

AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL: CARACTERIZAÇÃO DA ADESÃO DE USUÁRIOS AO AGENDAMENTO

PSYCHIATRIC OUTPATIENT IN GENERAL HOSPITAL: CHARACTERIZATION OF USER'S APPOINTMENT COMPLIANCE

POLICLÍNICA DE PSIQUIATRÍA EN HOSPITAL DE CLÍNICAS: CARACTERIZACIÓN DE LA ADHESIÓN DE USUARIOS A MARCAR CONSULTA

KELLY GRAZIANI GIACCHERO¹

ADRIANA INOCENTI MIASSO²

Os transtornos mentais e do comportamento são importante causa de morbidade e incapacitação em todo o mundo. O sucesso no tratamento de tais transtornos requer um seguimento prolongado, que hoje tende a se desenvolver em serviços abertos. Esta é uma pesquisa quantitativa de cunho descritivo, retrospectiva e transversal cujo objetivo foi caracterizar o seguimento de usuários ao agendamento em um serviço público de psiquiatria ambulatorial do interior do estado de São Paulo no ano de 2004. Para tanto, foi realizada uma análise de dados adquiridos no Serviço de Arquivo Médico do serviço em questão. Os resultados apontaram que 30% dos pacientes faltaram em 50% ou mais dos retornos agendados. Tal achado evidencia que há usuários que não têm adesão satisfatória ao seguimento, o que aponta para a necessidade de investigação de fatores que levam a não-adesão desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos mentais; Assistência ambulatorial; Agendamento de consultas; Psiquiatria.

The mental and behavioral disorders are important causes of morbidity and incapacitation all over the world. The success in the treatment of such disorders require a prolonged follow up, which nowadays tend to be developed in open services. This is a descriptive, retrospective and cross-sectional study that aimed to characterize the users' attendance to consultations at an outpatient clinic psychiatric service in the interior of São Paulo in 2004. Therefore, data were collected from the Medical Filing Service of the institution and subject to analysis. The results showed that 30% of the patients missed 50% or more of the appointments. Such finding evidences that there are users who do not adhere satisfactorily to the follow up, which points to the need of investigating the factors that lead to the non-adherence of these patients.

KEYWORDS: Mental disorders; Ambulatory care; Appointments and Schedules; Psychiatry.

Los trastornos mentales y los de conducta son causas importantes de morbilidad e incapacidad en todo el mundo. El suceso en el tratamiento de tales trastornos requiere un acompañamiento prolongado, que actualmente tiende a desarrollarse en servicios abiertos. Esta es una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal cuyo objetivo fue caracterizar el acompañamiento de los usuarios al marcar consulta en un servicio de psiquiatria de una policlinica situada en el interior de la provincia de São Paulo en el año 2004. Para esto, se realizó un análisis de los datos obtenidos en el Archivo Médico de la institución. Los resultados mostraron que un 30% de los pacientes faltaron en 50% o más de los retornos constados. Los resultados evidencian que hay usuarios que no adhieren de forma satisfactoria al acompañamiento, lo que señala hacia la necesidad de investigar los factores que inducen a que esos pacientes no se adhieran al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Trastornos mentales; Atención ambulatoria; Citas y Horarios; Psiquiatria.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Bolsista FAPESP. Endereço: Rua Deputado Campus do Amaral, 603. Bairro Centro, São Sebastião do Paraíso, MG. Cep: 37950-000. E-mail: kellygiacchero@yahoo.com.br.

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Avenida Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário, Ribeirão Preto. CEP: 14040-902

INTRODUÇÃO

Cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, resultantes de uma complexa interação de fatores genéticos e ambientais. Os transtornos mentais e do comportamento representam cinco das dez principais causas de morbidade em todo o mundo e o impacto desses distúrbios é evidenciado por representarem quatro das dez principais causas de incapacitação¹.

No Brasil, durante muito tempo, o atendimento à pessoa com transtorno mental esteve fortemente ligado a grandes hospitais, tendo como principal característica internações prolongadas e seu afastamento do ambiente familiar.

