



ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL VERSUS ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UMA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA NO ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL

Rebecca Piscitello dos Santos¹; Karolina Deschamps Baron²; Felipe Pinheiro de Figueiredo³

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PIBIC/UniCesumar.

² Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá-PR.

³ Orientador, Prof. Dr. do Centro de Ciências Biológicas e da saúde, UNICESUMAR, Maringá-PR.

RESUMO: O presente artigo tem a finalidade de levantar dados a respeito da atual situação de um Centro de Atenção Psicossocial infantil de uma cidade do Paraná comparando o modelo assistencial vigente com o atendimento médico unidisciplinar anteriormente aplicado. As modificações na assistência aos pacientes psiquiátricos têm ocorrido desde o fim da 2ª Guerra Mundial, com a chamada reforma psiquiátrica, perdurando até os dias de hoje, no qual estratégias terapêuticas são constantemente aprimoradas com o objetivo de uma melhora de qualidade de vida do paciente. A existência de equipes multiprofissionais veio para abordar as diversas peculiares do indivíduo, visando acolher, estratificar o grau de comprometimento e quando necessário, trata-lo conforme sua demanda. Por fim, o trabalho analisa os modelos uniprofissional e multiprofissional e seus respectivos sucessos terapêuticos.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde Mental; Assistência Ambulatorial; Serviços de Saúde da Criança.

1 INTRODUÇÃO

Desde sua origem, a psiquiatria tem tentado se reformar buscando sempre se libertar de suas limitações. Após a 2ª Guerra Mundial, Maxwell Jones deu início ao movimento de reforma psiquiátrica (PERRONE, 2014), porém, esse movimento começou somente em 1970 no Brasil e ganhou vida uma década depois. Esta reforma, de caráter político, social e econômico e que tem como vertente principal a desospitalização, com posterior desestruturação do modelo manicomial que vigorou no país por muitos anos. O início desse novo tempo foi marcado pela Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre os direitos de portadores de transtornos mentais e modifica a forma assistencial em saúde mental, passando de um padrão centrado nos hospitais terciários especializados para um modelo de base comunitária e extra-hospitalar (LIMA; DUARTE, 2013).

Passa-se, então, para um modelo de base comunitária, formado por uma rede de diversos serviços, com características extra hospitalares, que abrange: Sistema Único de Saúde (SUS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), visando a promoção da saúde dos pacientes e de seus familiares, sendo, a partir disso, foco da assistência baseado no acolhimento (FIORATI; SAEKI, 2013).

Apesar de extremamente incentivado pelas políticas públicas de saúde brasileiras e de ser um serviço que demanda mais recursos, poucos são os dados referente à eficácia do atendimento multiprofissional versus o atendimento ambulatorial. Dessa forma, o presente estudo tem a finalidade de levantar dados a respeito da atual situação de um Centro de Atenção Psicossocial infantil da cidade de Maringá, haja vista a necessidade de analisar a qualidade e os resultados do acompanhamento realizado pela equipe multidisciplinar em comparação ao acompanhamento ambulatorial.

2 MATERIAL E MÉTODOS



O local da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Maringá e o ambulatório de Psiquiatria Infantil da mesma cidade. O CAPSi da cidade de Maringá recebe crianças e adolescentes com idade entre 03 e 17 anos, 11 meses e 29 dias, com comprometimentos psicossociais severos e persistentes, que residem no município de Maringá e seus distritos (Floriano e Iguatemi). O Ambulatório de Psiquiatria Infantil atendia, na época, pacientes das mesmas localidades e da mesma faixa etária, funcionando no mesmo espaço físico.

Com o intuito de avaliar os prontuários de atendimento psiquiátrico para descrever e comparar o atendimento ambulatorial e multiprofissional na saúde mental infanto-juvenil, foram coletadas informações de uma amostra constituída de 104 pacientes, sendo 27 atendidos no ambulatório e 77 com atendimento multiprofissional.

A princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar os indivíduos. Para descrição dos resultados utilizou-se a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas.

Para avaliar a relação entre o tipo de atendimento (ambulatorial ou multiprofissional) com as variáveis numéricas foi utilizado o teste de *Wilcoxon*, enquanto que com as variáveis categóricas aplicou-se o teste qui-quadrado para as questões que admitiam apenas uma resposta e para as questões que admitiam múltiplas respostas, aplicou-se o teste qui-quadrado com ajuste de segunda ordem de *Rao-Scott*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Distribuição de frequências das características socioeconômicas dos pacientes participantes da pesquisa, de acordo com o tipo de atendimento, e resultados dos testes de associação ou comparação.

Variável	Ambulatorial		Multiprofissional		Valor p
	n	%	n	%	
Sexo					0,604 ^Q
Feminino	5	18,52%	20	25,97%	
Masculino	22	81,48%	57	74,03%	
Idade					0,029 ^W
Até 9 anos	4	14,81%	1	1,30%	
De 10 a 14 anos	9	33,33%	27	35,06%	
De 15 a 19 anos	13	48,15%	38	49,35%	
20 anos ou mais	1	3,70%	10	12,99%	
Não consta	0	0,00%	1	1,30%	

Pela Tabela 1, vê-se que independentemente do tipo de atendimento, a maior parte dos pacientes são do sexo masculino, sendo que não há associação significativa entre o sexo e o grupo (valor P de 0,604). Em relação à idade, destaca-se que a proporção de entrevistados com idade inferior a 10 anos é maior entre os atendidos no ambulatório (14,81%) em comparação aos do atendimento multiprofissional (1,30%), com significância de 2,9%, apresentando idades médias de 13,78 e 15,75 anos, respectivamente.

