

**CARACTERIZAÇÃO E COMPARAÇÃO DA POPULAÇÃO INTERNADA EM DOIS HOSPITAIS DE DIA DO CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE LISBOA**

Gustavo Jesus<sup>1</sup>; Rui Durval<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico interno de psiquiatria no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Médico psiquiatra no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Portugal

**CHARACTERIZATION AND COMPARISON OF THE POPULATION ADMITTED TO TWO PSYCHIATRIC DAY HOSPITALS IN CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE LISBOA**

Gustavo Jesus<sup>1</sup>; Rui Durval<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psychiatry Resident in Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Psychiatry attending in Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Portugal

## **CARACTERIZAÇÃO E COMPARAÇÃO DA POPULAÇÃO INTERNADA EM DOIS HOSPITAIS DE DIA DO CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE LISBOA**

**Objetivos:** Os autores deste estudo pretendem caracterizar a população de doentes internados em dois hospitais de dia do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), o maior hospital psiquiátrico português, e comparar os dados entre os dois. Este é o primeiro passo de um estudo mais alargado que se destina a avaliar a eficácia do tratamento no hospital dia bem como a satisfação com o tratamento.

**Métodos:** Foram incluídos todos os doentes com datas de alta entre janeiro de 2010 a dezembro de 2012. Dados sócio-demográficos e clínicos foram coletados a partir dos processos hospitalares e tratados estatisticamente.

**Resultados:** Foi estudado um total de 212 doentes (137 de hospital de dia L e 75 do hospital de dia C). Foram recolhidos os seguintes dados: socio-demográficos, tais como sexo, idade, estado civil, anos de estudo, status profissional; informações clínicas, tais como diagnóstico e história médica anterior; e informações sobre o período de tratamento no hospital de dia, incluindo via de admissão e duração de internamento.

**Conclusão:** Com este trabalho, os autores puderam identificar a população a ser utilizada num estudo mais alargado sobre o tratamento em hospital dia psiquiátrico. São ainda discutidas diferenças entre os dois hospitais de dia referentes aos critérios de inclusão e exclusão, bem como a duração do tratamento, e é estabelecida uma relação provisória entre esses dados e a orientação terapêutica de cada serviço.

## **CHARACTERIZATION AND COMPARISON OF THE POPULATION ADMITTED TO TWO PSYCHIATRIC DAY HOSPITALS IN CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE LISBOA**

**Objectives:** The authors of this study intend to characterize the population of patients admitted to two different day hospitals of the Lisbon Department of Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Portuguese biggest Psychiatric hospital, and compare the data between the two. This is the first step of a larger study which aims to evaluate the effectiveness of the treatment in day hospital.

**Methods:** All patients with discharge dates from January of 2010 to December of 2012 were included in the study. Social-demographic and clinical data was collected from the hospital processes and statistically treated.

**Results:** A total of 212 patients were studied (137 from day hospital A and 75 from hospital B). The following information was collected: demographic and social data such as gender, age, marital status, years of study, professional status, clinical information such as diagnosis and previous medical history, and information about the period of treatment in the day hospital, including way of admission and duration.

**Conclusion:** With this work the authors were able to identify the population to be used in a following study about the treatment in psychiatric day hospital. Differences between both day hospitals concerning inclusion and exclusion criteria, as well as duration of treatment, are debated, and a tentative relation between this data and the therapeutic orientation of each service is discussed.

## **Introdução**

A recente reorganização do Serviço Nacional de Saúde Português, que se encontra ainda em curso, abrangeu uma mudança profunda nos cuidados psiquiátricos, incluindo o encerramento ou fusão de diversos serviços e hospitais psiquiátricos, nomeadamente a fusão do Hospital Miguel Bombarda e do Hospital Julio de Matos, em 2007, constituindo o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL). De entre os serviços dos antigos hospitais encontravam-se dois serviços responsáveis pelo atendimento da população das áreas oriental e central da cidade de Lisboa, respectivamente os sectores C e L. Cada um dos serviços dispunha de um hospital de dia, tendo estas unidades passado a funcionar conjuntamente desde Janeiro de 2013. Torna-se por isso relevante, e é objectivo deste trabalho, caracterizar o funcionamento anterior dos dois hospitais de dia, se possível estabelecendo paralelismo relativamente às variáveis estudadas, de forma a melhorar o funcionamento futuro do Hospital de Dia do CHPL.

