



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Clarissa Loureiro Rodrigues Seba

**ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR AOS PACIENTES NÃO ESPECIAIS NO
GRUPO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS
DA POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA: UM DESAFIO A SER
REVISTO**

Rio de Janeiro
2020

Clarissa Loureiro Rodrigues Seba

**ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR AOS PACIENTES NÃO ESPECIAIS NO
GRUPO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS
DA POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA: UM DESAFIO A SER
REVISTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – CDEAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização de Gestão em Saúde.

Orientadora: Dra. Gisele Pinto de Oliveira

Rio de Janeiro
2020

Clarissa Loureiro Rodrigues Seba

ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR AOS PACIENTES NÃO ESPECIAIS NO GRUPO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS DA POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA: UM DESAFIO A SER REVISTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

*Ao meu avô, Dr. Mário Serrat, exemplo de médico
e ser humano, a quem me espelho todos os dias
para atender a cada paciente, de forma
humana e fraterna, como ele tão bem fazia.*

AGRADECIMENTOS

A influência familiar foi vital em minhas decisões de carreira e em meus rumos profissionais no âmbito da Medicina. Meu avô, Mário Serrat, foi o exemplo de médico dedicado e estudioso, que marcou meu desejo inicial por esta nobre profissão. Pneumologista no auge da tuberculose no Brasil, mostrou-me com o seu exemplo de ser humano, como a vida deve ser valorizada e defendida. Este exemplo foi complementado por meu pai, Mário, que assim como meu avô optou pela carreira médica militar também na Marinha. Seus diagnósticos radiológicos, acompanhados desde minha infância, foram o embrião da minha motivação, que resultaria na opção pela carreira médica.

A minha mãe Elida, por sua preocupação e carinho de hoje e de sempre. Seu amor maternal e seu irrestrito apoio foram e são um dos grandes incentivos aos meus desafios de vida.

Ao meu irmão Mário por sua amizade e carinho de todas as horas e por sua presença em minha vida, que me conforta e me traz sempre acolhimento.

Ao meu marido Walid por todo o seu amor e carinho e pela compreensão à dedicação exigida por este curso. Sua atenção foi fundamental para o apoio aos nossos filhos, Inácio e Betina. Tê-los ao meu lado neste e em todos os momentos de minha vida é o que me traz ânimo a superar os desafios impostos.

A minha orientadora, Dra. Gisele Pinto de Oliveira, pelo incentivo a minha criatividade, pelo apoio em minha pesquisa e pela compreensão as minhas limitações durante o presente curso.

Aos colegas que fiz neste curso pelo intercâmbio de opiniões e experiências que foram importantes para o meu amadurecimento acadêmico e profissional.

Aos colegas de trabalho e aos meus superiores diretos agradeço as ideias e opiniões aplicadas a este meu trabalho de conclusão de curso.

À Marinha do Brasil, e em especial a Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, este Hospital que está diretamente associada à minha vida pessoal e profissional, local onde nasci, quando meu avô era então seu Diretor e onde hoje componho a equipe do Grupo de Avaliação e Acompanhamento aos Pacientes Especiais.

Mas acima de tudo à Deus, pela providência e pelos desígnios durante toda a minha vida e especialmente no período deste curso.

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.”*

Arthur Schopenhauer (1788-1860) - filósofo alemão.

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno amplamente reconhecido, caracterizado por sintomas pervasivos de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade, que causam prejuízos significativos na vida dos indivíduos. Este trabalho investiga as possibilidades em prover a inclusão de suporte interdisciplinar para pacientes com TDAH no Sistema de Saúde da Marinha (SSM). No âmbito de militares e dependentes da Marinha do Brasil (MB), residentes no estado do Rio de Janeiro, onde há maior suporte na área de medicina psiquiátrica, os pacientes, crianças e adolescentes com este Transtorno, são atendidos pelo Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais (GAAPE), sediado na Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG). Estes pacientes não recebem naquele serviço, o suporte multiprofissional que o quadro exige. Entretanto, este paciente não é entendido como especial, pois este Transtorno não é considerado deficiência, e sim disfunção. Assim, nos deparamos com a necessidade de estruturar um ambulatório de psiquiatria da infância e adolescência, no qual o GAAPE esteja inserido como parte deste serviço e incrementar a qualidade do atendimento aos pacientes não enquadrados como especiais. Por fim, depara-se com a proposta de modelo para o serviço médico almejado, onde faz-se necessária a criação de suporte interdisciplinar, atuando de forma sinérgica e coordenada, para atender este tipo de paciente. Além disso, verificou-se ser vital a complementação na formação de psicólogos do serviço supracitado na área de psicopedagogia, que terá relevância no tratamento de pacientes com TDAH.

Palavras-chave: Psiquiatria Infantil, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Suporte Interdisciplinar, Psicopedagogia.

LISTA DE TABELAS

	<u>Pág.</u>
Tabela 1 - Análise da Situação Problema.....	24
Tabela 2 – Matriz de Ações.....	26
Tabela 3 – Sinopse dos Cursos de Pós-Graduação em Psicopedagogia.....	30

LISTA DE SIGLAS

CID -	Classificação Internacional de Doenças
CQTE -	Curso de Qualificação Técnica Especial
DSM –	Diretoria de Saúde da Marinha
DSM - V –	Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtorno Mental
FUSMA -	Fundo de Saúde da Marinha
GAAPE –	Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais
GT –	Grupo de Trabalho
MB –	Marinha do Brasil
NAIM -	Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha
NAPI -	Núcleo de Atendimento em Psiquiatria Infantil
OM –	Organização Militar
PAE -	Programa de Atendimento ao Especial
PNNSG –	Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória
SAME -	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SASM –	Serviço de Assistência Social da Marinha
SEN -	Sistema de Ensino Naval
SSM –	Sistema de Saúde da Marinha
TCC -	Terapia Cognitivo Comportamental
TDAH –	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOC –	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UISM -	Unidade Integrada de Saúde Mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS.....	12
1.1.1 Objetivo Geral	12
1.1.2 Objetivos Específicos.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA	13
1.3 METODOLOGIA.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 TDAH: UMA REVISÃO SOBRE O TEMA.....	16
2.2 MODELOS CLÍNICOS APLICADOS AO TDAH.....	20
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	23
3.2 ANÁLISE DO PROBLEMA.....	24
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	24
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	25
3.4.1 - A Criação de Ambulatório de Saúde Mental ou de Psiquiatria da Infância e Adolescência na PNNSG.....	27
3.4.2 - O Dimensionamento do Número de Profissionais Especializados.....	28
3.4.3 – Possibilidades de Cursos de Especialização em Psicopedagogia.....	29
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto da conclusão do curso de Especialização em Gestão em Saúde promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sendo formatado por introdução, contendo os objetivos (geral e específicos), justificativa e metodologia. Logo após encontra-se o referencial teórico destinado a explanação teórico-conceitual sobre a temática em destaque, seguido do projeto de intervenção com caracterização do contexto da proposta de intervenção deste presente documento, bem como a descrição, explicação e análise do problema a ser enfrentado. Por fim, são apresentadas as programações das ações e a conclusão do trabalho.

O Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais (GAAPE), sediado na Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG), no bairro da Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro é composto por equipe interdisciplinar vocacionada para o cuidado com os portadores de necessidades especiais, tais como os que apresentam paralisias cerebrais, transtorno do espectro autista, deficiências neuro-sensoriais, deficiência intelectual e outros déficits (PNNSG, 2020). O Grupo é composto por médicos psiquiatras, pediatras do desenvolvimento, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, todos atuando de forma integrada para ampliar as capacidades e desenvolver as habilidades do usuário especial do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Num intercâmbio profícuo com o Serviço de Assistência Social da Marinha (SASM), no exercício sinérgico em prol do especial, o GAAPE vem oferecendo, desde de 24 de janeiro de 2002, atendimento multimodal sustentado aos pacientes de até três anos e supervisionando as intervenções terapêuticas de instituições credenciadas com a Marinha do Brasil (MB), para a população com desabilidades acima desse limite de idade (PNNSG, 2020).