No século XX, a partir dos anos 60, em outros países, e dos anos 80, no Brasil, a assistência hospitalar psiquiátrica começou a ser criticada do ponto de vista político, técnico e ético, entre os profissionais de saúde ligados à área. Assim, de modo gradual, a idéia de transformação e reforma da assistência psiquiátrica vem permeando, em geral, as discussões (e o trabalho) de profissionais de saúde mental, de familiares e da comunidade².

Atualmente, ocorre no Brasil, um processo de reestruturação da atenção à saúde mental onde os hospitais psiquiátricos progressivamente têm deixado de constituir a base do sistema assistencial, cedendo terreno a uma rede de serviços extra-hospitalares de crescente complexidade³. A partir do processo de desinstitucionalização psiquiátrica, os serviços substitutivos têm sido o principal local de atendimento dos portadores de transtornos mentais⁴.

Os transtornos mentais, em sua maioria, são caracterizados como crônicos, o que implica em seguimento prolongado. Sabe-se, entretanto, que o tratamento destes transtornos encontra, na sua adesão, um grande e sério problema, cujas conseqüências são a falta de seu controle, o aumento de internações evitáveis e o aumento no custo dos cuidados de saúde. Por sua magnitude, a não adesão ou a baixa adesão ao tratamento constituem problemas de saúde pública⁵.

Mesmo considerando que as recaídas podem ser uma fase natural no curso da doença, a não adesão ao tratamento é apontada, em vários estudos científicos, como fator determinante ao agravamento das doenças estando intimamente ligada às recaídas⁶.

As conseqüências da recaída são diversas: a ruptura psicossocial; desajuste do ambiente familiar; necessidade de utilização de serviços de emergência, internação, maior número de consultas para o controle clínico; aumento do custo financeiro para os serviços públicos e para a própria família⁷. Em determinados casos, em conseqüência das recaídas, o tempo para recuperação torna-se mais longo e a resposta inferior ao tratamento⁸.

Nesse contexto, destaca-se a variedade e a complexidade de elementos que contribuem para que a pessoa com uma condição crônica de saúde, como o transtorno mental, tenha dificuldades com a adesão ao regime terapêutico. Em suma, estão envolvidas as características sociodemográficas dessas pessoas e sua situação de saúde, os fatores políticos, socioeconômicos, culturais e ambientais que fazem parte de seu contexto de vida e saúde, a quantidade e a qualidade dos serviços de saúde ofertados a elas e o tratamento complexo a que algumas estão submetidas.

Assim, facilitar a adesão e aderir ao tratamento não são tarefas fáceis, são desafios que sofrem oscilações e demandam atenção contínua. Estudos apontam para a necessidade de ampla exploração deste fenômeno pelos profissionais de saúde, por meio do desenvolvimento de pesquisas nesta área⁵.

A adesão ao tratamento é fundamental para aumentar a chance de melhorar o prognóstico das pessoas portadoras de transtornos mentais e a eficácia do tratamento está diretamente relacionada à adesão⁹. Considerando que os ambulatórios de psiquiatria são importantes dispositivos de tratamento no contexto da reforma psiquiátrica, torna-se relevante a caracterização dos usuários destes serviços quando ao seguimento ao tratamento. Um trabalho dessa natureza poderá, ainda, contribuir para discussões com a equipe de saúde envolvida no tratamento, visando à implementação de estratégias que promovam adesão ao mesmo, bem como o aprimoramento na assistência prestada à pessoa com transtorno mental.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivos identificar e classificar os usuários que realizaram acompanhamento, no ano de 2004, em um Serviço Ambulatorial de Clínica Psiquiá-

trica (ACPQ) de um Hospital Universitário Público, quanto ao diagnóstico, faixa etária e adesão ao agendamento.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, fundamentado na avaliação da adesão ao tratamento, em pacientes ambulatoriais portadores de transtornos mentais. Tem, assim, o intuito de revelar uma dada realidade por meio de descrições sobre o objeto estudado¹⁰, tendo como referencial teórico a literatura disponível sobre a temática.