O termo “hospital de dia” é usado hoje para definir um grupo abrangente de estruturas de prestação de serviços de saúde mental, apesar de ter uma história recente considerando a linha de tempo dos cuidados de saúde. Os primeiros hospitais de dia surgiram na Rússia, nos anos 20 do século XX e nas décadas seguintes sofreram uma expansão considerável, à medida que foram sendo reestruturados ou encerrados os antigos asilos psiquiátricos.<sup>1,2</sup> Ao mesmo tempo que, nos últimos 50 anos, se procedeu à desinstitucionalização dos doentes psiquiátricos e à passagem dos mesmos para estruturas comunitárias, a demanda por cuidados agudos continuou a aumentar.<sup>3</sup> Nesse contexto os hospitais de dia ganharam notoriedade como uma alternativa ao tratamento agudo em internamento completo, uma vez que possibilita a prestação de tratamento adequado num ambiente menos restritivo.<sup>2,3</sup>

Actualmente, a designação “hospital de dia” abrange unidades de tratamento agudo (que servem de alternativa ao tratamento em internamento completo), unidades transicionais (cujo objectivo é reduzir a duração do internamento completo), unidades do tipo “centro de dia” (em que o objectivo é sobretudo reabilitativo ou de manutenção), entre outros tipos de serviço.<sup>1,2,3</sup> Além disso, diferentes orientações terapêuticas tornam, adicionalmente, cada hospital de dia um serviço único e diferente.

Uma recente revisão da Cochrane identificou nove ensaios aleatorizados controlados comparando doentes tratados em hospitais de dia de agudos e internamento psiquiátrico completo, tendo concluído que pelo menos 23% dos doentes em internamento completo poderiam ser tratados em hospital de dia. Os mesmos autores concluíram que o tratamento em hospital de dia correspondeu a melhoria mais rápida de medidas psicopatológicas, sem que se tenham registado diferenças significativas no funcionamento social ou nas taxas de readmissão. Os dados mostram ainda um maior nível de satisfação dos doentes e dos familiares relativamente ao tratamento em hospital de dia, quando comparado com o com o internamento completo de agudos.<sup>2</sup>

Um estudo mais recente sugere que mesmo nos parâmetros que medem a melhoria do funcionamento social dos doentes os hospitais de dia se mostram mais eficazes comparativamente com os serviços de internamento.<sup>4</sup>

Outra questão a discutir na abordagem a este tema refere-se ao preço do tratamento psiquiátrico, sobretudo se tivermos em consideração o enquadramento socio-económico actualmente vivido em Portugal e a forma como os cuidados de saúde são afectados por ele. Além da evidência mostrar a sua eficácia, os hospitais de dia podem oferecer cuidados mais baratos do que o internamento completo ou estruturas de tratamento na comunidade, uma vez que um número comparativamente baixo de técnicos pode manter em tratamento um número substancial de doentes, permitindo não só tratamento individualizado pelos técnicos, como actividades de grupo socio-terapêuticas em que os doentes se apoiam mutuamente. A troca de experiências inter-pares tem um valor terapêutico único, que a atividade dos técnicos não substitui.<sup>5,6,7</sup>

## **Material e Métodos**

Foram incluídos no estudo todos os doentes internados nos dois hospitais de dia dos serviços de Lisboa do CHPL com datas de alta entre janeiro de 2010 e dezembro de 2012. Não foram utilizados critérios de exclusão.

Foram recolhidos sobre todos os doentes dados sociodemográficos nomeadamente sexo, idade e estado civil. Foi registada a duração de internamento e o número de internamentos para todos os doentes. Dois internamentos separados por uma semana ou menos, foram consideradas um único internamento, e para o cálculo da duração média de internamento, os dias de intervalo foram excluídos. Para o cálculo da duração média de internamento foram também excluídos os doentes internados por menos de 8 dias (4 no hospital de dia C e 4 no hospital de dia L) ou mais de um ano (3 no hospital de dia C e 1 no hospital de dia L). Foram recolhidos ainda dados sobre o plano pós alta.

Quanto a informações clínicas, descrições de diagnóstico e diagnósticos da CID-9 foram recolhidos a partir dos processos clínicos e foram convertidos em diagnósticos da CID-10.

Os dados foram tratados usando estatística descritiva simples, usando o teste t de student para medir a significância na comparação entre séries.

A maioria dos doentes em tratamento no hospital de dia L durante esse período foi submetida a auto-avaliação de sintomas com recurso à escala SCL-90-R (*Symptom Checklist-90-Revised*)<sup>8</sup>, no início, no meio e no fim do seu período de internamento.

Foi ainda realizada uma revisão bibliográfica da literatura publicada com recurso a bases de dados médicas on-line utilizando o termo “hospital de dia”, tendo sido selecionados os artigos relevantes publicados a partir de 2001.

