Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur, São Paulo, SP. ² Pós-doc em curso, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. Pesquisadora. Psicóloga, Acurarte – Psicologia, Ensino e Saúde, Porto Alegre, RS. ³ Gerente médica, Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur, São Paulo, SP. ⁴ Professor titular, UNIFESP, São Paulo, SP. Presidente, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), São Paulo, SP.

- b) Serviço de Atendimento ao Usuário, que se refere à importância da percepção do paciente e acompanhante em relação ao cuidado prestado, disponibilizando canais de comunicação para avaliação da unidade. Um dos indicadores utilizados foi a aceitabilidade geral, que indica a satisfação dos usuários através de pesquisas consolidadas mensalmente, nas quais avaliaram-se assistência prestada, atenção e gentileza, clareza das informações, espera do atendimento e ambientes em todos os setores. O histórico da aceitabilidade está identificado na Figura 5.

Vale ressaltar que esse indicador é reflexo da implementação de um novo modelo de assistência, com a melhora gradual decorrente de ações contínuas, como o acompanhamento do Plano Institucional de Humanização e projetos de qualidade que auxiliaram no desafio perene do AME Psiquiatria ao longo desses 9 anos e 5 meses.

Discussão

Este estudo identificou a maior amostra de pacientes de um ambulatório de psiquiatria brasileiro. O AME Psiquiatria possibilitou oferecer assistência especializada multidisciplinar para mais de 30 mil pessoas no período de 9 anos e 5 meses, ampliando a rede de assistência para a população de São Paulo. O ambulatório obteve taxa de abandono inferior à observada em outro estudo de ambulatório de transtornos mentais brasileiro¹⁶, o que implica uma taxa de adesão altamente importante. Nesse cenário, estima-se que pelo menos metade da população mundial não tenha cobertura total dos serviços essenciais de saúde³. É importante ressaltar que os serviços de saúde têm sido negligenciados em países de baixa e média renda. Além disso, sabe-se da resistência de alguns setores aos serviços de ambulatório médico de psiquiatria^{17,18}.

Além do acesso ao tratamento, o AME Psiquiatria vem se consolidando como referência em assistência e gestão em serviços de transtornos mentais, por realizar um trabalho com a RAPS. Esse ambulatório compreende que a assistência de qualidade aos portadores de sofrimento mental depende de uma rede assistencial apta a resolver as demandas de acordo com a necessidade do usuário, familiares e comunidade.

CONCLUSÃO

A articulação entre toda a rede de cuidados continuados de saúde e o AME Psiquiatria oferece maior integralidade do atendimento na área de psiquiatria. O AME, como estratégia de atenção secundária, vem colaborando para melhores práticas de gestão para serviços de ambulatório de psiquiatria de casos mais complexos¹⁹.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Gerardo Maria de Araújo Filho, Nacime Salomão Mansur e Sérgio Tamai por diferentes tipos de apoio recebidos em várias fases do projeto.

Artigo submetido em 20/07/2020, aceito em 20/07/2020. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Cassandra Borges Bortolon, Av. Guilherme Cotching, 1600, Vila Maria, CEP 02113-014, São Paulo, SP. E-mail: cassandra.bortolon@gmail.com

Referências

1. United Nations (UN). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. 2015 [Internet]. [cited 2020 Mar 05]. sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 6]. iris.paho.org/handle/10665.2/49663
3. World Health Organization (WHO). People with mental disabilities cannot be forgotten [Internet]. 2010 [cited 2020 Fer 10]. www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/
4. World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017.
5. Brasil, Projeto de Lei nº 74/2014. Altera o Decreto-Lei nº 2.848/1940 – Código Penal – para tipificar o crime contra as pessoas com deficiência ou transtorno mental. legis.senado.leg.br/sdleg-

- getter/documento?dm=4470721&ts=1567529344036&disposition=inline
6. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde mental em dados 12 [Internet]. 2015 [cited 2020 Fev 05]. www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf
 7. Brasil, Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf
 8. Geraldini A, Liberal M De, Novais M, Zucchi P. Ambulatório médico de especialidades-psiquiatria Vila Maria: balanço dos dois anos iniciais. *Psic Saude Doenças*. 2017;18:503-11.
 9. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 30 de dezembro de 2011. bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
 10. Casarin SNA, Villa TCS, Cardozo-Gonzales RI, Caliri MHL, Freitas MC de. Gerenciamento de caso: análise de conceito. *Invest Educ Enferm*. 2003;21:26-36.
 11. Silveira AS, Siqueira AC, Oliveira FM, Nishio EA, Nóbrega MPSS. Gerenciamento de caso em ambulatório de psiquiatria, competências e prática da enfermeira. *Enferm Foco*. 2013;4:29-32.
 12. Silveira ASA, de Oliveira CBF, Lessa F. Prontuário eletrônico e gerenciamento de caso em ambulatório de psiquiatria. *J Health Inform*. 2016;8:83-6.
 13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das unidades da federação [Internet]. [cited 2020 Apr 01]. www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock
 14. Araújo Filho GM, Amino D, Yamaguch LM, Silveira ASA, Laranjeira R, Tamai S. AME Psiquiatria: um ano de funcionamento. *Debates Psiquiatr*. 2012;2:44-9.
 15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde. 10ª revisão código internacional de doenças – CID [Internet]. [cited 2020 Aug 6]. pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-LISBR1.1-11931
 16. Melo APS, Guimarães MDC. Factors associated with psychiatric treatment dropout in a mental health reference center, Belo Horizonte. *Braz J Psychiatry*. 2005;27:113-8.
 17. Belkin GS, Unitzer J, Kessler RC, Verdeli H, Raviota GV, Sachs K, et al. Scaling up for the “bottom billion”: “5x5” implementation of community mental health care in low-income regions. *Psychiatr Serv*. 2011;62:1494-502.
 18. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Economic surveys: Brazil: overview [Internet]. 2018 Feb [cited 2020 abr 5]. www.oecd.org/economy/surveys/Brazil-2018-OECD-economic-survey-overview.pdf
 19. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21:131-9.