Conhecendo o local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em Serviço Ambulatorial de Clínica Psiquiátrica de um hospital universitário de grande porte, localizado no interior paulista. Este hospital está credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma instituição de caráter público, prioriza as atividades de ensino, pesquisa e assistência.

O Ambulatório do referido hospital funciona de segunda a sexta-feira, no horário das sete às dezoito horas. São recebidos pacientes que buscam o serviço pela primeira vez, encaminhados pelo SUS e pacientes que fazem seguimento ambulatorial.

Por constituir uma instituição de nível terciário e de referência para várias patologias, o hospital possui Ambulatório apto para a realização de tratamentos complementares, na maioria das vezes de qualquer natureza, os quais devem ser realizados sem a necessidade de internação hospitalar.

O Ambulatório de Clínica Psiquiátrica (ACPQ) do referido hospital é dividido, basicamente, em dois grandes grupos de unidades: as unidades de Psiquiatria Geral e as unidades de Psiquiatria Especializada.

As unidades de Psiquiatria Geral compreendem: a unidade de Triagem Psiquiátrica (APQT) e a unidade de Psiquiatria Geral (APQU). A porta de entrada do ACPQ é a Triagem Psiquiátrica (APQT), cuja finalidade é verificar as condições e a adequação do encaminhamento. Os casos que são aceitos pelo APQT são encaminhados para um período

de avaliação e levantamento de história clínica na unidade de Psiquiatria Geral. Após o esclarecimento diagnóstico e a instituição da terapêutica adequada, com estabilização do quadro, é tomada a decisão de encaminhamento aos programas especializados ou o paciente é contra-referenciado para a rede básica de saúde, se as condições clínicas permitirem.

Os serviços especializados estão distribuídos de acordo com critérios de grupos diagnósticos ou de técnicas psicoterapêuticas. Este estudo foi realizado considerando-se os grupos diagnósticos: Unidade de Transtornos de Humor (APQH1 e 2) e Unidade de Esquizofrenia e outros Transtornos Delirantes (APQE).

Optamos por este local de estudo por apresentar uma população representativa do contingente de pessoas com transtornos mentais que não se encontram internados em instituições de assistência, portanto, fora do quadro agudo do transtorno, porém necessitando de atenção e/ou acompanhamento psiquiátrico, inclusive no que se refere ao controle medicamentoso.

Amostra

Foram escolhidos para compor a amostra todos os usuários que tiveram atendimento no ano de 2004 na Unidade de Psiquiatria Geral (APQU); e nas unidades de Psiquiatria Especializada: Unidade de Transtornos de Humor (APQH1 e 2) e Unidade de Esquizofrenia e outros Transtornos Delirantes (APQE).

Coleta e análise dos dados

Para coleta dos dados, inicialmente foi solicitado ao Serviço de Arquivo Médico do hospital em questão, um levantamento, por grupo diagnóstico, referente ao ano de 2004, de todos os pacientes que tiveram suas consultas agendadas nos respectivos ambulatórios especializados, bem como, os possíveis dados de caracterização dos mesmos e do seguimento ambulatorial.

Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento, elaborado pelas próprias pesquisadoras, visando identificar variáveis como: sexo, idade, grupo diagnóstico ao qual os pacientes pertenciam, procedência, número de retornos agendados, situações em razão das quais o aten-

dimento não foi efetuado (greves, faltas, altas, reinternações), bem como situações onde houve atendimento sem agendamento prévio.

Foram analisadas variáveis relacionadas à idade, diagnóstico e situação quanto ao seguimento ambulatorial, que definiu a vinculação do paciente ao tratamento (alta, faltas, atendimentos fora do dia, não atendido em função de greves, etc).

Em seguida, foi identificada a necessidade de avaliar a porcentagem das faltas de cada paciente. Para tanto, foi feita uma classificação dos pacientes de acordo com a porcentagem de faltas dos mesmos.