## Resultados

No período em estudo estiveram internados, entre os dois hospitais de dia, um total de 162 doentes. Relativamente a variáveis socio-demográficas observou-se que foi tratado igual número de doentes do sexo feminino e masculino (81 doentes), apesar da distribuição por faixa etária ser desigual (Gráfico 1), já que os doentes do sexo masculino foram geralmente mais novos do que os do sexo feminino. Apesar disso, em ambos os casos a faixa etária com maior número de indivíduos foi a dos 30 aos 39 anos. Em relação ao estado civil (Gráfico 2), verificou-se que a maioria dos doentes entrou na categoria “solteiro”.

Foi possível observar diferenças na distribuição dos doentes pelos dois hospitais de dia. Dos 162 doentes estudados, 68 estiveram no hospital de dia C e 94 no hospital de dia L, tendo sido contabilizados 178 internamentos, 71 do C e 107 do L, uma vez que alguns doentes tiveram mais do que uma admissão durante o período em estudo. A distribuição de doentes por número de internamentos e por hospital de dia (Gráfico 3) mostra que 142 doentes tiveram apenas um internamento, 26 doentes apresentaram duas admissões, enquanto apenas 2 doentes foram internados três vezes.

No que se refere à duração dos internamentos, observou-se uma demora média de 121 dias (desvio padrão de 82,0) para o hospital de dia C e de 90 dias (desvio padrão de 71,7) para hospital de dia L, sendo a diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Quando analisados os tempos de internamento por ano do período em estudo (Gráficos 4 e 5), observamos que a demora média se mantém superior no hospital de dia C nos três anos. Estratificado o tempo de internamento por semanas (Gráfico 6), verificamos que a distribuição modal segue a mesma tendência, uma vez que a maioria dos internamentos no hospital de dia C teve uma duração de 9 a 16 semanas, enquanto no hospital de dia L a maior parte dos internamentos durou entre 2 a 8 semanas. Relativamente à ocupação dos hospitais de dia, o hospital de dia C teve durante o período em estudo em média 7,5 doentes internados (desvio padrão de 2,79) e o hospital de dia L esteve em média ocupado por 9,1 doentes (desvio padrão de 2,96). Esta diferença também é significativa ( $P < 0,01$ ).

Considerando os 162 doentes estudados, todos tiveram alta com elaboração de um plano para a continuação do tratamento posterior, com exceção de 11 doentes: sete que abandonaram o tratamento contra parecer médico (3 do hospital de dia C e 4 do hospital de dia L), três altas disciplinares (apenas no hospital de dia L) e uma morte por suicídio (hospital de dia L).

Os dados relativos aos diagnósticos (Gráfico 7), são apresentados independentemente do hospital de dia em que foram tratados, uma vez que as diferenças não foram significativas do ponto de vista estatístico. A esquizofrenia e psicoses relacionadas foram os diagnósticos mais frequentes, com 57 doentes, sendo nesse grupo mais frequentes os doentes do sexo masculino. O segundo diagnóstico mais frequente foi a perturbação afetiva bipolar, com 52 doentes, tendo sido maior o número de doentes com episódios maníacos ou hipomaníacos, nomeadamente 32 doentes. Entre os que tinham o

diagnóstico de perturbação afetiva bipolar foi mais frequente o sexo feminino. As perturbações de ansiedade também foram responsáveis por um número significativo de doentes internados (20 doentes) e, entre esses, a fobia social foi predominante.

A maioria dos doentes em tratamento no hospital de dia L foi submetida a auto-avaliação de sintomas psiquiátricos, utilizando a escala SCL-90, tendo sido recolhidos esses dados no início e no fim do seu período de internamento. Alguns pacientes realizaram ainda avaliações intermédias cuja média foi representada no gráfico. Utilizando os dados recolhidos foi possível observar uma grande melhoria nos sintomas avaliados pelos doentes, o que fica patente numa diminuição de 0,7 na média de cotação do SCL-90 ( $p < 0,01$ ) entre o início e o fim dos internamentos (Gráfico 8).

## **Discussão**

Relativamente às características demográficas da amostra, não houve diferenças estatisticamente significativas entre as unidades C e L no que toca ao sexo, idade ou estado civil. Em geral, os grupos etários mais jovens (20 e 30 anos) são predominantes, o que é consistente com as perturbações psiquiátricas que foram mais frequentemente encontradas na amostra. Há um número igual de doentes do sexo masculino e feminino; em relação ao estado civil, a maioria dos doentes é solteira, o que pode ser atribuído à influência que a patologia tem na sua vida social e familiar.

Os diagnósticos mais comuns neste grupo de doentes são a esquizofrenia e outras psicoses e a perturbação bipolar (incluindo depressão bipolar e mania), o que corresponde às expectativas tendo em conta que a gravidade dessas perturbações fazia prever a necessidade, superior comparativamente a outras patologias, de tratamento em hospital de dia. As perturbações de ansiedade também são responsáveis por um número significativo de doentes e, entre esses, a fobia social é predominante. Neste último caso, bem como nos diagnósticos anteriormente mencionados, o tratamento em hospital de dia é particularmente benéfico uma vez que permite uma aprendizagem de aptências sociais, o que tem grande importância na doença psiquiátrica, na qual a socialização está frequentemente afectada.

