

# 'Doentes Difíceis': Uma Perspectiva dos Cuidados Terciários em Saúde Mental

## 'Difficult Patients': A Perspective from the Tertiary Mental Health Services



Maria João CARNOT<sup>1</sup>, João GAMA MARQUES<sup>1,2</sup>

Acta Med Port 2018 Jul-Aug;31(7-8):370-372 • <https://doi.org/10.20344/amp.10619>

**Palavras-chave:** Cuidados de Saúde Terciários; Portugal; Relações Médico-Doente; Saúde Mental

**Keywords:** Difficult Patients; Mental Health; Physician-Patient Relations; Portugal; Tertiary Healthcare

### Introdução e objetivo: Identificar e tratar 'doentes difíceis'

O 'doente difícil' é uma figura bem conhecida de todos os profissionais de saúde, mas não é fácil de descrever. Não é uma categoria em nenhum sistema de classificação, não estando prevista nem na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (CID10) nem no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM5), surgindo antes no contexto de um julgamento feito pelos profissionais de saúde na sua prática clínica.

Por outro lado, o 'doente difícil' também não está contemplado no Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários da Organização Mundial de Médicos de Família (ICPC). Ainda assim vários estudos mostraram que a prevalência deste tipo de doentes na prática clínica em cuidados de saúde primários pode chegar aos 15%, sendo que a maior parte deles apresentam de facto um diagnóstico psiquiátrico,<sup>1</sup> geralmente psicose, perturbação da personalidade, alcoolismo ou toxicod dependência.<sup>2</sup> Também é sabido que estes doentes são habituais utilizadores não só dos centros de saúde (cuidados de saúde primários) mas também das urgências hospitalares<sup>3</sup> (cuidados secundários), pelo que é fácil perceber que estes verdadeiros peregrinos do Serviço Nacional de Saúde provocam um grande desgaste físico e emocional (*burnout*) em muitos médicos<sup>4</sup> independentemente da especialidade ou do local (*setting*) de trabalho. No entanto sabe-se que, através uma correcta antecipação dos problemas no contacto com estes 'doentes difíceis', com consequente aceitação por parte da equipa multidisciplinar de saúde que os recebe, pode-se transformar a insatisfação causada nos técnicos numa autocrítica construtiva que permita melhorar os programas de tratamento destes indivíduos.<sup>5</sup> Por outro lado é importante que se considere a criação de serviços de saúde mental especializados (cuidados de saúde terciários) que permitam uma abordagem mais qualificada destas pessoas, com benefício quer para os doentes,<sup>6</sup> quer para os técnicos. É neste contexto que nos propomos a escrever este artigo

de perspectiva, revendo alguma da literatura científica disponível, com o objectivo de partilhar a nossa experiência com os colegas de outras especialidades, no que diz respeito aos 'doentes difíceis' em saúde mental.

### Caracterização dos 'doentes difíceis'

Mas quem são estes 'doentes difíceis'? Como caracterizar o sofrimento deles? E como ajudá-los no seu tratamento? Com efeito, não só o seu diagnóstico e tratamento são difíceis, como também são doentes com quem é difícil estar, dialogar, interagir em contexto clínico. Muitas vezes apresentam um comportamento que nos é incompreensível, de agressão para com o próprio corpo ou contra a integridade de terceiros. Outras tantas surgem numa atitude de recusa, queixa ou exigência constantes, no que diz respeito à prestação dos cuidados médicos oferecidos, com que se mostram sempre insatisfeitos. São doentes cuja atitude desperta nos vários elementos da equipa de saúde uma série de sentimentos negativos como culpa, revolta, zanga, desespero, desilusão, tristeza (etc...), num turbilhão emocional também conhecido por 'contra-atitude'. Estão assim incluídos nesta definição de 'doente difícil' em saúde mental todos os que apresentem um ou mais destes indicadores: psicose grave, má adesão ou resistência ao tratamento instituído, múltiplos reinternamentos em 'porta-giratória', perturbação da personalidade, consumo de substâncias psicotrópicas, comorbilidades médicas ou cirúrgicas, problemas sociais e ideação suicida. Na Tabela 1 tentámos adaptar uma tipologia de doentes difíceis, sugerida há mais de uma década,<sup>7</sup> mas que nos parece ainda actual.

### A nossa experiência com 'doentes difíceis' (e 'super-difíceis'!)

Na Clínica de Psicoses Esquizofrénicas do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (que funcionou entre 2013 e 2017 no rés-do-chão do Pavilhão 29 do Hospital Júlio de Matos) tivemos um estreito e intenso contacto com doentes com esquizofrenia, que por vezes cumpriam características suficientes para mais do que uma tipologia de 'doente

1. Hospital Júlio de Matos. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Lisboa. Portugal.

2. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: João Gama Marques. joagamarques@gmail.com

Recebido: 05 de abril de 2018 - Aceite: 08 de abril de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018



Tabela 1 – 'Doentes difíceis', caracterização de vários subtipos

Características		Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3
Doente	Género	Masculino	Feminino	Masculino
	Comportamento	Incompreensível Bizarro	Dependente Auto-agressivo	Manipulador Hetero-agressivo
	Queixas	Clínicas	Clínicas e Sociais	Sociais
	Adesão Terapêutica	Recusa	Ambivalência	Exigência
	Diagnóstico	Psicose	Depressão	Toxicodependência
	Personalidade	Paranóide, Esquizotípica	Borderline, Histrionica	Narcisista, Anti-social
Crítica (insight)	Doentes	Ausente	Presente	Quando conveniente
	Técnicos	Presente	Oscilante	Ausente
Tratamento	Estruturas	Internamento Psiquiatria	Psiquiatria Comunitária	Psiquiatria Forense
	Psicofarmacológico	Antipsicóticos	Antidepressivos	Substituição
	Psicoterapêutico	Curto prazo	Médio Prazo	Grupo de Adictos
	Parceiros	Hospital Psiquiátrico, IPSS	Centro de Saúde, Hospital Geral	SICAD, Tribunal