O atendimento de psiquiatria infantil bem como o acompanhamento interdisciplinar nas modalidades de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia, destinados aos pacientes especiais até três anos de idade, é centralizado/unificado no GAAPE da PNNSG. Após esta idade, as crianças com diagnóstico enquadrado em um grupo específico de patologias que as considera como pessoa com deficiência, são encaminhadas às clínicas conveniadas ao Programa de Atendimento ao Especial (PAE), vinculado ao SASM e seguirão em acompanhamento interdisciplinar conforme a necessidade, permanecendo no GAAPE, apenas o atendimento médico.

Os pacientes com transtornos mentais não enquadrados como especiais (Transtornos Depressivos, Transtornos de Ansiedade, Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, entre outros) são atendidos pelos psiquiatras do GAAPE até completarem dezoito anos, quando são encaminhados à Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno amplamente reconhecido, caracterizado por sintomas pervasivos de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade, que causam prejuízos significativos na vida dos indivíduos (DULCAN, 1997). Em alguns países, incluindo o Brasil, portadores de TDAH são protegidos pela lei quanto a receberem adaptações escolares. Entretanto, este paciente não é entendido como especial, pois este Transtorno não é considerado deficiência, e sim disfunção. Ou seja, a pessoa com TDAH é disfuncional, ou seja, tem mais dificuldade para realizar determinadas tarefas, mas não é incapaz, portanto, não é deficiente.

Assim, a atual estrutura do GAAPE da PNNSG não prevê o atendimento do paciente com TDAH sem outras comorbidades e tão pouco este paciente participará do PAE. Esta condição motivou a realização deste trabalho, que terá sua metodologia considerando a análise do processo de trabalho e a interação entre uma equipe multiprofissional e sua aplicação no tratamento de pacientes com TDAH.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Incluir o suporte interdisciplinar para pacientes com TDAH não especiais atendidos no GAAPE da PNNSG.

1.1.2 Objetivos Específicos

Em complemento, traçou-se os seguintes objetivos específicos: planejar a criação de um ambulatório de psiquiatria da infância e adolescência, no qual o GAAPE esteja inserido como parte deste serviço e incrementar a qualidade do atendimento aos pacientes não enquadrados como especiais, ampliando as possibilidades de serviços ambulatoriais, como a psicopedagogia.

1.2 JUSTIFICATIVA

Como será abordado na Revisão Bibliográfica deste trabalho, é fundamental ampliar as possibilidades de tratamento do TDAH para além da farmacologia (LOUZÃ NETO, 2010). No transcurso do tratamento, o não suporte interdisciplinar adequado poderá resultar em prejuízo na resposta terapêutica deste grupo de pacientes, que necessitam de abordagem interdisciplinar ampla. Esta lacuna poderá acarretar perdas em todas as esferas de sua vida, escolar, familiar e social.

Como dados complementares que justificam esta pesquisa foram utilizados, para fins analíticos, as seguintes informações:

- Cerca de 20% dos pacientes do GAAPE da PNNSG são portadores de TDAH, sem outras comorbidades que o caracterizem como paciente especial. Esta estimativa foi feita em análise a próprio registro de atendimentos da agenda do GAAPE; e

- É um dos transtornos psiquiátricos mais comuns na infância com prevalência entre 3 a 6 % em crianças em idade escolar (ROHDE et al., 2003) e sendo o número de dependentes usuários do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) em idade escolar, que compõe a Família Naval no estado do Rio de Janeiro, cerca de 35.188 indivíduos (DSM, 2020). Por analogia, em média, este problema é aplicável a cerca de 1.600 potenciais pacientes. o número de pacientes do GAAPE da PNNSG que são portadores de TDAH, sem outras comorbidades que o caracterizem como paciente especial. Esta informação é resultante da Compilação de Dados Estatísticos do FUSMA para o mês de outubro de 2020 e foi recebida em consulta a pedido à Seção de Análise Estatística da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM).

Sobre as informações apresentadas, torna-se relevante comentar uma dificuldade aqui encontrada. O primeiro dado apresentado foi feito por base de estimativa do GAAPE, pois o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da PNNSG não possuía este percentual. Este é considerado um dado vital para esta pesquisa e encontrou este lapso de informações desde o seu início. A outra informação também não é precisa por uma ausência de estatística. Este foi aproximado, utilizando-se da literatura científica.

Caso houvesse uma melhor estimativa destas informações as mesmas poderiam ser utilizadas como descritores

É relevante ressaltar sobre os efeitos danosos causados pelo TDAH no ambiente familiar, na qualidade de vida e na saúde mental de todos os membros da família da criança e

do adolescente (BENCZIK e CASELLA, 2015). No caso dos adultos que negligenciam este tratamento na infância há uma correlação direta com o trabalho e a renda, a satisfação no casamento e a chance de divórcio (HODGKINS et al., 2011). Esta condição apresenta como desdobramentos para este tipo de tratamento a necessidade de complementação interdisciplinar extra SSM, como por exemplo o atendimento de psicopedagogia, especialidade não contemplada no referido Sistema, impactando financeiramente à família do paciente.

Assim, o tratamento de pacientes não especiais em um setor concebido para o atendimento ao especial apresenta impedâncias e divergências que devem ser evitadas no serviço ambulatorial, uma vez que o GAAPE não tem o paciente com TDAH como público-alvo.

1.3 METODOLOGIA

A análise do problema a ser tratado neste trabalho foi priorizado devido ao seu impacto na esfera familiar e às limitações na vida de indivíduo que não recorre ao tratamento adequado.

As ações apresentadas levaram em consideração a discussão clínica entre os profissionais do GAAPE sobre de que forma poderia ser ampliado os serviços médicos oferecidos por aquela unidade. Entre estas possibilidades verificou-se a ausência de suporte interdisciplinar específico no tratamento ambulatorial a pacientes não especiais com TDAH, atendidos pelo GAAPE da PNNSG.

Nesta discussão constatou-se que novas e significativas possibilidades de tratamento seriam oferecidas pela inclusão de profissionais na área de psicopedagogia oriundos de curso de especialização. Esta opção, em uma avaliação inicial, apresenta boa viabilidade em função das necessidades de ordem material, de recursos humanos e de conhecimento estimadas como adequadas.

Participaram deste debate, médicos psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas que entenderam que esta especialização já permitiria a inclusão deste paciente no GAAPE, que dessa forma, após a implementação pretendida, não estaria restrito ao atendimento do paciente especial. Por isso, também, seria justificável alterar sua organização administrativa.

Fruto também deste debate pensou-se em utilizar como descritor o dado de que nenhum paciente com TDAH, sem outra característica que o caracterize como paciente especial, tem acompanhamento interdisciplinar no GAAPE da PNNSG, conforme já informado.

Visando o alcance dos objetivos propostos, bem como o enfrentamento do problema citado, o percurso metodológico eleito foi estruturado em três ações. Inicialmente, optou-se por analisar modelos clínicos aplicados ao TDAH e como atua, baseada na literatura científica, a estrutura interdisciplinar neste tratamento, que serão abordados no Capítulo 2. Desta análise, espera-se verificar opções de complementação técnica na formação de profissionais que irão compor a pretendida equipe interdisciplinar, bem como reformular a organização do atendimento à criança e adolescente ora empregado na PNNSG. Para isso, no Capítulo 3 será abordado o Projeto de Intervenção que estará baseado nas ações previstas na adequação do atendimento ambulatorial de Psiquiatria Infantil.

