

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARIANE HENRIQUES FRANÇA

**LACUNAS ASSISTENCIAIS NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS NA
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, BRASIL**

Vitória

2022

MARIANE HENRIQUES FRANÇA

**LACUNAS ASSISTENCIAIS NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS NA
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, BRASIL**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Carmen Viana

Vitória

2022

MARIANE HENRIQUES FRANÇA

**LACUNAS ASSISTENCIAIS NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS NA
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, BRASIL**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de doutora em Saúde Coletiva na área de concentração de Epidemiologia.

Aprovada em 25 de maio de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Carmen Viana

Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Denise Razzouk

Universidade Federal de São Paulo
Membro titular externo

Prof.^a Dr.^a Wang Yung Pang

Universidade de São Paulo
Membro titular externo

Prof. Dr. Edson Theodoro dos Santos Neto

Universidade Federal do Espírito Santo
Membro titular interno

Prof. Dr. Luiz Carlos Abreu

Universidade Federal do Espírito Santo
Membro titular interno

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

H518l HENRIQUES FRANÇA, MARIANE, 1981-
LACUNAS ASSISTENCIAIS NO TRATAMENTO DE
TRANSTORNOS MENTAIS NA REGIÃO
METROPOLITANA DE SÃO PAULO, BRASIL / MARIANE
HENRIQUES FRANÇA. - 2022.

304 f. : il.

Orientadora: Maria Carmen Viana.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Transtornos mentais. 2. Tratamento. 3. Serviços de saúde.
4. Transtorno depressivo. 5. Cobertura de contato. 6. Lacunas
assistenciais. I. Viana, Maria Carmen. II. Universidade Federal
do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

Ouvir para ajudar: até que ponto eu devo me silenciar diante dos erros, considerando-os como solução para preservar a saúde mental de alguém?

Dedico esta tese aos indivíduos em sofrimento mental. Que meus achados possam contribuir para uma vida mais saudável aos meus pacientes, colegas, amigos e familiares.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora Maria Carmen Viana. Pela amizade e pelo amor dispendido desde 2012. Pelos inúmeros encontros e desencontros. Pelos cafés, vinhos e conselhos nos momentos mais difíceis da minha vida. Quando eu iniciei o mestrado, eu não tinha noção da jornada que estava delineada para o meu presente futuro. Obrigada por ser mais que uma orientadora, sempre me incentivando e confiando no meu trabalho. Obrigada por ser minha segunda mãe, aconselhando-me na vida pessoal, acadêmica, profissional — sendo a principal responsável pelo meu crescimento nos últimos 10 anos. Muito obrigada, Carmen! *No words needed.*

Aos professores participantes da banca de qualificação, pelas sugestões e contribuições para o aperfeiçoamento desta tese de doutorado.

Aos professores participantes da banca de defesa desta tese de doutorado. Agradeço a disponibilidade em doar o seu tempo para me ajudar a melhorar o que eu tenho construído academicamente e profissionalmente, com o objetivo maior de poder ajudar os meus pacientes e aqueles em necessidade relacionada à saúde mental, entre conhecidos, amigos ou familiares. Agradeço também a cada um de vocês, pelos encontros que a vida nos proporcionou durante nossa jornada. Num primeiro momento, eu via vocês como pessoas inacessíveis e não tinha noção de que um dia nos tornaríamos iguais. Em nossas histórias e nossos crescimentos. Na motivação que tive para convidá-los para participar desse importante momento da minha trajetória. Cada um de vocês sabe dos nossos encontros. Muito obrigada!

Ao Sistema Único de Saúde, à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, ao Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG), pela confiança e liberação do contrato de trabalho como assistente social no HEINSG para a realização do doutorado sanduiche no exterior (University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, Sydney, Austrália – UNSW/NDARC). Obrigada por ter me ajudado a abrir as portas mais certas da minha vida.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES que me incentivaram e apoiaram no processo de realização de doutorado sanduiche no exterior.

À CAPES pelo incentivo financeiro por meio da concessão da bolsa de estudos.

À professora Louisa Degenhardt por ter me acolhido e por ter aceitado o desafio de ser minha orientadora na Austrália.

Aos meus melhores amigos e confidentes, Dr.^a Thais Martins Nery e Ercolle Novelo, pela exaustiva parceria, pelas inúmeras reuniões e pelo tempo dispendido comigo, mesmo sabendo que toda ajuda seria somente por vocês acreditarem no meu trabalho. Obrigada por me ajudarem no processo mais difícil da minha tese — a análise do meu banco de dados pelo *software* SAS. Obrigada, Thais, por me dar direção no momento em que eu mais precisava de ajuda para dar continuidade à minha tese. Você, uma das melhores profissionais do mundo da Biomedicina Computacional, abriu-me as portas de uma maneira que, sem você, eu não teria conseguido. E sobre você, Ercolle, eu não tenho palavras. Um dos cientistas computacionais mais bem-sucedidos do mundo dedicando seu tempo para mim. Eu nunca vou ter como retribuir isso. Juntos, aprendemos como analisar códigos e analisar os dados de um dos bancos de dados mais complexos do mundo sob domínio da Universidade de Harvard. Sou muito orgulhosa do que fizemos juntos. Muito obrigada!