IPSS: instituições particulares de solidariedade social; SICAD: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

difícil'. Nalguns casos podemos mesmo admitir que encontramos doentes em que se sobrepunham até os três tipos já descritos, por exemplo: um doente com esquizofrenia resistente - Tipo 1 - com perturbação da personalidade emocionalmente instável - Tipo 2 - sem-abrigo e toxicodependente - Tipo 3. Estes indivíduos que descrevemos como 'doentes super-difíceis' fizeram parte da nossa prática quotidiana durante 4 anos, e isso ficou bem demonstrado na nossa estatística. Olhando para os números de 2014 num universo de 377 doentes com esquizofrenia que estiveram internados connosco, houve uma taxa de reinternamento de 21,7%. As causas mais frequentes para o reinternamento no nosso serviço foram: descompensação psicótica, abandono do internamento, não adesão à terapêutica, consumo de drogas e ideação suicida, que a literatura já citada aponta como algumas das características típicas dos vários tipos de doentes difíceis já descritos.

### 'Doentes difíceis': Uma realidade a merecer serviços especializados.

Casuísticas como a nossa suportam bem a necessidade da criação de serviços próprios que invistam na prestação de cuidados especializados para estes "doentes difíceis".

Situação aliás que está prevista em vários documentos, nomeadamente nos Princípios Orientadores da Organização, Gestão e Avaliação dos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental,<sup>8</sup> na Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental<sup>9</sup> e no Plano Nacional de Saúde Mental.<sup>10</sup> Por serem tão complexos é fundamental que estes doentes sejam abordados por equipas multidisciplinares, compostas não só por médicos e enfermeiros, mas também por psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e técnicos de reabilitação e inserção social. A constituição destas equipas serve não só para a desejada abordagem que se quer biológica, psicológica, social, antropológica e cultural como também permite a diluição, logo um melhor manejo, das atitudes e contra-atitudes. Só assim se poderá lutar contra o preconceito, o estigma e a exclusão que estes doentes vivem no quotidiano. Só seguindo estratégias específicas que permitam trabalhar a comunicação médico-doente é que se conseguirá uma melhor gestão da relação terapêutica com este tipo de doentes.<sup>11-14</sup> Só conhecendo e antecipando o contacto com este tipo de doentes é que se poderá evitar um ainda maior desgaste dos já por si poucos recursos disponíveis no nosso Serviço Nacional de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- Hahn SR, Kroenke K, Spitzer RL, Brody D, Williams JB, Linzer M, et al. The difficult patient: prevalence, psychopathology, and functional impairment. *J Gen Intern Med.* 1996;11:1-8.
- Sellers RV, Salazar R, Martinez C Jr, Gelfond SD, Deuter M, Hayes HG, et al. Difficult encounters with psychiatric patients: a South Texas Psychiatry practice-based research network (PBRN) study. *J Am Board Fam Med.* 2012;25:669-75.
- Adams J, Murray R 3rd. The general approach to the difficult patient. *Emerg Med Clin North Am.* 1998;16:689-700.
- Smith S. Dealing with the difficult patient. *Postgrad Med J.* 1995;71:653-7.
- Allen JG, Colson DB, Coyne L, Dexter N, Jehl N, Mayer CA, et al. Problems to anticipate in treating difficult patients in a long-term psychiatric hospital. *Psychiatry.* 1986;49:350-8.
- Bos M, Kool-Goudzwaard N, Gamel CJ, Koekkoek B, van Meijel B. The treatment of 'difficult' patients in a secure unit of a specialized psychiatric hospital: the patient's perspective. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012;19:528-35.
- Koekkoek B, van Meijel B, Hutschemaekers G. "Difficult patients" in mental health care: a review. *Psychiatr Serv.* 2006;57:795-802.
- Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 35/99 de 5 de Fevereiro, 1999. [consultado 2018 abr 04]. Disponível em: [http://www.dgpi.mj.pt/DGPJ/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/pdf4/dl-35-1999/downloadFile/file/DL\\_35\\_1999.pdf?nocache=1182173079](http://www.dgpi.mj.pt/DGPJ/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/pdf4/dl-35-1999/downloadFile/file/DL_35_1999.pdf?nocache=1182173079).
- Direção Geral de Saúde. Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental, 2004. [consultado 2018 abr 04]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i007439.pdf>.
- Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Plano Nacional de Saúde Mental 2007—2016. [consultado 2018 abr 04]. Disponível em: <http://www.adeb.pt/files/upload/paginas/Plano%20Nacional%20de%20Saude%20Mental.pdf>.
- Hull SK, Broquet K. How to manage difficult patient encounters. *Fam*

Pract Manag. 2007;14:30-4.

12. Salgado R. O que facilita e o que dificulta uma consulta. Rev Port Clin Geral. 2008;24:513-8.
13. Aronson L. "Good" patients and "difficult" patients-rethinking our definitions. N Engl J Med. 2013;369:796-7.
14. Dudzinski DM, Alvarez C. Repairing "difficult" patient-physician relationships. AMA J Ethics. 2017;19:364-8.