O cálculo da porcentagem de faltas de cada paciente foi realizado em relação ao total de retornos agendados previamente para este, desconsiderando os dias em que o paciente não compareceu ao serviço por motivo de greve, por ter remarcado a data da consulta ou quando houve atendimento sem agendamento prévio.

Aspectos Éticos

Este estudo foi desenvolvido após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que um total de 543 usuários recebeu atendimento no serviço ambulatorial, sendo que 369 usuários receberam atendimento no PQU, 62 no PQH1, 50 no PQH2 e 62 no PQE. A tabela 1 apresenta a categorização dos usuários segundo a categoria diagnóstica e faixa etária.

TABELA 1: CLASSIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DO INTERIOR DE SÃO PAULO SEGUNDO CATEGORIA DIAGNÓSTICA E FAIXA ETÁRIA, NO ANO DE 2004.

FAIXA ETÁRIA (anos)	PQH1		PQH2		PQE		PQU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 10	-	-	-	-	01	1,6	-	-	01	0,2
11 a 20	03	4,8	01	2,0	03	4,8	59	16,0	66	12,1
21 a 30	06	9,7	09	18,0	14	22,6	52	14,1	81	14,9
31 a 40	10	16,1	07	14,0	11	17,8	80	21,7	108	20,0
41 a 50	15	24,2	10	20,0	16	25,8	79	21,4	120	22,1
51 a 60	15	24,2	12	24,0	14	22,6	59	16,0	100	18,4
61 a 70	13	21,0	08	16,0	02	3,2	33	8,9	56	10,3
71 ou mais	-	-	03	6,0	01	1,6	07	1,9	11	2,0
TOTAL	62	100	50	100	62	100	369	100	543	100

Fonte: Serviço de Arquivo Médico da Instituição em estudo.

Os resultados apresentados na tabela 1 apontam para a predominância de pacientes na faixa etária entre 41 e 60 anos em todos os ambulatorios analisados, (variando entre 37,4 e 48,4%) provavelmente, devido a uma das características do serviço, o qual é voltado para uma clientela de pessoas não internadas em instituições, portanto, fora do quadro agudo do transtorno, porém necessitando de atenção e/ou acompanhamento psiquiátrico, o que pode ser assinalado como pacientes em cronicidade.

A faixa etária de 11 a 20 anos, que compreende os adolescentes, é maior na PQU (16%), quando comparada à porcentagem destes nos seguimentos específicos, que variou entre 2,0 e 4,8%. Este dado pode significar que a maior parte dos adolescentes que fazem seguimento no referido ambulatório não tem ainda diagnóstico definido.

Sabe-se que a adolescência é tradicionalmente conhecida como uma fase de instabilidade emocional, conflitos, questionamentos, ambivalências, e fragilidades psicossociais, quando o indivíduo tem dificuldade de distinguir os limites de “normalidade” e onde os momentos depressivos e de luto e conflito são comuns ¹¹, tais fatores podem dificultar a conclusão de um diagnóstico de transtorno mental.

A tabela 2 mostra que houve um total de 3543 agendamentos no ano de 2004, sendo 543 para os 62 pacientes do PQH1; para os 50 usuários do PQH2 houve 454; para os 62 que faziam acompanhamento no PQE houve 533 atendimentos e para os 369 usuários no PQU houve 2013.

Encontrou-se uma média de atendimentos/paciente nos ambulatorios em questão, referente ao ano de 2004, de 8,8 (PQH1), 9,1 (PQH2), 8,6 (PQE) e 5,5 (PQU), bem como que 187 (5,3%) atendimentos deixaram de ser reali-

zados no período investigado, por motivo de greve. Verificou-se que 80 (2,2%) atendimentos foram feitos sem agendamento prévio (fora do dia) e 726 (20,5%) deixaram de ser realizados por motivo de falta do usuário.