Adicionalmente, a variabilidade diagnóstica dos doentes internados parece ser um factor importante para o sucesso do tratamento em hospital de dia, uma vez que o apoio mútuo que os doentes fazem entre si, referido anteriormente, é enriquecido pelas diferenças psicopatológicas inter-pares.

Relativamente aos dados de auto-avaliação de sintomas pelos doentes, é de salientar a descida de 0,7 pontos na média de cotação do SCL-90 entre o início e o fim dos internamentos. A percepção da própria melhoria pode ser um dos factores a contribuir para a boa adesão ao tratamento, expressa por uma baixa taxa de abandono.

## **Conclusão**

O tratamento em hospital de dia representa uma mais valia importante no tratamento de doentes psiquiátricos, uma vez que os estudos destacam benefícios deste tipo de programa tanto a nível da psicopatologia como do funcionamento social e da satisfação dos doentes e familiares com o tratamento. Entre outros factores, o ambiente menos restritivo, a manutenção do contacto com o meio habitual e a troca de experiências com outros doentes parecem contribuir para o sucesso do tratamento em hospital de dia. Adicionalmente, as vantagens económicas deste tipo de tratamento tornam-no particularmente atractivo no actual enquadramento socio-económico.

O actual estudo permitiu a caracterização da população em tratamento em dois hospitais de dia do CHPL, tendo sido os dados sobreponíveis aos apresentados na literatura. Paralelamente, a colheita dos dados aqui apresentados permitiu a reorganização dos registos do hospital dia, uma vez que para o efeito foi criada uma base de dados, que se pretende que seja, a partir de agora, permanentemente actualizada. Os resultados apresentados são preliminares, sendo objectivo dos autores melhorar futuramente o registo das características demográficas e clínicas, bem como acrescentar à base de dados variáveis como a duração do acompanhamento psiquiátrico ou variação diagnóstica ao longo da história da doença.

Finalmente, este trabalho representa a primeira fase de um estudo mais abrangente da população tratada no hospital de dia do CHPL, incluindo entre outros parâmetros, a auto-avaliação de satisfação do paciente relativamente ao tratamento, bem como a monitorização do estado clínico após a alta.

## **Referências Bibliográficas**

1. Fakoury,W., Priebe, S. The process of desinstitutionalisation: an international overview. *Curr Opin Psychiatry* 2002; 15: 187-92.
2. Marshall, M., Crowther, R., Almaraz-Serrano, A., et al. Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: (1) acute day hospital versus admission; (2) vocational rehabilitation; (3) day hospital versus outpatient care. *Health Technol Access* 2001; 5: 21.
3. Sainsbury Centre for Mental Health. Acute problems: a survey of the quality of care of acute psychiatry wards. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 1998.
4. Kallert, T., Priebe, S., McCabe, R., et al. Are day hospitals effective for acutely ill psychiatric patients? A multi-center randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 278-87.

5. Priebe, S., Jones, G., Effectiveness and costs of acute day hospital treatment as compared to conventional inpatient care: a randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006; 188: 243-49.
6. Harrison, J., Marshall, S., Marshall, P., Marshall, J., Creed, F. Day hospital vs. home treatment: a comparison of illness severity and costs. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38: 541-46.
7. Briscoe, J., Priebe, S., Day hospital care. *Psychiatry* 2007; 8: 321-24.
8. Derogatis, L. R. (1975). *The SCL-90-R*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.