À minha mais confidente amiga e irmã, Dr.^a Flavia Garcia Pereira, pela parceria incondicional desde o mestrado. Eu poderia escrever uma tese sobre o que você representa para mim, mas, como esse não é o objetivo da minha tese, deixo isso entre nós. Muito obrigada, minha irmã!

À minha colega de trabalho do NDARC/UNSW, Chrianna Bharat, pela parceria e pelo auxílio durante o processo de análise dos dados.

Aos meus pais, Cleber e Eliane, por serem meu exemplo. Ao meu filho, Lucas, a quem dou meu exemplo e continuo lutando por uma vida melhor. Vocês são meu alicerce. Obrigada por sempre estarem do meu lado e por acreditarem em mim.

RESUMO

Introdução: estudos comprovam que a prevalência dos transtornos mentais (TM) na população geral é elevada, sendo os transtornos do humor e de ansiedade os mais prevalentes na população geral. A alta prevalência dos TM, unida ao fato de persistirem de forma crônica, resulta como a principal causa de incapacidade e custo social no mundo, gerando alta carga social e sobrecarregando os serviços de saúde. As intervenções terapêuticas imediatas têm um papel crucial no prognóstico dos TM, prevenindo a cronicidade e a incapacitação. Diminuir o tempo para o contato imediato com o tratamento após o início do TM é um passo crucial para aumentar as probabilidades de recuperação por meio da disponibilidade de tratamento custo-eficazes. A presente tese de doutorado tem como objetivos: 1) analisar as lacunas na cobertura de tratamento de TM comuns na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil; 2) estimar o atraso no contato com o tratamento após o primeiro diagnóstico de TM e analisar os preditores sociodemográficos; e por fim 3) analisar as lacunas relacionadas à cobertura efetiva de tratamento entre indivíduos diagnosticados com TD e seus preditores, desenvolvendo o modelo teórico de “cascata de cobertura efetiva” para o Brasil, identificando lacunas críticas de qualidade ajustadas à adesão do usuário e à prestação de cuidados farmacológicos e psicoterapêuticos. **Metodologia:** o *São Paulo Megacity* é um estudo epidemiológico transversal, de base populacional, desenvolvido para avaliar a morbidade psiquiátrica em uma amostra representativa de adultos residentes em domicílios da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), com taxa global de resposta de 81,3%. Os dados foram coletados entre maio/2005 e abril/2007 utilizando o instrumento estruturado da *World Mental Health Survey, Composite International Diagnostic Interview* (CIDI 3.0). O primeiro estudo considerou a amostra total do estudo (n=5.037). O segundo e o terceiro estudo consideraram a amostra dos entrevistados que preencheram os critérios do DSM-IV para TD nos últimos 12 meses (n=491). Informações retrospectivas sobre a idade de início dos TM foram obtidas por meio de perguntas que consideraram o viés de memória do entrevistado para o primeiro tratamento realizado. A cobertura efetiva do tratamento foi definida como a combinação adequada do tratamento de farmacoterapia e psicoterapia. O modelo estrutural de “cobertura de contato” incluiu ajustes para qualidade do atendimento e adesão do usuário. A correlação do contato com o tratamento foi analisada utilizando a análise de sobrevivência. Foi analisada a associação de características socioeconômicas e demográficas, seguro de saúde e gravidade clínica com a cobertura efetiva do tratamento e seus componentes, incluindo tipo de tratamento, qualidade do tratamento e adesão. **Resultados:** a maioria das pessoas com TM ao longo da vida entraram em contato com o tratamento de saúde. O contato foi mais frequente entre aqueles em tratamento devido aos transtornos de humor (94,4%) do que entre aqueles com transtorno de ansiedade (63,6%) e transtornos por uso de substâncias (46,4%). O atraso médio entre aqueles que eventualmente fizeram contato com o tratamento de saúde variou de 3 a 13 anos para transtornos de humor, de 1 a 36 anos para ansiedade e de 8 a 14 anos para transtornos por uso de substâncias. O início precoce do TM foi associado a menores probabilidades de contato com o tratamento. O baixo contato com os tratamentos de saúde após o início dos primeiros sintomas dos TM foi relacionado ao tipo de cobertura, à acessibilidade, à adesão e aos preditores sociodemográficos. Dentre aqueles com TD (n=491), 164 indivíduos (33,3%) fizeram contato com os serviços de saúde. Dentre estes, apenas 25,2% receberam cobertura efetiva de tratamento, o que representa 8,5% dos necessitados. As lacunas críticas do serviço foram referentes ao uso de medicação psicotrópica (12,2 pontos percentuais), uso de