Assim, para este dimensionamento, traçou-se as seguintes ações: estruturar a criação do ambulatório de Saúde Mental ou de Psiquiatria da Infância e Adolescência, onde o GAAPE estará inserido; sugerir o número de profissionais especializados em psicopedagogia, fonoaudiologia e psicologia para aplicação no tratamento de pacientes com TDAH; e selecionar cursos de especialização em psicopedagogia aos profissionais que serão preparados para o tratamento de pacientes com TDAH.

Espera-se que a formulação deste estudo contribua para melhorar o atendimento aos pacientes com TDAH não especiais, bem como a todos os pacientes em tratamento no GAAPE da PNNSG e, em analogia, no SSM como um todo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A relevância da situação apresentada e seu impacto no tratamento para portadores de TDAH poderá ser melhor compreendida no entendimento mais amplo deste transtorno. Para isso, neste Capítulo, é elaborada uma revisão bibliográfica, que aborda aspectos relevantes da literatura científica sobre o TDAH e a particularização de modelos ambulatoriais atinentes a este transtorno mental.

2.1 TDAH: UMA REVISÃO SOBRE O TEMA

O Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtorno Mental (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) definem o TDAH como um problema de saúde mental, considerando-o como um distúrbio bidimensional, que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade (JARA, 2009).

Este transtorno é considerado um fator preocupante, principalmente na fase escolar. Caracterizado pelos sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns na infância com prevalência entre 3 a 6 % em crianças em idade escolar em diversos países, incluindo o Brasil (ROHDE et al., 2003). É um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Apesar de não existir cura, sua manifestação tende a diminuir com a idade e com o uso de medicação. Quando a criança inicia seu contato com a leitura e escrita, é necessário que mantenha sua atenção e concentração sustentados, a fim de que os objetivos pedagógicos possam ser alcançados (SENO, 2010).

O TDAH caracteriza-se pela tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que se manifestam de maneira desproporcional, tendo em vista a idade e o nível de desenvolvimento do indivíduo (SÁNCHEZ et al., 2011). O transtorno é considerado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013) como um problema de saúde pública cujas implicações consistem em atividades motoras excessivas, na dificuldade em sustentar a atenção e, no controle dos impulsos. Estas características podem comprometer o comportamento funcional do indivíduo no âmbito familiar, social, laboral e acadêmico (JIN et al., 2013).

As crianças, adolescentes e adultos com o transtorno estão sujeitos a apresentar problemas na esfera social, interpessoal e intrapessoal, tais como: baixa autoestima, conflitos familiares, problemas de relacionamento entre iguais e conjugais (BIEDERMAN et al., 2012), maior probabilidade de práticas sexuais de risco, uso de substâncias ilícitas, comportamentos antissociais, entre outros (BARKLEY e COX, 2007),

Mesmo com os avanços dos estudos genéticos e das técnicas de neuroimagem, ainda não há um consenso definitivo sobre a etiologia do transtorno. A literatura científica sinaliza que é uma síndrome heterogênea de origem multifatorial, integrando fatores genéticos, neurobiológicos, ambientais e múltiplos genes associados (RANBY et al., 2012).

Como não há marcadores biológicos específicos, o diagnóstico do transtorno é essencialmente clínico, a partir da observação da manifestação dos sintomas listados nos sistemas de classificação de saúde: o DSM-V e o CID (JARA, 2009). Devido às suas características clínicas, é um dos transtornos crônicos mais frequentes em crianças e adolescentes encaminhados aos serviços ambulatoriais especializados em saúde mental (CATALÁ-LÓPEZ et al., 2012).

Diante da gravidade do transtorno, convém destacar que os estudos de prevalência são imprescindíveis no monitoramento da frequência do TDAH na população, e na identificação dos fatores de risco e consequências na saúde pública (CATALÁ-LÓPEZ et al., 2012). Tais estudos auxiliam na melhoria da qualidade de vida do indivíduo por identificar medidas preventivas e possíveis formas de controle (ALVAREZ e CLAROS, 2012).

As crianças e adolescentes com TDAH têm dificuldade em manter sua atenção e dificuldade no controle ou inibição dos impulsos (BARKLEY, 2002). A atenção da criança com TDAH é bastante reduzida em relação ao esperado para a idade (BRITO, 2006). É na vida escolar da criança que os problemas decorrentes do TDAH ficam mais evidentes. O desempenho escolar da criança com TDAH é instável, em alguns momentos, a criança realiza uma excelente atividade, enquanto em outros realiza um trabalho com baixa qualidade. Isto ocorre em intervalos de tempo muito próximos. A causa dessa instabilidade no desempenho reside na instabilidade da atenção (SILVA, 2009).

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (OMS, 1993), o TDAH está classificado na categoria de transtornos hipercinéticos, descrito como “grupo de transtornos caracterizados por início precoce, habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida, falta de perseverança nas

atividades que exigem envolvimento cognitivo e tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, não coordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hipercinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras do que por desafio deliberado (DU RIETZ et al., 2020). Suas relações com os adultos são frequentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham frequentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de autoestima (RHODE e MATTOS, 2003).

O TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral, com uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças e de 1,6:1 nos adultos. Há maior probabilidade de pessoas do sexo feminino se apresentarem primariamente com características de desatenção na comparação com as do sexo masculino (APA, 1994).

No que se refere as suas consequências funcionais, o DSM-V (JARA, 2009) associa o TDAH a um desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzidos, rejeição social e, nos adultos, a piores desempenho, sucesso e assiduidade no campo profissional e a maior probabilidade de desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal. Crianças com TDAH apresentam uma probabilidade significativamente maior do que seus pares para desenvolver transtorno da conduta na adolescência e transtorno da personalidade antissocial na idade adulta, sendo ainda mais propensos a sofrer lesões do que seus colegas. Acidentes e violações de trânsito são mais frequentes em condutores com o transtorno. Também pode haver probabilidade aumentada de obesidade entre indivíduos com TDAH (APA, 1994).

Autodeterminação variável ou inadequada a tarefas que exijam esforço prolongado frequentemente é interpretada pelos outros como preguiça, irresponsabilidade ou falta de cooperação. As relações familiares podem se caracterizar por discórdia e interações negativas. As relações com os pares costumam ser conturbadas devido a rejeição por parte daqueles, negligência ou provocações em relação ao indivíduo com TDAH (APA, 1994).

Em média, pessoas com o transtorno alcançam escolaridade menor, menos sucesso profissional e escores intelectuais reduzidos na comparação com seus pares, embora exista grande variabilidade. Em sua forma grave, o Transtorno é marcadamente prejudicial, afetando

a adaptação social, familiar e escolar/profissional. Déficits acadêmicos, problemas escolares e negligência pelos colegas tendem a estar principalmente associados a sintomas elevados de desatenção, ao passo que rejeição por colegas e, em menor grau, lesões acidentais são mais proeminentes com sintomas acentuados de hiperatividade ou impulsividade (APA, 1994).

Outra característica marcante de quem tem TDAH é a hiperatividade, que pode manifestar-se como inquietação, impaciência, atividade motora excessiva, e, também, com o falar excessivo (BARKLEY, 2002). A hiperatividade física é facilmente percebida nas crianças, visto que estas se agitam constantemente de forma exagerada. No entanto, a hiperatividade mental ou psíquica apresenta-se de forma mais sutil (SILVA, 2009).

A impulsividade é outra característica de quem tem TDAH, que faz com que ocorra a ação sem que esta seja precedida do pensamento (SILVA, 2009). A impulsividade observada em quem tem TDAH parece não se limitar somente às ações, estendendo-se também para os pensamentos, o que pode explicar a dificuldade em concentrar-se no trabalho e inibir os pensamentos que não se relacionam com a tarefa a ser executada no momento (BARKLEY, 2002).