Vale destacar a alta porcentagem de faltas (20,5%) voluntárias dos pacientes ao agendamento, podendo comprometer a continuidade das modalidades terapêuticas implementadas

TABELA 2: CLASSIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DO INTERIOR DE SÃO PAULO SEGUNDO CATEGORIA DIAGNÓSTICA E VINCULAÇÃO AO SEGUIMENTO AMBULATORIAL, ANO DE 2004.

PÓS-CONSULTA	PQH1		PQH2		PQE		PQU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
GREVE	21	3,9	32	7,0	28	5,3	106	5,3	187	5,3
FORA DIA	15	2,8	09	2,0	19	3,6	37	1,8	80	2,2
FAITOU	111	20,4	52	11,5	61	11,4	502	24,9	726	20,5
S/ RETORNO	32	5,9	37	8,2	36	6,8	211	10,5	316	8,9
N. RESP. CH.	-	-	-	-	01	0,2	02	0,1	03	0,1
REMARCOU	13	2,4	06	1,3	03	0,5	20	1,0	42	1,2
MUD. TIPO.	03	0,5	02	0,4	03	0,5	17	0,8	25	0,7
REFERÊNCIA	01	0,2	01	0,2	-	-	06	0,3	08	0,2
CONTRA-REFERÊNCIA	-	-	-	-	-	-	02	0,1	02	0,1
ALTA	03	0,5	03	0,7	03	0,5	36	1,8	45	1,3
INTERNAÇÃO	-	-	01	0,2	01	0,2	03	0,2	05	0,1
RETORNO	344	63,4	311	68,5	378	71,0	1071	53,2	2104	59,4
TOTAL	543	100	454	100	533	100	2013	100	3543	100

Fonte: Serviço de Arquivo Médico da Instituição em estudo.

pelo serviço: tratamento medicamentoso e terapias psicossociais. Sabendo-se que muitos dos pacientes utilizam medicamentos controlados e que é rotina do ambulatório a disponibilização de receituário contendo a quantidade de medicamentos necessária no período interconsultas, tais faltas podem repercutir negativamente na adesão ao medicamento.

Não havendo adesão ao medicamento, poderá ocorrer o agravamento do transtorno, com conseqüente piora das condições clínicas do paciente e de sua qualidade de vida. O agravamento do transtorno pode, ainda, acarretar a necessidade da realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos mais custosos e complexos, havendo um maior consumo de recursos do que seria preciso, sem que necessariamente se obtenham os resultados esperados⁵. Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), isso poderá afetar a otimização do uso de seus escassos recursos.

Ressalta-se que dentre os usuários que não foram atendidos por motivo de greve ou falta, apenas 42 (1,2%) tiveram sua consulta remarcada. Mudaram de tipo de diagnóstico e, conseqüentemente, de ambulatório especializado, oito usuários, sendo três do PQH1, dois do PQU2 e três do PQE. Do PQU, 17 usuários foram encaminhados para os ambulatórios especializados no ano de 2004. Constatou-se que um total de oito usuários foi referenciado para outros serviços e dois pacientes do PQU foram contra-referenciados para o serviço de origem.

Encontrou-se que 36 receberam alta do PQU e nove usuários tiveram alta dos ambulatórios especializados, no período investigado, sendo três de cada ambulatório e não esteve explícita a contra-referência dos pacientes. Sabe-se que para garantir o acompanhamento do paciente após a alta é recomendado que se faça a contra-referência, pois o sistema de referência e contra-referência é essencial para a viabilização da implantação efetiva do SUS. Com o funcionamento adequado deste sistema podem ser alcançadas melhorias no perfil de saúde e maior resolutividade no acompanhamento de pacientes com algum agravo à saúde¹².