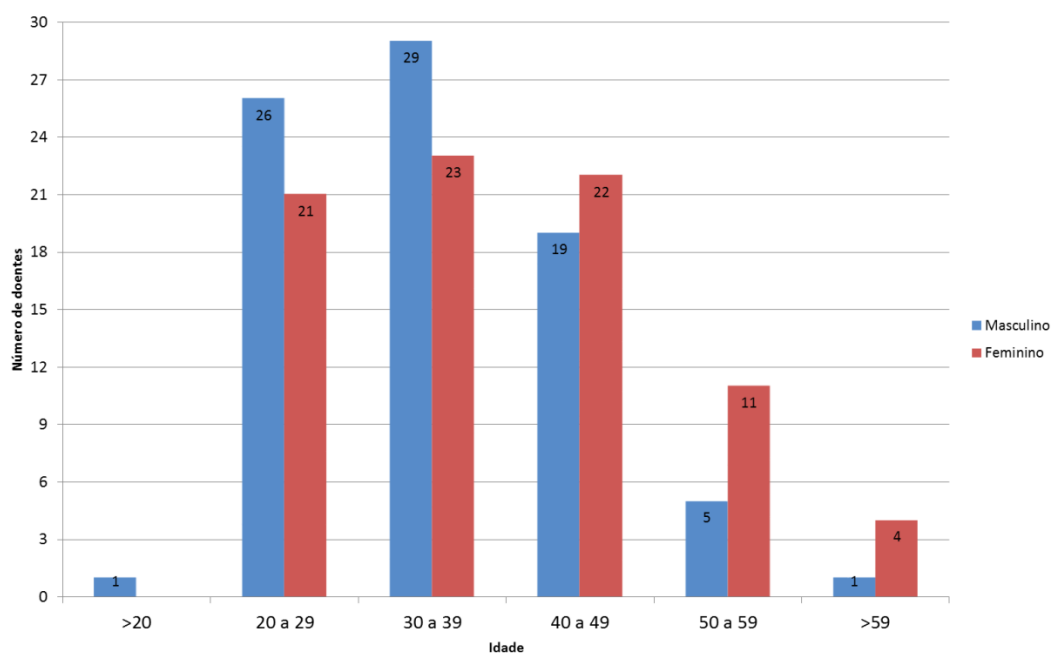


Gráfico 1 – Distribuição dos doentes por idade e por sexo.

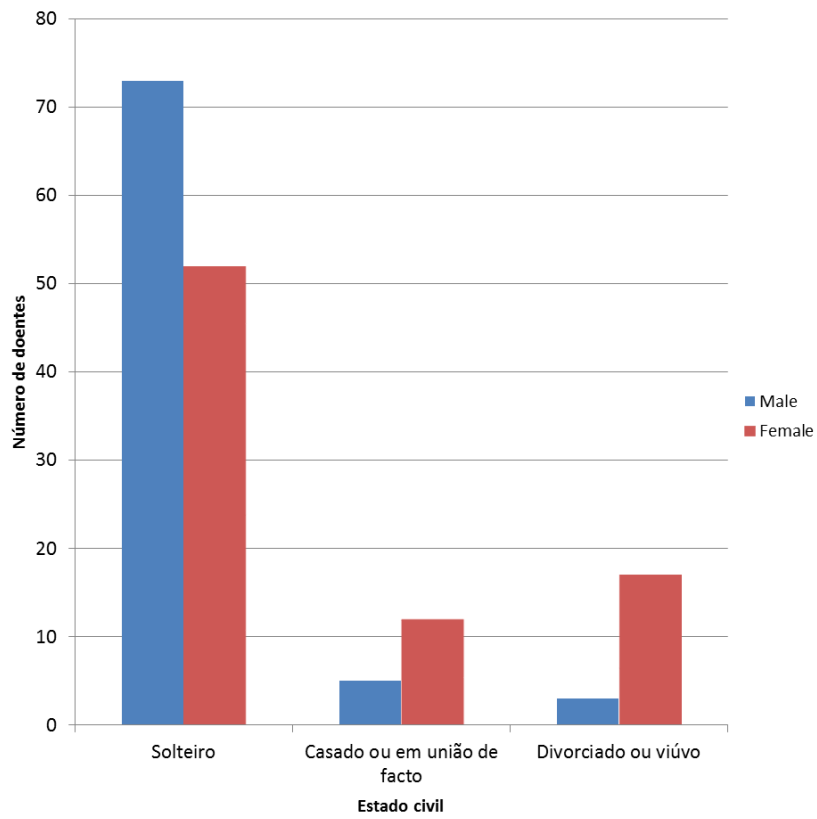


Gráfico 2 – Distribuição dos doentes por estado civil e sexo.