Atualmente, é consenso que o TDAH não se restringe a um transtorno da infância, pois numerosos estudos têm demonstrado que os transtornos persistem em pelo menos 70% dos casos durante a adolescência, e em cerca de 50% durante a vida adulta (BARKLEY, 2002).

Assim, além de ser fator de risco para outros problemas de saúde mental (LOUZÃ NETO, 2010), o TDAH provoca impacto considerável na vida dos pacientes. Mais especificamente, a impulsividade dos pacientes nessa faixa etária é a responsável por brigas conjugais, perda de emprego, gastos impensados, atitudes intempestivas, uso de drogas ilícitas, práticas sexuais inseguras e aumento de doenças sexualmente transmissíveis (BARKLEY et al., 2004). Os transtornos depressivos maior, bipolar, por abuso de substância e os transtornos da conduta, da personalidade e da ansiedade são as comorbidades mais prevalentes no TDAH (WENDER, 1995). Tendo em vista a complexidade do quadro de dificuldades apresentadas por esses pacientes, é fundamental ampliar as possibilidades de tratamento para além da farmacologia (LOUZÃ NETO, 2010).

É fundamental que seja feito um diagnóstico com qualidade, pois a partir desse diagnóstico será possível delinear um tratamento adequado para atenuar os efeitos do transtorno. O diagnóstico do TDAH deve incluir os seguintes aspectos: histórico familiar e do

desenvolvimento da criança, consulta médica, avaliação do nível de inteligência, personalidade, desempenho escolar, relações com os amigos, disciplina e comportamento em casa, comportamento em sala de aula (BRITO, 2006). O diagnóstico do TDAH é realizado mediante os critérios estabelecidos pelo DSM-V considerando-se a persistência da manifestação dos sintomas e sua gravidade em relação aos comportamentos comumente observados em pessoas de nível semelhante de desenvolvimento (LARROCA e DOMINGOS, 2012).

O TDAH não é considerado necessariamente uma dificuldade de aprendizagem, trata-se de um transtorno de atenção e comportamento que pode ou não gerar uma dificuldade de aprendizagem (BALDEZ e SILVA, 2012). É necessário um trabalho interdisciplinar, envolvendo pais, professores e terapeutas, para que se definam as estratégias de intervenção para ajudar a criança com TDAH.

Neste contexto, o acompanhamento psicopedagógico busca auxiliar atuando diretamente sobre a dificuldade escolar, minimizando a possível defasagem de conteúdos escolares e possibilitando condições para que novas aprendizagens ocorram (BALDEZ e SILVA, 2012). Este acompanhamento é vital no auxílio a aspectos ligados à organização e planejamento do tempo e das atividades (RITTER, 2009). Durante o processo de avaliação, o psicopedagogo deve prestar atenção às dimensões afetiva, familiar e social em que a criança está inserida. É preciso avaliar a qualidade dos vínculos estabelecidos entre a criança e as pessoas presentes em seu contexto.

Assim este acompanhamento figura-se com grande abrangência e atuará com estratégias, orientações e intervenções na aprendizagem do aluno com TDAH, verificando a compatibilidade entre o nível de desempenho da criança na escola e sua faixa etária. Ainda buscará analisar as atitudes da criança frente à escola e à aprendizagem, identificando os fatores etiológicos, as competências ou as inabilidades que facilitam ou interferem no processo de aprender, em especial leitura, escrita e matemática (FONSECA et al., 2012).

2.2 MODELOS CLÍNICOS APLICADOS AOS PACIENTES TDAH

O tratamento do TDAH passou por muitas mudanças nos últimos anos, evoluindo de uma simples extrapolação das medidas adotadas na conduta clínica de crianças para uma abordagem mais ampla e individualizada. Inicialmente, todo o conhecimento a respeito deste transtorno tinha como base a pesquisa realizada em crianças hiperativas. Esta condição foi

gradualmente modificada, tendo a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) aprimorada e resultando em medidas psicoeducacionais e psicoterapêuticas, atingido relevantes resultados na adesão e no entendimento do transtorno. Sua ação passou a ser exercida em mais longo prazo, uma vez que recentes resultados mostram que o uso de farmacologia em período superior a um ano é feito por apenas 15% dos pacientes (LOUZÃ NETO, 2010).

O psicopedagogo deve ampliar sempre sua avaliação, no sentido de considerar que a criança está em processo de desenvolvimento constante e que depende de adultos que irão conduzi-la em seu sucesso ou insucesso escolar. Para isso, é fundamental a ampliação da avaliação, no sentido de compreender a dinâmica familiar e do grupo social em que a criança está inserida, além de conhecer a dinâmica da escola e de seus profissionais, o que sem dúvida determina uma condição pedagógica e emocional.

Segundo STROTH (2010) ao psicopedagogo caberá também uma intervenção educativa ampla e consistente no processo de desenvolvimento do paciente, em suas diversas dimensões, tais como as afetivas, cognitivas, orgânica e psicossocial. A atuação com portadores de TDAH, estará vinculada à interdisciplinaridade, ou seja, são necessárias também outras intervenções, além da psicopedagógica, que se volta para a construção de condições para que o sujeito possa situar-se de forma adequada, e o comportamento patológico situar-se em um segundo plano. O psicopedagogo em sua atuação institucional ou clínica pode exercer um trabalho de reflexão e orientação familiar, possibilitando elaboração acerca do direcionamento das condutas que favorecem a adequação e integração do indivíduo com TDAH, trazendo perspectivas sob diretrizes de vida e evolução. A criança ou adolescente portador deste Transtorno precisa ser estimulado de maneira correta em tempo integral, para que mantenha sua atenção no que está fazendo ou estudando. Neste processo, o psicopedagogo tem papel importante, cabendo-lhe intervir no método cognitivo, junto à construção do saber, e fazer com que o paciente sinta-se capaz de ter um bom desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal.

No intuito de relacionar alguns dos principais tópicos abordados na literatura científica apresentada, converge-se para alguns conceitos que terão relevância para alcance dos objetivos já apresentados para este trabalho. São eles: O paciente TDAH não é enquadrado como um paciente especial e a utilização da psicopedagogia no tratamento deste transtorno demonstra abrangência e profundidade, que aliada à sinergia do suporte interdisciplinar tem obtido bons resultados neste tratamento.

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto foi planejado para implementação na PNNSG, Organização Militar (OM) do SSM, localizada no bairro da Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro. Esta OM é responsável, perante o supracitado Sistema a absorver os dependentes da Família Naval ¹ usuários do FUSMA e que residem no estado do Rio de Janeiro.

Após completar três anos de idade, as crianças com diagnóstico enquadrado em um grupo específico de patologias, que as considera como pessoa com deficiência, são encaminhadas à clínicas conveniadas ao PAE, vinculado ao SASM, onde seguirão em acompanhamento interdisciplinar conforme a necessidade, permanecendo no GAAPE, o atendimento em Psiquiatria Infantil.

Neste contexto, nos deparamos com o seguinte problema a ser solucionado: os pacientes, crianças ou adolescentes, diagnosticados com TDAH serão atendidos pelos psiquiatras do GAAPE na PNNSG, não recebendo naquele serviço, o suporte multiprofissional que o quadro exige. Em contrapartida, também não serão encaminhados às clínicas credenciadas, pois não são elegíveis ao PAE, uma vez que não são considerados com deficiência ou especiais. Atualmente, esses pacientes são encaminhados aos ambulatórios de fonoaudiologia e psicologia das Policlínicas Navais, que na grande maioria não conseguem atender à grande demanda e não contam com a modalidade de psicopedagogia, muito importante para o suporte acadêmico desses pacientes.

Em princípio, o projeto, indiretamente, irá propiciar uma reformulação organizacional no GAAPE da referida Policlínica. Como será melhor abordado no presente Capítulo, é proposta a criação de um ambulatório de psiquiatria da infância e adolescência. Este ambulatório será o centralizador de todo o tratamento ambulatorial em psiquiatria infantil e terá o GAAPE, dentro de sua estrutura, para o tratamento referente apenas aos pacientes especiais.