Obteve-se que cinco usuários foram submetidos à internação integral, sendo um do PQU2, um do PQE e três do PQU, indicando recaída em relação ao transtorno mental. Sabe-se que um dos fatores relacionados às recaídas nos transtornos mentais consiste no não seguimento ou seguimento inadequado da terapêutica medicamentosa prescrita. Assim, para a pessoa com transtorno mental, parar de tomar os psicotrópicos é perigoso, porque, a longo prazo, pacientes que interrompem suas medicações, após a resolução de um episódio agudo do transtorno, aumentam acentuadamente o risco de recaída durante o ano seguinte, em comparação com as pessoas que permanecem em terapia de manutenção. Ademais, o risco de incapacidade permanente nesses transtornos aumenta com cada recaída aguda adicional^{13, 14}.

TABELA 3: CLASSIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DO INTERIOR DE SÃO PAULO SEGUNDO CATEGORIA DIAGNÓSTICA E GRAU DE ADEÇÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO, NO ANO DE 2004.

FALTAS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RETORNOS AGENDADOS	PQH1		PQH2		PQE		PQU		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não faltou	13	21,0	25	50	30	48,4	136	36,8	204	37,6
Menos de 50% de faltas	32	51,6	18	36	26	42,0	100	27,1	176	32,4
Igual a 50% ou mais, e menor que 100%	10	16,1	04	08	03	4,8	67	18,2	84	15,5
100% de falta aos retornos	07	11,3	03	06	03	4,8	66	17,9	79	14,5
TOTAL	62	100	50	100	62	100	369	100	543	100

Fonte: Serviço de Arquivo Médico da Instituição em estudo.

A porcentagem de pacientes que nunca faltaram ao serviço foi maior nos ambulatorios PQH2 (50%) e PQE (48,4%).

Uma porcentagem considerável (30%) dos pacientes de todos os ambulatorios estudados faltou de 50% a 100% dos agendamentos. Em estudo com pacientes vinculados a serviços ambulatoriais em um município do interior de São Paulo identificou uma taxa de abandono de 51,4%, no período de 4 meses de estudo, corroborando os achados deste estudo¹⁵.

A aderência ou adesão significa o grau em que o paciente segue as recomendações médicas ou do profissional da saúde consultado, retorna e mantém o tratamento indicado. Pode ser também chamada de obediência ao tratamento e inclui o comparecimento às consultas marcadas, o ingresso em um programa de tratamento e a frequência até seu final, o correto consumo de medicamentos e a obediência às recomendações de comportamento ou dietas¹³.

Muitas são as variáveis que podem estar intervindo no não-comparecimento a consultas e na dificuldade de continuidade do tratamento, o que aqui chamamos de não-aderência ou não-retorno.

A não-adesão ao tratamento é responsável por grandes frustrações na psiquiatria e muitos fatores tentam explicar este fenômeno: fatores ligados aos pacientes, como atitudes e crenças em relação ao tratamento; uso de álcool e outras drogas; características demográficas; sexo; idade; personalidade; história familiar de transtornos psiquiátricos; estrutura familiar; gravidade da doença; fatores ligados a medicamentos utilizados como: regimes posológicos complexos, efeitos adversos e interações medicamentosas¹⁶.

Outros fatores que devem ser considerados são: conflitos de decisão, conhecimento insuficiente, conflitos familiares, desconfiança do pessoal de atendimento de saúde,

questionamento sobre a seriedade do problema, a suscetibilidade e os benefícios do regime, apoio social insuficiente, confiabilidade insuficiente e experiências anteriores malsucedidas¹⁷. Os procedimentos terapêuticos oferecidos podem não estar em consonância com as necessidades dos usuários, distância física da instituição em relação ao local onde moram os pacientes, relação com o profissional, dificuldades de horário, dentre outras, cuja confirmação poderia ser feita através de estudos qualitativos⁴.

A cronicidade dos transtornos psiquiátricos exerce grande influência em relação à adesão dos pacientes ao tratamento. Se o paciente tem remissão de sintomas, ele pode não sentir a necessidade de continuar a fazer um acompanhamento, podendo, até mesmo, achar que está curado, se libertando do estigma de ser um doente mental. Por outro lado, se evolui com períodos de recaída, ele e sua família podem tender ao desânimo quanto à eficácia do tratamento^{16, 18}.