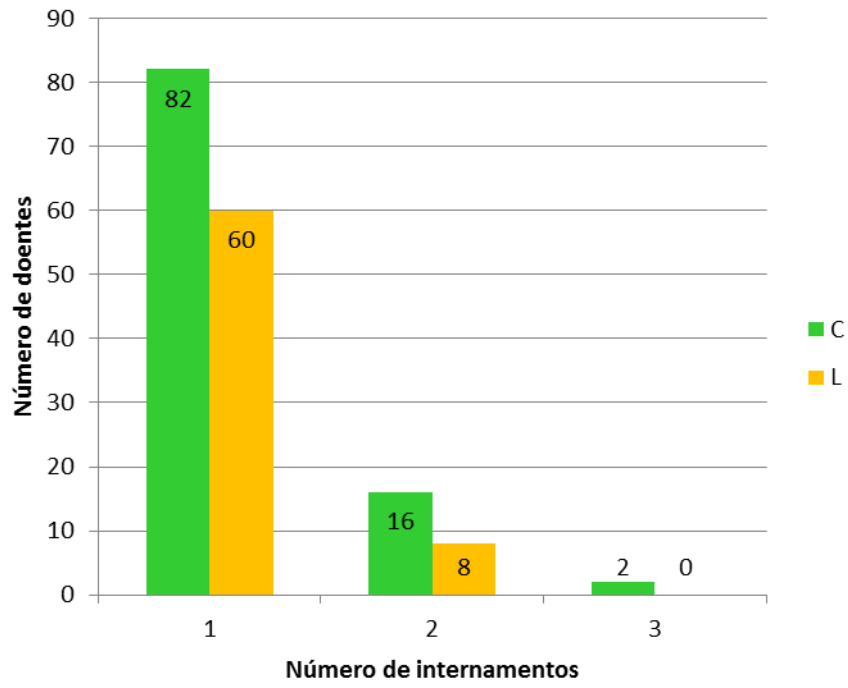


Gráfico 3 – Distribuição dos doentes por número de internamentos e por hospital de dia.

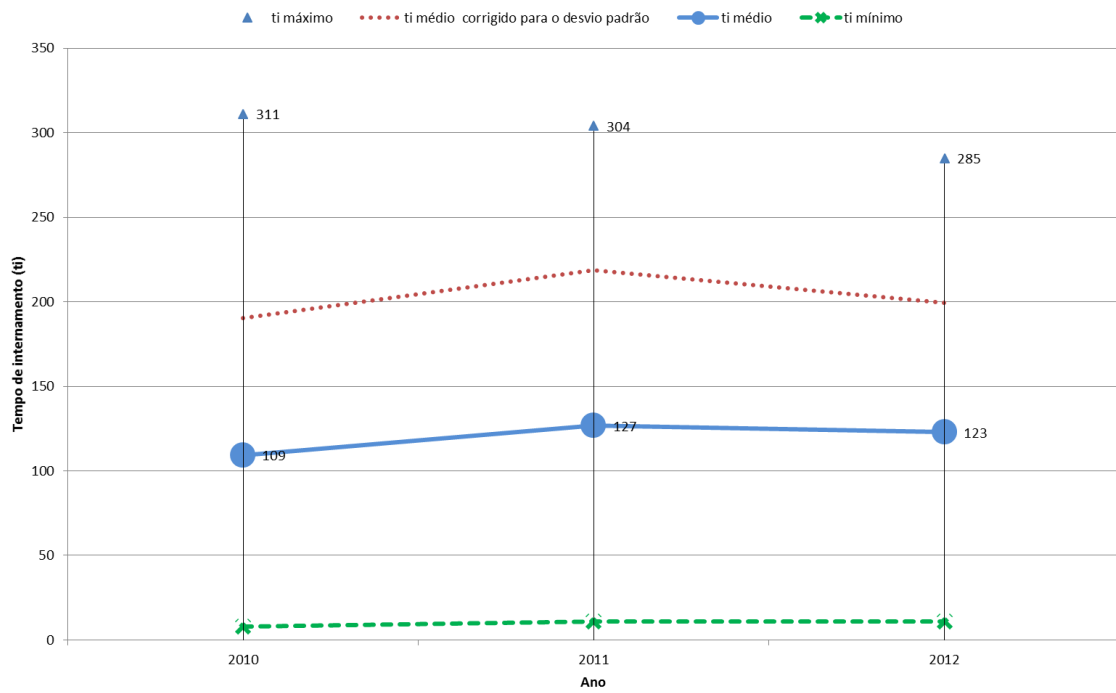


Gráfico 4 – Tempos de internamento do hospital de dia C por ano.

