

ACESSO PSIQUIÁTRICO PARA POPULAÇÕES NÃO SEGURADAS DO MISSISSIPPI: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE PROCESSO DE UM MODELO DE CLÍNICA HÍBRIDA LIDERADA POR ESTUDANTES

Reena Thara[1]

rthara@umc.edu

Claire Willbanks[2]

cpearson1@umc.edu

Cameron Cloud[3]

ccloud@umc.edu

Michael Collins[4]

mcollins1@umc.edu

University of Mississippi Medical Center (UMMC)

Populações sem plano de saúde em estados predominantemente rurais como o Mississippi enfrentam profundas barreiras estruturais ao cuidado psiquiátrico, incluindo disponibilidade limitada de especialistas e determinantes sociais como insegurança habitacional e de transporte. Para abordar essas disparidades, a Jackson Free Clinic (JFC), liderada por estudantes, fornece serviços especializados de saúde mental integrados a um amplo ambiente multidisciplinar médico e odontológico em um cenário de recursos limitados. Fundada em 1998 pela Dra. Joyce Olutade e estudantes de medicina, e estabelecida como organização sem fins lucrativos em 2001, a JFC permite que os pacientes agendem consultas diretamente ou sejam encaminhados por parceiros comunitários, oferecendo medicamentos prescritos gratuitamente ou a baixo custo. Este estudo descritivo avalia o alcance clínico e a viabilidade operacional do modelo híbrido de consultas presenciais e telepsiquiatria da JFC, caracterizando adicionalmente a amplitude diagnóstica, o escopo farmacológico e a documentação de determinantes sociais dos pacientes da clínica. Uma avaliação retrospectiva de processo foi conduzida abrangendo 12 meses de atividade clínica (janeiro a dezembro de 2025) na JFC. Sob a supervisão direta de médicos preceptores e residentes, estudantes de medicina avaliaram e manejaram as necessidades psiquiátricas e sociais dos pacientes. Dados anonimizados foram extraídos do Prontuário Eletrônico Athena. Frequências e proporções foram calculadas para analisar a demografia, diagnósticos do DSM-5-TR e intervenções farmacológicas. O estudo identificou 54 pacientes únicos; contudo, quatro foram excluídos por registros incompletos, resultando em uma amostra analítica final de 50 pacientes (21 a 80 anos, 52% do sexo feminino). Embora os dados raciais individuais fossem incompletos, a clínica atende uma comunidade composta por 82% de pessoas

negras ou afro-americanas, segundo dados censitários de 2025 para Jackson, Mississippi. Para mitigar barreiras regionais de transporte, ofereceu-se aos pacientes auxílio-transporte ou consultas de telepsiquiatria; a clínica realizou 31 consultas presenciais (62%) e 19 consultas de telepsiquiatria (38%), superando barreiras físicas de acesso em mais de um terço dos atendimentos analisados. As equipes clínicas manejaram 86 registros de códigos diagnósticos (média de 1,72 por paciente), predominantemente transtornos de ansiedade (32,6%), transtornos depressivos (29,1%) e condições relacionadas a trauma e estressores (11,6%), com transtornos do neurodesenvolvimento (9,3%) e outras condições clínicas compondo o restante. Equipes integradas de saúde social da JFC conectaram pacientes a recursos comunitários, contribuindo para a documentação formal dos determinantes sociais da saúde por meio dos códigos Z da CID-10, incluindo situação de rua, insegurança alimentar e insegurança de transporte. Sob a supervisão de preceptores, os estudantes gerenciaram 107 prescrições medicamentosas (média de 2,14 por paciente), lideradas por antidepressivos (43%), predominantemente ISRSs e IRSNs, seguidos por antipsicóticos (18,7%) e ansiolíticos (15,0%). O modelo de clínica híbrida da JFC acomodou satisfatoriamente a amplitude diagnóstica e farmacológica encontrada em sua população de pacientes não segurados. A documentação sistemática dos determinantes sociais por meio de códigos Z mapeia as barreiras estruturais enfrentadas pelos pacientes da JFC, refletindo os princípios de cuidado centrado na equidade endossados pela Associação Psiquiátrica Americana. Esses achados estabelecem uma linha de base localizada para o futuro cuidado baseado em mensuração na clínica, incluindo o monitoramento longitudinal por meio das escalas PHQ-9 e GAD-7, e, embora específicos ao contexto operacional da JFC, demonstram como uma parceria acadêmico-comunitária que integra serviços psiquiátricos híbridos à documentação dos determinantes sociais pode abordar diretamente as iniquidades estruturais que influenciam o panorama da saúde mental no Mississippi.

Palavras-chave: Equidade em saúde digital. Clínicas gratuitas geridas por estudantes. Integração em saúde social.

[1] B.A. (Bacharel em Artes). Estudante de Medicina. rthara@umc.edu
[2] B.S. (Bacharel em Ciências). Estudante de Medicina. cpearson1@umc.edu
[3] B.A., B.S. (Bacharel em Artes e Bacharel em Ciências). Estudante de Medicina. ccloud@umc.edu
[4] D.O. (Doutor em Medicina Osteopática). Professor Assistente e Médico Responsável. mcollins1@umc.edu