Mais do que em outras áreas da saúde, na psiquiatria, o paciente pode apresentar o comprometimento do juízo crítico e do seu estado mental, fatores capazes de influenciar de modo significativo na sua adesão ao tratamento.

Além disso, o paciente, muitas vezes, não é incluído no seu processo de cuidado, ficando este a cargo única e exclusivamente da equipe de saúde, gerando pouca responsabilização do mesmo no seu próprio tratamento. A pouca autonomia dada ao paciente no processo de tomada de decisão e a centralização da assistência na doença, são características negativas que comumente são encontradas em hospitais¹⁹, mas que também podem permear o atendimento ambulatorial.

As visões de profissionais e pacientes com relação ao tratamento podem ser diferentes e, até mesmo, diver-

gentes. Muitos profissionais podem ter a ilusão de implementar um tratamento adequado concebendo o paciente como um objeto supostamente dócil¹⁹. Isso dificulta a identificação de problemas que tem como causa principal a não-adesão.

Acredita-se que uma melhor compreensão dos fatores associados e determinantes da não-adesão, a partir da perspectiva de quem a vivencia, permitirá um salto na implementação de estratégias de intervenção nos serviços de saúde direcionadas à qualidade da assistência a essa clientela⁵. E esse é um ato que se espera para que os serviços de saúde possam alcançar o sucesso no tratamento aos seus pacientes.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou identificar a adesão de usuários ao agendamento no ano de 2004, em um serviço ambulatorial de um hospital geral. Participaram do estudo 543 usuários que receberam atendimento neste período. Observou-se a predominância de pacientes na faixa etária entre 41 e 60 anos.

Houve um total de 3543 agendamentos para consulta no ano de 2004. No entanto, 726 (20,5%) consultas deixaram de ser realizadas por motivo de falta do usuário. Uma porcentagem considerável (30%) dos pacientes faltou de 50% a 100% dos agendamentos.

A formulação de políticas em saúde mental depende, em parte, de informações a respeito da frequência e distribuição dos transtornos mentais²⁰. Há uma grande demanda nos serviços ambulatoriais de saúde mental, paralelamente, há usuários que não têm adesão satisfatória ao seguimento, o que aponta para a necessidade de investigação de fatores que levam a não-adesão desses pacientes.

Entretanto, ao estudar temas relacionados à saúde, somos pesquisadores em um contexto no qual participamos ativamente como equipe de saúde. Dessa forma, a completa imparcialidade pode ser inatingível. Não raro abordamos a não-adesão como uma transgressão do paciente. Todavia para propor ações capazes de colaborar para a solução desse problema, é necessário conhecer melhor a ótica do paciente a respeito do tratamento. Uma estratégia para tal, nos serviços de saúde, consiste na manutenção de

terapias psicossociais associadas à terapêutica medicamentosa, incluindo grupos de psicoeducação, inexistentes no ambulatório em estudo.

Apesar dos comprovados benefícios das abordagens psicossociais, estas não alcançaram, na prática, o reflexo possível e necessário. A falta de cultura grupal nas instituições, bem como escassez de pesquisas nessa área, são motivos de preocupação há alguns anos²¹. Recentemente, tem sido demonstrado que as abordagens psicossociais além de propiciarem a aderência ao tratamento visam melhorar globalmente tanto a qualidade de vida dos pacientes como a forma de lidar com eventos estressantes²²⁻²⁴. Estudos comprovam que, além desses aspectos, ocorre, ainda, maior adesão ao medicamento e menor número de reinternações, evidenciando a eficácia terapêutica de tais abordagens²⁵⁻²⁷.