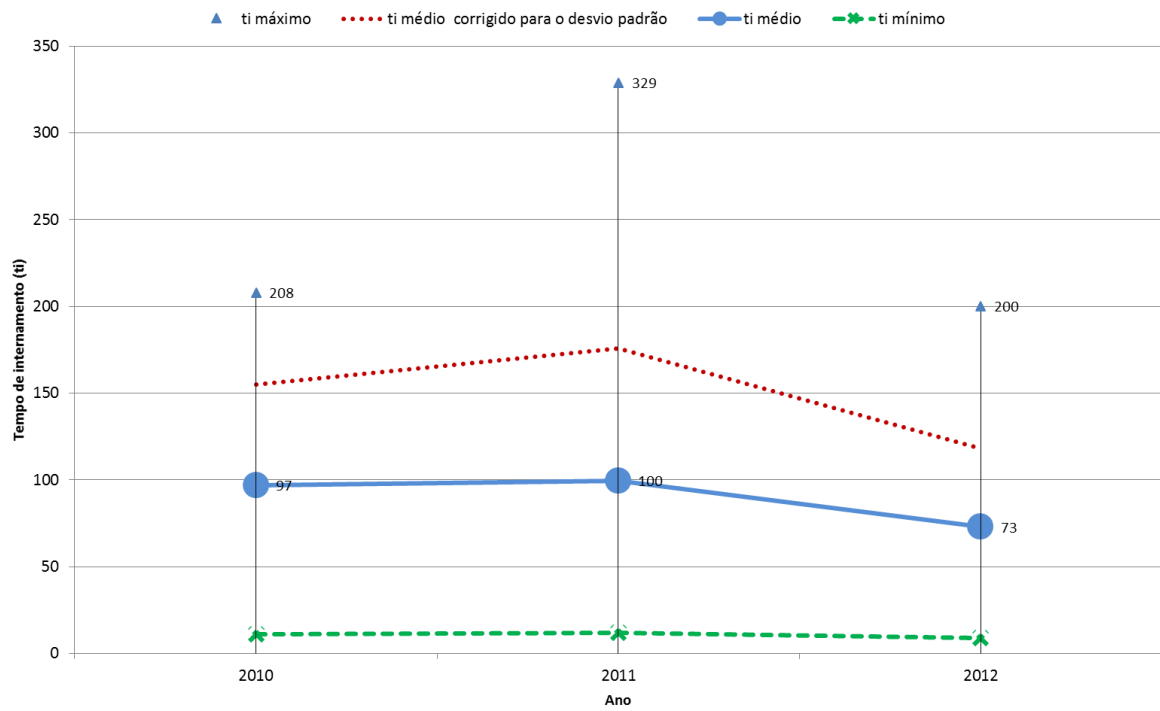


Gráfico 5 - Tempos de internamento do hospital de dia L por ano.

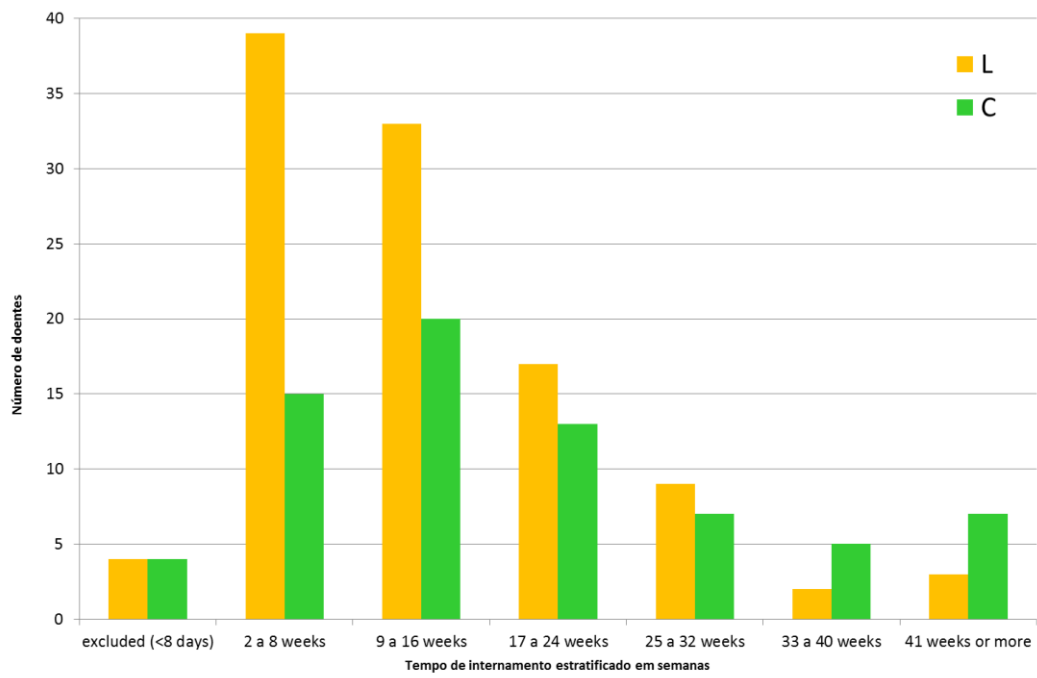


Gráfico 6 – Distribuição de doentes por tempos de internamento estratificados por semanas e por hospital de dia.