A realidade presente na necessidade desta proposta de reestruturação, visando a melhor eficiência de pacientes não especiais desta unidade de saúde, é análoga nos demais Distritos Navais², sendo assim um problema recorrente no âmbito do SSM.

¹ Grupo constituído pelo conjunto de militares e seus dependentes, sendo assim, todos os que fazem jus ao SSM (DSM, 2009)

² Unidades administrativas regionais distribuídas em todo o território nacional, nos quais são executadas as tarefas da MB (MB, 2020b)

Porém, este não é o único caso de pacientes não especiais atendidos pelo GAAPE. Outros são os casos, como depressão infantil, dislexia infantil, transtorno bipolar e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), que em alguns casos não é classificado como especial, entre outros. Estes pacientes, em apresentando apenas estas doenças, serão considerados não especiais.

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A situação-problema poderá ser compreendida por: “Ausência de suporte interdisciplinar específico no tratamento ambulatorial a pacientes não especiais com TDAH, atendidos pelo GAAPE da PNNSG.”

É, portanto, um problema no âmbito de atuação da PNNSG para o tratamento interdisciplinar de pacientes não especiais, mas poderá ter analogia ao SSM em âmbito nacional. Em especial será aplicado aos pacientes TDAH não especiais, quando não está previsto a inclusão deste paciente em nenhum programa assistencial específico. Neste contexto, elegeu-se o seguinte questionamento: “Como poderá ser melhorado o tratamento ambulatorial de pacientes com TDAH na PNNSG, uma vez que o mesmo não é contemplado pelo PAE?”

Para melhor visualização e análise do problema, torna-se relevante a atribuição de pelo menos um descritor para que a referida situação seja quantificada e, dessa forma, tratada de forma analítica e objetiva. Assim foi estabelecido para esta análise inicial o seguinte descritor: Nenhum paciente com TDAH, sem outra característica que o caracterize como paciente especial, tem acompanhamento interdisciplinar no GAAPE da PNNSG.

As limitações já apresentadas na estatística foram uma relevante dificuldade e caso fosse utilizado um banco de dados preciso, organizado e atualizado, tais dados proporcionariam um trabalho mais substanciado do ponto de vista estatístico e metodológico e poderiam constituir descritores complementares. A ampliação do SAME da PNNSG é algo desejável e que inclusive poderá motivar trabalhos acadêmicos para a sua reestruturação.

Destes dados, já indiretamente, verificamos uma deficiência do serviço oferecido ao paciente TDAH. Se cerca 20% dos pacientes do GAAPE são portadores de TDAH, isso equivale a cerca de 200 indivíduos. Entretanto, o horizonte da Família Naval, conforme estimado é de cerca 1.600 potenciais pacientes, o que leva a crer que há uma considerável ausência destes pacientes em acompanhamento na PNNSG.

Vislumbra-se que, justamente as limitações no tratamento faça com que estes pacientes estejam procurando o tratamento interdisciplinar por outra via, como a rede privada de saúde, por exemplo.

3.2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A análise da condição supracitada poderá ser melhor visualizada ao serem elencadas as causas que a relacionam. Assim, apresenta-se as possíveis causas para a situação-problema:

- Inexistência de uma rede ambulatorial interdisciplinar para o paciente com TDAH e os demais pacientes não especiais;
- Deficiência de profissionais (psicólogos e/ou pedagogos) com especialização em psicopedagogia no SSM, para o atendimento deste grupo de pacientes; e
- Dificuldade em realizar mudanças no modelo organizacional e administrativo da PNNSG para criação de um ambulatório de psiquiatria da infância e da adolescência, contemplando uma melhor abordagem interdisciplinar para pacientes com TDAH, onde o GAAPE estaria inserido.

A causa crítica consiste na inexistência de um ambulatório interdisciplinar para o paciente com TDAH e os demais pacientes não especiais, que poderá ser alcançada com a criação de um ambulatório de psiquiatria da infância e adolescência.

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Pretende-se verificar a necessidade da criação de um ambulatório de psiquiatria da infância e adolescência composto por psiquiatras infantis, psicólogos, psicopedagogos e fonoaudiólogos, capacitados para o tratamento e acompanhamento de pacientes com diagnóstico de TDAH. A meta almejada é: “Alcançar atendimento interdisciplinar especializado para 50 % dos pacientes com TDAH não especiais em tratamento no GAAPE da PNNSG até SET2022.” Assim, O seguinte quadro, que compõe a Tabela 1, poderá ser resumido para fins de análise da situação-problema:

Problema a ser enfrentado:	Ausência de suporte interdisciplinar específico no tratamento ambulatorial a pacientes não especiais com TDAH, atendidos pelo GAAPE da PNNSG
Causa crítica:	Inexistência de uma rede ambulatorial interdisciplinar especializada para o paciente com TDAH.

Descritor:	Nenhum paciente com TDAH, sem outra característica que o caracterize como paciente especial, tem acompanhamento interdisciplinar no GAAPE da PNNSG.
Indicador:	Número de pacientes com TDAH, sem outra característica que o caracterize como paciente especial, com acompanhamento interdisciplinar no GAAPE da PNNSG.
Meta:	Realizar acompanhamento interdisciplinar especializado para 50 % dos pacientes com TDAH não especiais em tratamento no GAAPE da PNNSG até SET2022.
Resultado esperado:	A melhoria na qualidade de vida dos pacientes com TDAH não especiais no GAAPE da PNNSG, bem como de suas respectivas famílias.

Tabela 1 – Análise da Situação-Problema

3.4 - GESTÃO DO PROJETO

Para o enfrentamento da causa-crítica é proposta uma matriz de ações. Toda a ação visa propiciar a obtenção de produtos e resultados. Quanto aos recursos, estes foram classificados em seus vários tipos, sendo relevante ressaltar que, muitas vezes, podem ser caracterizados em mais de uma natureza, tendo seus responsáveis personalizados. Como parte do trabalho será objetivada a forma a se alcançar as ações propostas. A equipe de referência para execução do projeto será composta por um Grupo de Trabalho (GT) constituído pelas médicas psiquiatras e os psicólogos do GAAPE, tendo como responsável pela gestão do projeto a própria Encarregada do GAAPE, a Capitã de Fragata (S) Danielle Câmara.

O atual estágio do projeto, já realizado pelo GT nas reuniões ocorridas, consiste da idealização de um ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência na PNNSG, do número de psicopedagogos necessários, bem como da primeira pesquisa realizada sobre as possibilidades de curso de psicopedagogia. Estas etapas que estão correlacionadas com as ações já apresentadas já foram estabelecidas e serão apresentadas a seguir.

As ações propostas serão planejadas dentro de uma governabilidade de tarefas tangível, a fim de proporcionar o desenvolvimento de adequações necessárias. A avaliação das ações dar-se-á de maneira processual e concomitante com sua execução. Os prazos estabelecidos deverão ser acompanhados pelo GT através de cronograma de atividades. As ações serão monitoradas a cada trimestre para verificar a exequibilidade do cronograma, tendo como previsão de implementação setembro de 2022. Eventuais ajustes de caráter temporal, de aplicação de recursos humanos e de natureza orçamentária/financeira estarão previstas no decorrer da execução das tarefas necessárias e poderão ser efetivadas pelo GT. Os indicadores

servirão de análise. Serão verificadas opções externas a estrutura organizacional da MB para a realização de curso de extensão em psicopedagogia por parte de psicólogos da PNNSG. Os recursos financeiros serão advindos do registro orçamentário no âmbito da DSM, por plano de metas específico as atividades hospitalares e estarão englobadas no orçamento anual da MB.