Salienta-se, ainda, a necessidade de trabalhos qualitativos que verifiquem os motivos da não-adesão. A intenção deste estudo não é esgotar as possibilidades de avaliação do serviço; pelo contrário, ele aponta para a necessidade da continuidade de novos estudos que possam responder às questões que neste trabalho foram levantadas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID 10). 18. ed. São Paulo: EDUSP; 2000.
2. Otto JG. O desafio de assistir a família e a saúde do paciente com transtorno mental. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2001.
3. Dalgalarrrondo P, Botega NJ, Banzato CEM. Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(5):629-34.
4. Pelisoli CL, Moreira KA. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. *Rev Psiquiatr Rio Grande Sul* 2005; 27(3): 270-7.
5. Miaso AI. "Entre a cruz e a espada": o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com transtorno afetivo bipolar, em sua perspectiva e na de seu familiar. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006.
6. Weiden PJ. Neuroleptic noncompliance in schizophrenia. In: Tamminga CA, Shutz SC. *Advances in neuropsychiatry*

- and psychopharmacology. New York (NY): Raven Press; 1991. p. 285-96.
7. Glazer WM, Kane JM. Depot neuroleptic therapy: underrutilized treatment option. *J Clin Psychiatry* 1992; (53):426-33.
 8. Bechelli LPC. Long-acting antipsychotics in the maintenance treatment of schizpphrenia. Part I. Foundations of its development, benefits and acceptance level in different countries and cultures. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(3):341-9.
 9. Moreno RA, Moreno DH. Novos anticonvulsivantes no tratamento do transtorno do humor bipolar: manejo clínico, eficácia e tolerância. *Rev Psiquiatr Clín* 1999; 26(6):288-96.
 10. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
 11. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psic Teor Pesq*, 2007; 23(3):287-94.
 12. Juliani, CMC; Ciampone, MHT. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. *Rev. Esc. Enf. USP*, 1999 dea; 33(4):323-33.
 13. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2003.
 14. Ketter TA, Houston JP, Adams DH, Risser RC, Meyers AL, Williamson DJ, Tohen M. Differential efficacy of olanzapine and lithium in preventing manic or mixed recurrence in patients with bipolar I disorder base don number of previous manic or mixed episodes. *J Clin Psychiatry* 2006; 67(1): 95-101.
 15. Amaral, MA. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. *Rev Saúde Pública* 1997 jun; 31(3): 288-95.
 16. Santin A, Cereser K, Rosa A. Compliance to treatment in bipolar disorder. *Rev Psiquiatr Clín* 2005; 32(supl.1):105-9.
 17. Carpenito IJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6ª.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. 812p.
 18. Shirakawa I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(supl.1):56-8.
 19. Lima MADS. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998.
 20. Lima MS, Tassi JL, Novo IP, Mari JJ. Epidemiologia do transtorno bipolar. *Rev Psiquiatr Clín* 2005; 32 (supl.1):15-20.
 21. Andrade ACF. Abordagem psicoeducacional no tratamento do transtorno afetivo bipolar. *Rev Psiquiatr Clín* 1999; 26(6):1-8.
 22. Lam DH, Watkins ER, Hayward P, Bright J, Wright K, Kerr N et al. A randomised controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder: outcome of the first year. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:145-52.
 23. Sajatovic M, Davies M, Hrouda DR. Enhancement of treatment adherence among patients with bipolar disorder. *Psychiatr Serv* 2004; (55):264-9.
 24. Knapp P, Isolan L. Psychoterapeutic approach in bipolar disorder. *Rev Psiquiatr Clín* 2005; 32(Suppl. 1):98-104.
 25. Colom E, Vieta E, Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Reinares M, GOikolea JM, et al. Stabilizing the stabilizer: group psychoeducation enhances the stability of serum lithium levels. *Bipolar Disord* 2005; 7(Suppl. 5):32-6.
 26. Ball JR, Mitchell PB, Corry JC, Skillecorn A, Smith M, Malhi GS. A randomized controlled trial of cognitive therapy for bipolar disorder: focus on long-term change. *J Clin Psychiatry* 2006; 67(2):277-86.
 27. Gillam T. Drugs or no drugs? *Nurs Stand* 2006; 20(23):26-7.

RECEBIDO: 12/07/2007

ACEITO: 07/04/2008