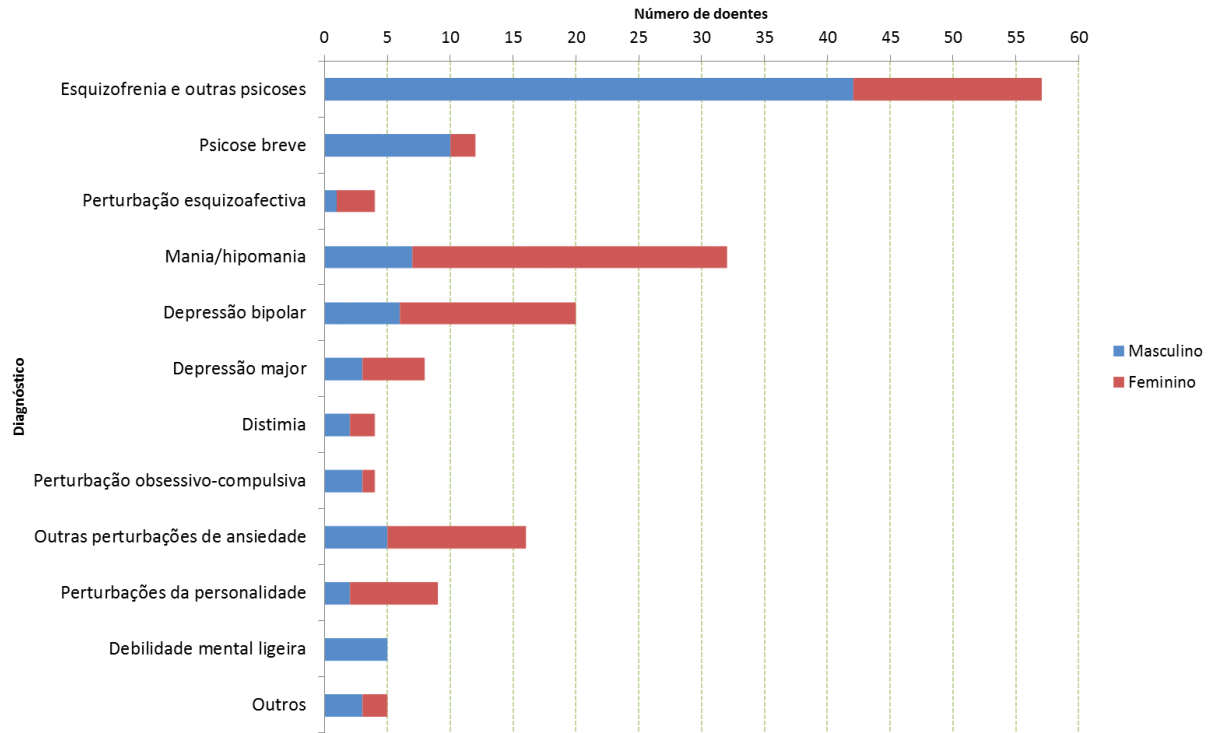


Gráfico 7 – Distribuição dos doentes por diagnóstico e sexo.

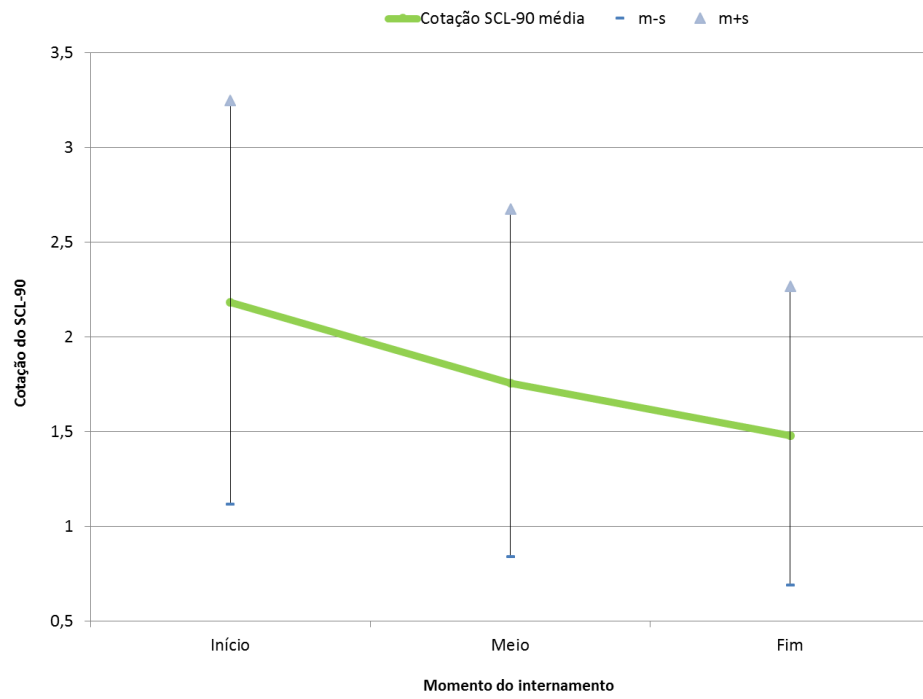


Gráfico 8 – Evolução da cotação da escala SCL-90 durante o internamento de um sub-grupo de doentes.