Vislumbra-se neste sentido que este ambulatório absorva o já existente GAAPE e com isso ofereça um serviço médico mais abrangente, atendendo de forma plena o paciente infantil e adolescente, especiais e não especiais. A Matriz de Ações compõe a Tabela 2, que pode ser visualizada a seguir:

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
A - Estabelecer o organograma do novo ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência.	Organização	Organograma estabelecido	FEV 2021	Chefe do GAAPE CF (S) Danielle Câmara
B – Atualizar e adaptar arquivos e prontuários médicos do novo ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência.	Organização	Arquivos e prontuários atualizados	ABR 2021	Psicóloga do GAAPE CC (T) Cláudia Lopes
C – Selecionar as salas de atendimento e de espera do novo ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência.	Organização	Salas selecionados	MAR 2021	Psicóloga do GAAPE CC (T) Cláudia Lopes
D – Mobiliар as salas de atendimento e de espera do novo ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência.	Material	Ambulatório mobiliado	JUL 2021	Psicóloga do GAAPE CC (T) Cláudia Lopes
E – Sugerir o número de profissionais especializados em psicopedagogia, para aplicação no tratamento de pacientes com TDAH.	Humanos	Número de profissionais sugeridos	JAN 2021	Psicólogo do GAAPE CC (S) Lídio Clemente
F - Fazer levantamento de quantos profissionais estariam disponíveis com o perfil desejado na PNNSG.	Humanos	Número de profissionais levantado	JAN 2021	Psicólogo do GAAPE CC (S) Lídio Clemente
G – Decidir pela realização de estágios em clínicas médicas com serviço de psicopedagogia ou pela realização de curso de psicopedagogia	Conhecimento	Decisão tomada	JAN 2021	Chefe do GAAPE CF (S) Danielle Câmara

H – Selecionar cursos de especialização em psicopedagogia no âmbito da cidade do Rio de Janeiro.	Humanos e Conhecimento	Cursos selecionados	JAN 2021	Médica do GAAPE CC (Md) Clarissa
I - Divulgar no âmbito da PNNSG o processo seletivo para o curso de especialização em psicopedagogia.	Comunicação	Processo seletivo divulgado	FEV 2021	Psicóloga do GAAPE CC (T) Cláudia Lopes
J - Selecionar os profissionais voluntários para matrícula no curso de especialização em psicopedagogia.	Humanos	Profissionais selecionados	FEV 2021	Médica do GAAPE CC (Md) Clarissa
K – Sugerir possibilidades de nomes do novo ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência ao Diretor da PNNSG.	Organização e Comunicação	Nomes do Ambulatório sugeridos	MAR 2021	Chefe do GAAPE CF (S) Danielle Câmara
L – Matricular profissionais voluntários no curso de especialização em psicopedagogia selecionado.	Humanos	Profissionais matriculados	MAR 2021	Psicólogo do GAAPE CC (S) Lídio Clemente
M – Avaliar os profissionais que concluíram o curso de especialização em psicopedagogia selecionado	Conhecimento	Profissionais avaliados	JUL 2022	Chefe do GAAPE CF (S) Danielle Câmara
N – Divulgar a criação do novo ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência.	Comunicação	Criação do Ambulatório divulgada	SET 2022	Psicóloga do GAAPE CC (T) Cláudia Lopes
O – Organizar o agendamento de consultas do novo ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência.	Organização	Agenda organizada	SET 2022	Psicóloga do GAAPE CC (T) Cláudia Lopes

Tabela 2 – Matriz de Ações

3.4.1 - A Criação de Ambulatório de Saúde Mental ou de Psiquiatria da Infância e Adolescência na PNNSG.

Atualmente, a estrutura aplicada a psiquiatria infantil na PNNSG concentra-se no GAAPE, mas já vimos que esta estrutura não abrange todos os casos de pacientes, como os pacientes com TDAH não especiais, tema deste trabalho.

Assim, a criação de um ambulatório de Saúde Mental ou de Psiquiatria da Infância e

Adolescência na PNNSG torna-se necessário. Este ambulatório abrangeria pacientes especiais e não especiais e teria, portanto, o GAAPE inserido dentro de sua estrutura. Este ambulatório ficaria diretamente subordinado ao Departamento Médico da PNNSG. Sua nomenclatura, conforme um setor similar, já existente naquele hospital, poderia seguir o exemplo do Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha (NAIM).

Um possível nome seria Núcleo de Atendimento em Psiquiatria Infantil (NAPI). Ele poderia ser disposto no mesmo setor que hoje se encontra o GAAPE no hospital, o terceiro andar do prédio principal. Sua estrutura física seria, inicialmente, pouco maior do que a do GAAPE, que seria o setor mais abrangente do referido Núcleo, devido a estrutura necessária e ao volume de pacientes. Tornar-se-ia necessário apenas algumas salas para a prática da psicopedagogia e outras possíveis atividades profissionais aplicadas ao paciente não especial. A estrutura administrativa não necessitaria de incremento. Toda a parte de arquivos, agendamento, prontuários, além de mão de obra de apoio funcionaria em estrutura similar ao GAAPE.

As ações do GT referentes a esta etapa estariam relacionadas ao estabelecimento de organograma, a atualização e adaptação de arquivos e prontuários, a seleção e mobília das salas de atendimento e espera, a seleção e escolha de nomes para a nova unidade ambulatorial proposta e em etapas finais, a divulgação da criação desta nova unidade bem como a organização da agenda. Estas ações são as descritas nos itens A, B, C, D, K, N e O da Tabela 2.

3.4.2 - O Dimensionamento do Número de Profissionais Especializados

A vivência prática tem mostrado que o número de profissionais que estão envolvidos nas atividades de cuidar ou assistir o doente mental, bem como suas qualificações encontram-se diretamente relacionadas ao melhor desempenho da equipe e a melhora do quadro psiquiátrico do paciente.

Em linhas gerais, e visando um aumento gradativo no quadro de pacientes, entende-se, que em um primeiro momento, o número de profissionais especializados em fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia para aplicação no tratamento de pacientes com TDAH estaria adequado ao número de profissionais já existentes na PNNSG.

A necessidade maior seria a de contratação de psicólogos especializados em psicopedagogia. Em função do possível aumento no quadro de pacientes e a necessidade deste

novo tratamento ambulatorial, estima-se, inicialmente, a contratação de pelo menos dois (2) profissionais psicopedagogos. Este número deve ser considerado crescente em caso de maior procura por usuários do FUSMA que não utilizavam a PNNSG para este tratamento, após as reformulações propostas neste trabalho.

As ações do GT referentes a esta etapa seriam sugerir o número de profissionais especializados em psicopedagogia, que requer em paralelo, verificar quantos profissionais estariam disponíveis e divulgar no âmbito da PNNSG este processo seletivo. Estas ações são as descritas nos itens E, F e I da Tabela 2.

3.4.3 – Possibilidades de Cursos de Especialização em Psicopedagogia

Foram pesquisadas possibilidades de cursos de especialização em psicopedagogia a fim de permitir a implantação desta atividade clínica no idealizado NAPI.

Todas as possibilidades foram verificadas no âmbito da cidade do Rio de Janeiro, para fins de facilidade de deslocamento urbano. Na pesquisa realizada foram encontradas cerca de vinte especializações em psicopedagogia na cidade. Alguns destes com duração de cerca de dois anos. A seleção foi feita em debate no âmbito do GT.

Os profissionais selecionados para estes cursos seriam em princípio, psicólogos da PNNSG, que fariam o curso em regime de dedicação semi-integral, em caráter voluntário e em horários a serem adequados com a Direção da PNNSG.