antidepressivos (6,5), controle adequado da medicação (6,8), recebimento de psicoterapia (19,8). Ter idade avançada, possuir plano de saúde privado e ter episódio de TD com gravidade moderada foram preditores para o contato com os serviços de saúde. **Conclusões:** este estudo demonstrou a baixa proporção e a grande demora com o contato do tratamento após o aparecimento dos sintomas dos TM no Brasil. Além disso, evidenciou as enormes lacunas de tratamento para TD, não apenas considerando a cobertura de contato, mas também identificando lacunas específicas de qualidade na prestação de cuidados farmacológicos e psicoterapêuticos. Esta tese destaca a importância de olhar para além do foco tradicional da avaliação dos serviços de saúde, que normalmente tem se baseado na análise das taxas de busca e acessibilidade ao tratamento. O tratamento efetivo deve ser pauta de políticas públicas de saúde não apenas para diminuir as lacunas de tratamento, mas principalmente para reduzir o intervalo de tempo que normalmente separa o início dos transtornos mentais do primeiro contato com o tratamento.

Palavras-chaves: Transtornos mentais. Tratamento. Serviços de saúde. Transtorno depressivo. Cobertura de contato. Lacunas assistenciais.

ABSTRACT

Background: The prevalence of mental disorders (MD) in the general population is high. Mood and anxiety disorders are the most prevalent MD in the general population. The high prevalence of MD, with the fact that they are chronic, results as the main cause of disability and social cost in the world, causing a high social burden and overburdening the health services systems. Early therapeutic interventions can play a crucial role in the prognosis of MD, preventing chronicity and disability. Therefore, it can contribute with a decrease in the time between early contact with treatment after the initiation of MD - a crucial step to increase the chances of recovery through the availability of cost-effective treatment. The aims of this thesis are: 1) to analyze the gaps in treatment coverage among individuals with TM common in the metropolitan region of São Paulo, Brazil, 2) to estimate the treatment delay after the first onset of MD and to analyze the sociodemographic predictors, and in addition; 3) to analyze the gaps related to effective treatment coverage among individuals diagnosed with major depressive disorder (MDD), and its predictors, developing the theoretical model of "Cascade of effective coverage" for Brazil, identifying critical quality gaps adjusted to user adherence, and pharmacological and psychotherapeutic care. **Methodology:** The São Paulo Megacity is a cross-sectional, population-based epidemiological study designed to assess psychiatric morbidity in a representative sample of individuals residents in the São Paulo metropolitan area (SPMA), with 81.3% overall response rate. Data were collected between May/2005 and April/2007 using the World Mental Health Survey, Composite International Diagnostic Interview (CIDI 3.0). The first study considered a total sample survey (n=5,037). The second and the third study considered a sample of respondents that fulfilled DSM-IV criteria for MDD over the past 12-months (n=491). Retrospective information about the age of onset of MD was obtained through questions that considered the respondent's memory bias for the first treatment. Effective treatment coverage was considered as the adequate combination of pharmacotherapy and psychotherapy. The "Contact Coverage" framework included adjustments for quality of care and user adherence. The correlation between contact coverage and effective treatment was analyzed through the survival analysis. The association of socioeconomic and demographic characteristics, health insurance, and clinical severity with contact coverage and its components, including type of treatment, quality of treatment, and adherence were analyzed as well. **Results:** Mostly of individuals with lifetime MD had health contact coverage. The contact coverage was more frequent among those being treated for mood disorders (94.4%) than with anxiety disorders (63.6%), and substance use disorders (46.6%). The average delay among those who eventually made contact with health treatment ranged from 3 to 13 years for mood disorders, 1 to 36 years for anxiety, and 8 to 14 for substance use disorders. The early age onset of MD was associated with lower contact coverage odds. The low contact coverage after the first disorder onset of the MD was associated to the type of coverage, accessibility, adherence, socio demographics predictors. Among those with MDD (n=491), 164 individuals (33.3%) had contact with health services. Among them, only 25.2% received effective treatment coverage, which represents 8.5% of those in need. The critical bottlenecks identified were related to the use of psychotropic medication (12.2 percentage points), use of antidepressants (6.5), adequate medication control (6.8), and receiving psychotherapy (19.8). Older age, having private health insurance, and having a moderately severe MDD episode were predictors for health services contact. **Conclusions:** This study demonstrated the low proportion and huge delay of treatment contact after the first onset of MD in Brazil. Furthermore, this study shown the enormous

treatment gaps for MDD, considering not only contact coverage, but also identifying specific quality- and user-adjusted bottlenecks in providing pharmacological and psychotherapeutic care. This thesis highlights the importance of looking beyond the traditional focus of assessing the treatment gap of mental disorders, which has been typically based on low rates of seeking and accessing treatment. Effective coverage should be added in the public health policies agenda not only to reduce the treatment gap, but mainly to reduce the delays between the onset of mental disorders, and the first contact with treatment.

Keywords: Mental disorders. Treatment. Health services. Depressive disorder. Contact coverage. Bottlenecks.