Para a atuação pretendida na área de psicopedagogia é sugerido a realização de curso de pós-graduação lato sensu, pois estes oferecem especialização para os profissionais interessados em desenvolver competências específicas, propiciando ampliação de suas habilidades e atuação profissional diferenciada. Este tipo de curso está atento às transformações de conduta clínica e ambulatorial, e assim, promove uma formação de qualidade com metodologias inovadoras e constantemente atualizadas para atender as demandas cada vez mais dinâmicas.

É interessante ressaltar que estas são apenas algumas das possibilidades de especialização discutidas pelo GT e encontradas no decorrer da pesquisa realizada. Existem outras disponíveis na cidade do Rio de Janeiro, em estabelecimentos de ensino privado e também público. Entende-se que a realização deste curso, por um profissional que já pertence ao corpo técnico da PNNSG, deveria ser realizada em caráter voluntário, como é a sistemática

na complementação técnica nos cursos oferecidos no âmbito do Sistema de Ensino Naval (SEN). A possibilidade de extensão acadêmica na área de psicopedagogia, como a realização de cursos a nível de mestrado, em dedicação integral, pode ser considerada em uma etapa posterior, sendo realizado como Curso de Qualificação Técnica Especial (CQTE) previsto pelo SEN. Porém, este tipo de curso não é o foco para a implementação do serviço proposto neste trabalho.

Outra possibilidade que poderia atender a formação necessária em psicopedagogia na PNNSG é referente a realização de estágio em clínicas médicas na cidade do Rio de Janeiro que já oferecem o tratamento para pacientes TDAH por profissionais desta área. Isto poderia ser realizado por convênios estabelecidos entre a PNNSG e as referidas clínicas. Estes convênios seriam restritos a formação de pessoal e não a aplicação de tratamento médico.

Mais uma vez, em função do possível aumento no quadro de pacientes em consequência desta proposta, com a necessidade deste novo tratamento ambulatorial, deve ser considerado, em um segundo momento, e, no caso de maior procura por usuários do FUSMA, que não utilizavam a PNNSG para este tratamento, a utilização de psicólogos externos a PNNSG, que seriam remanejados de outras OM da MB.

Em seguida, é apresentado um resumo dos três cursos de especialização considerados para a complementação técnica dos psicólogos da PNNSG. Foram considerados os Cursos de Pós-Graduação em Psicopedagogia da Fundação Técnica Educacional Souza Marques, Universidade Cândido Mendes e da Universidade Estácio de Sá.

A Tabela 3 é disponibilizada a sinopse dos referidos cursos, com suas características e um resumo descritivo:

Curso	Sinopse	Carga Horária	Custo Mensal por Aluno
Curso de Especialização em Psicopedagogia da Fundação Técnica Educacional Souza Marques	O curso tem como objetivo qualificar profissionais graduados em Pedagogia, Psicologia e Fonoaudiologia para atendimento a portadores de distúrbios de aprendizagem, para o exercício de consultorias e para o exercício do Magistério Superior. O Curso será presencial e desenvolvido, aos sábados, das 8h às 13h, na Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, no bairro de Cascadura (SOUZA MARQUES, 2020).	580 horas em 18 meses de duração	R\$ 300,00

Curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia na Universidade Cândido Mendes	Este curso tem como objetivo oportunizar conhecimentos aos profissionais das diversas áreas, que se mostram interessados em aprofundar seus conhecimentos acerca da aprendizagem humana, objetivando a participação no diagnóstico e no tratamento dos distúrbios da aprendizagem. O curso é destinado aos graduados em diversas áreas pedagógicas que desejem atuar na área Psicopedagógica. O curso será presencial e realizado na unidade da Fundação Cândido Mendes no Centro da cidade (CÂNDIDO MENDES, 2020).	360 horas em 12 meses de duração	R\$ 200,00
Curso de Pós-Graduação Presencial em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Universidade Estácio de Sá	O curso de pós-graduação em Psicopedagogia Clínica se destina a profissionais das áreas de Psicologia, Pedagogia, Fonoaudiologia, Licenciatura Plena e afins, que deverão atuar no sentido de contribuir para minimizar as dificuldades de aprendizagem detectadas no aprendente, assim como contribuir para a melhoria das relações entre os profissionais de educação que atuam na instituição escolar. É realizado duas vezes na semana em período noturno em diversas sedes desta Instituição de Ensino localizadas na cidade do Rio de Janeiro. (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, 2020).	379 horas em 12 meses de duração	R\$ 278,00

Tabela 3 – Sinopse dos Cursos de Pós-Graduação em Psicopedagogia

Após o GT decidir pela realização de estágios em clínicas médicas com serviço de psicopedagogia ou pela realização de curso de psicopedagogia seriam tomadas ações posteriores, em decorrência da opção pelo curso. Estas, em desdobramento, estariam referentes as ações de selecionar os cursos de especialização e, posteriormente, quais os profissionais voluntários para matrícula. Em seguida, seria realizada a matrícula dos selecionados e por fim estes seriam avaliados. Estas ações são as descritas nos itens G, H, J, L e M da Tabela 2.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa reforçou o entendimento pela relevância trazida ao paciente TDAH não especial na utilização da psicopedagogia no tratamento deste Transtorno, que demonstra abrangência e profundidade e quando aliada a sinergia do suporte interdisciplinar tem obtido bons resultados.

Partindo-se da pesquisa bibliográfica em diversas referências, identificaram-se os efeitos do TDAH na vida do paciente infantil e as possibilidades de casos não tratados ou negligenciados para o paciente adulto. Nesta condição, há um grande impacto no ambiente familiar, nas interações familiares e na qualidade de vida de toda a família. Na vida adulta, a falta de tratamento na infância, impacta em desdobramentos de ordem social, familiar, afetiva e até mesmo econômica.

Assim, foram analisadas as necessidades e ações no âmbito de um GT constituído, para a implementação do suporte interdisciplinar na PNNSG e suas respectivas tarefas decorrentes.

Ao longo do trabalho verificou-se que, pela análise dos indicadores, que poucos usuários do FUSMA, com o referido transtorno, tem procurado o SSM para este tratamento. Este assunto por si só já mereceria um maior aprofundamento por outros estudos. Uma carência encontrada foi referente as restrições do banco de dados do SAME da PNNSG. Uma estrutura mais robusta deste Serviço poderia auxiliar neste e outros em trabalhos acadêmicos.

Para a estruturação desta proposta entende-se a necessidade da inclusão no tratamento do TDAH do acompanhamento psicopedagógico. Este acompanhamento não é realizado atualmente a este paciente, que por sua vez não é considerado especial e não está incluso no PAE. Para a estruturação do pretendido suporte foi necessário prever a criação de um ambulatório de Saúde Mental ou de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Este ambulatório estaria fisicamente localizado onde hoje é o GAAPE e ficaria subordinado ao Departamento Médico da PNNSG. Este ambulatório abrangeria pacientes especiais e não especiais, tendo, portanto, o GAAPE inserido dentro de sua estrutura.

De forma complementar a esta estruturação foi estimado o número de dois psicopedagogos neste novo tratamento ambulatorial. Ainda foram apresentadas propostas de cursos de especialização do tipo pós-graduação lato sensu em psicopedagogia na cidade do Rio de Janeiro, para estes profissionais.

Entende-se que as necessidades de ordem orçamentária, de recursos humanos e de

estrutura organizacional seriam pouco expressivas em face à melhora em gestão de saúde alcançada. Entretanto, pode-se vislumbrar novas necessidades no curso desta implementação, como a utilização de outras categorias de profissionais no suporte interdisciplinar e o próprio aumento deste ambulatório, que poderia ser mais procurado por pacientes não especiais, justamente em decorrência da implementação proposta neste trabalho.

Cabe ainda ressaltar, que esta situação é verificada no GAAPE da PNNSG, que por sua ação na cidade do Rio de Janeiro, proporciona no âmbito do SSM, o mais completo atendimento na área de psiquiatria infantil. Porém, o atendimento por parte do SSM em outras regiões do Brasil, aos dependentes dos militares e usuários do FUSMA diagnosticados com TDAH, não prevê, de forma análoga, a aplicação de suporte interdisciplinar. Nestes locais, este serviço, é somente realizado pela ação de convênios médicos. Assim, este projeto embrionário, poderá ter em uma fase futura a abrangência para toda a MB.

Ainda, como possibilidade complementar, o que será aplicado neste trabalho, para a solução dos problemas relacionados ao paciente TDAH, poderá ter analogias com a solução a ser empregada no tratamento e conduta ambulatorial de outras doenças, o que poderá estimular a produção de trabalhos de gestão em saúde similares.

Este trabalho serviu também como um exemplo relevante em minha capacitação como médica, de como a gestão em saúde assume grande relevância na prática eficaz da solução de problemas e do alcance em melhorar os contextos sociais, por meio de uma gestão responsável e pelo uso eficiente dos recursos.

Por fim, alcançou-se assim, uma proposta de ampliação no tratamento de pacientes com TDAH não especiais no GAAPE da PNNSG. Com estas ações pretende-se em uma ação inicial com que seja implementado o atendimento interdisciplinar especializado para 50 % dos pacientes com TDAH não especiais em tratamento no GAAPE da PNNSG até setembro de 2022.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, C. V., CLAROS, J. A V., Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Publica*, v. 14(2), 113-128. 2012.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-IV-TR. Porto Alegre: Porto Alegre: Editora Artmed, 1994.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-V. *American Psychiatric Association, Washington*. 2013.
- BALDEZ C. S., SILVA I. M., O Papel do Psicopedagogo e Possíveis Intervenções com Aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Revista Edu. Fatima*. 2012.
- BARKLEY, R. A., Major Life Activity and Health Outcomes Associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 63, 10-15. 2002.
- BARKLEY, R. A. et. al., Young Adult Follow-up of Hyperactive Children: Antisocial Activities and Drug Use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, 195–211. 2004.
- BARKLEY, R. A., & COX, D., A Review of Driving Risks and Impairments Associated with Attention-deficit/hyperactivity Disorder and the Effects of Stimulant Medication on Driving Performance. *Journal of Safety Research*, v. 38(1), 113-128. 2007.
- BENCZIK, E. B. P. e CASELLA, E. B., Compreendendo o Impacto do TDAH na Dinâmica Familiar e as Possibilidades de Intervenção. *Revista Psicopedagogia*. v. 32, n. 97. 2015.
- BIEDERMAN, J., SPENCER, T., LOMEDICO, A., DAY, H., PETTY, C. R., & FARAONE, S. V. Deficient Emotional Self-Regulation and Pediatric Attention Déficit Hyperactivity Disorder: A Family Risk Analysis. *Psychological Medicine*, v. 42, 639-646. 2012.
- BRITO F. F., O Trabalho com Crianças TDA/TDAH: Uma Intervenção Psicopedagógica. Monografia para Curso de Especialização em Psicopedagogia. Universidade Cândido Mendes. 2006.
- CÂNDIDO MENDES. PÓS-GRADUAÇÃO PSICOPEDAGOGIA. 2020. Disponível em <<https://www.candidomendes.edu.br/cursos/pos-graduacao/psicopedagogia/>> Acesso em 01 NOV 2020.
- CATALÁ-LÓPEZ, F., PEIRÓ, S., RIDAO, M., SANFÉLIX-GIMENO, G., GÈNOVA-MALERAS, R., & CATALÁ, M. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Children and Adolescents in Spain: a Systematic Review and Meta-analysis of Epidemiological Studies. *BMC Psychiatry*, v. 12(1), 168. 2012.
- DSM - DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA. Manual do Usuário do Sistema de Saúde da Marinha, 2009.

- DSM - DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA. Compilação de Dados Estatísticos do FUSMA para o mês de Outubro de 2020 (mensagem pessoal). Mensagem recebida por <julio.ornelas@marinha.mil.br> Acesso em 09 NOV 2020.
- DU RIETZ, E.; JANGMO, A.; KUJA-HALKOLA, R.; CHANG, Z.; D'ONOFRIO, B.M.; AHNEMARK, E.; WERNER-KIECHLE, T.; LARSSON, H., Trajectories of Healthcare Utilization and Costs of Psychiatric and Somatic Multimorbidity in Adults with Childhood ADHD: A Prospective Register-Based Study. *J. Child Psychol. Psychiatry*. 2020.
- DULCAN, M., Practice Parameters for Theassessment and Treatment of Children,Adolescents, and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 36, Supplement, 855-1215, 1997.
- ESTÁCIO DE SÁ. PÓS-GRADUAÇÃO ESTÁCIO <<https://www.posestacio.com.br/pos-graduacao/psicopedagogia-clinica-e-institucional/>> Acesso em 01 NOV 2020.
- FONSECA M. F. B. C., MUSZKAT M., RIZUTTI S., Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na Escola: Mediação Psicopedagógica. *Revista Psicopedagogia* v. 29: 330-339. 2012.
- HODGKINS P, MONTEJANO L, SASANÉ R, HUSE D., Risk of Injury Associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults Enrolled in Employer-Sponsored Health Plans: a Retrospective Analysis. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2011.
- JARA, S. A. B. EI TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas. *Norte de Salud Mental*, 30-40. 2009.
- JIN, W., DU, Y., ZHONG, X., & DAVID, C., Prevalence and contributing factors to attention déficit hyperactivity disorder: A study of five-to fifteen-year-old children in Zhabei District, Shanghai. *Asia-Pacific Psychiatry*, 1-8. 2013.
- LARROCA L. M., DOMINGOS N. M., TDAH: Investigação dos Critérios para Diagnóstico do Subtipo Predominantemente Desatento. *Psicol Esc Educ*. v. 16(1): 113-23. 2012.
- LOUZÃ NETO, M. R., TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) ao longo da vida. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.
- MB -MARINHA DO BRASIL <<https://www.marinha.mil.br/sspm>> Acesso em 05 NOV 2020.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Editora Artmed, 1993.
- PNNSG - POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA. Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais. 2020. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/pnnsG/GAAPE>> Acesso em 30 JUL 2020.

- RANBY, K. W., BOYNTON, M. H., KOLLINS, S. H., MCCLERNON, F. J., YANG, C., & FUEMMELER, B. F. Understanding the phenotypic structure of adult retrospective ADHD symptoms during childhood in the United States. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, v. 41(3), 261-74. 2012.
- RITTER, H. S. Psicopedagogia Atuando na Reeducação dos Pais de Crianças com TDAH. 2009.
- ROHDE L. A., MATTOS P. Princípios e práticas em TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.
- SÁNCHEZ, E. Y., VELARDE, S., & BRITTON, G. B. Estimated prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in a sample of Panamanian school-aged children. *Child Psychiatry and Human Development*, v. 42 (2), 243-255. 2011.
- SENO M. P. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): o que os Educadores Sabem? Revista Psicopedagogia. v. 27: 334-343. 2010.
- SILVA A. B. B. Mentas Inquietas. TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.
- SOUZA MARQUES. PÓS-GRADUAÇÃO SOUZA MARQUES. 2020. Disponível em <<https://souzamarques.br/cursos/pos-graduacao/>> Acesso em 01 NOV 2020.
- SPENCER T, BIEDERMAN J, WILENS T, FARAONE S. Overview and Neuro-biology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal Clinic Psychiatry* v. 63, 3 – 9, 2002.
- STROH, J. B., TDAH - diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. Constr. psicopedag. São Paulo, v. 18, n. 17: 83-105. 2010.
- WENDER, P. H. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. Oxford University Press, New York, pp. 122–143. 1995.