Tabela 2 - Distribuição de frequências das características de encaminhamento dos pacientes participantes da pesquisa, de acordo com o tipo de atendimento, e resultados dos testes de associação ou comparação



Variável	Ambulatorial		Multiprofissional		Valor p
	n	%	n	%	
Tipo de transtorno *					0,052 ^{QR}
Externalizante	18	66,67%	58	75,32%	
Internalizante	11	40,74%	41	53,25%	
Alterações do desenvolvimento	4	14,81%	0	0,00%	
Não consta	1	3,70%	2	2,60%	

Vê-se na Tabela 2 que os transtornos externalizantes e internalizantes são mais comuns em indivíduos atendidos pela abordagem multiprofissional, enquanto que todos os que possuem alterações do desenvolvimento pertencem ao grupo ambulatorial, entretanto, a associação entre o tipo de transtorno e grupo não foi considerada significativa, fixada a significância em 5% (valor P de 0,052). A prevalência dos problemas emocionais e de comportamento varia de cultura para cultura. Estudos em países em desenvolvimento sugerem uma taxa de 10% a 20% de prevalência em crianças e adolescentes (HESS; FALCKE, 2013), com maior nível de problemas externalizantes no sexo masculino e de internalizantes no sexo feminino.

Crianças com problemas externalizantes possuem maior probabilidade de ser encaminhadas para serviços de saúde mental que as com problemas internalizantes ou de desenvolvimento. Como a prevalência de problemas externalizantes é maior entre os meninos, isso pode justificar o número superior de crianças do sexo masculino atendidas em serviços de saúde mental (BORSA; SOUZA; BANDEIRA, 2011). Como esse transtorno gera alterações como heteroagressividade, delinquência, impulsividade, necessita de uma abordagem ampla para um trabalho de socialização (ESPOSITO; SAVOIA, 2006).

Tabela 3 - Distribuição de frequências das características de diagnóstico dos pacientes participantes da pesquisa, de acordo com o tipo de atendimento, e resultados dos testes de associação ou comparação.

Variável	Ambulatorial		Multiprofissional		Valor p
	n	%	n	%	
Última alteração de posologia					< 0,001 ^W
Na última consulta	3	11,11%	39	50,65%	
Entre 1 a 200 dias	5	18,52%	19	24,68%	
Entre 201 a 400 dias	7	25,93%	5	6,49%	
Há mais de 400 dias/Nunca alterou	6	22,22%	3	3,90%	
Sem medicação no momento	6	22,22%	11	14,29%	
Última alteração d princípio ativo					0,034 ^W
Na última consulta	3	11,11%	32	41,56%	
Entre 1 a 200 dias	5	18,52%	13	16,88%	
Entre 201 a 400 dias	2	7,41%	5	6,49%	
Há mais de 400 dias/Nunca alterou	10	37,04%	16	20,78%	
Sem medicação no momento		25,93%	11	14,29%	
Redução do princípio ativo ou posologia					0,396 ^Q
Não	9	33,33%	32	41,56%	
Sim	13	48,15%	34	44,16%	
Sem medicação no momento	5	18,52%	11	14,29%	
Monofarmácia x Polifarmácia					0,001 ^Q
Monofarmácia	14	51,85%	30	38,96%	
Polifarmácia	7	25,93%	34	44,16%	
Sem medicação no momento	6	22,22%	13	16,88%	



* A variável admite mais de uma resposta; ^Q: teste qui-quadrado; ^{QR}: teste qui-quadrado com ajuste de segunda ordem de *Rao-Scott*; ^W: teste de *Wilcoxon*.

Percebe-se na Tabela 3, que 22,22% e 16,88% dos adolescentes dos grupos ambulatorial e multiprofissional, respectivamente, não utilizam medicações no momento. Foi verificado que o grupo ambulatorial consome em média 1,47 medicamentos, enquanto que o grupo multiprofissional apresentou uma média de 1,77 medicamentos, sendo que não há evidências amostrais que a quantidade de medicamentos consumidos difere significativamente entre os grupos.

Nota-se que enquanto 50,65% e 41,56% dos atendidos pela abordagem multiprofissional alteraram a posologia e princípio ativo, respectivamente, no dia da última consulta, ao passo que apenas pouco mais de 10% do grupo ambulatorial apresentaram tal resposta. Tanto para a posologia quanto para o princípio ativo, foram observadas diferenças significativas entre os grupos para o tempo de estabilidade, pelo teste de *Wilcoxon* (valores $P < 0,001$ e de 0,034), sendo que desconsiderando aqueles que não responderam ou nunca alteraram a posologia/princípio ativo, o tempo médio de estabilidade é de 266,06 e 328,21 dias para o grupo ambulatorial, e de 74,03 e 173,77 dias para o grupo multiprofissional, respectivamente. Já o consumo de fármacos, associa-se significativamente com o tipo de atendimento sendo que apenas um quarto (25,93%) dos atendidos no ambulatório foram classificados como polifarmácia, ao passo que tal porcentagem sobe para 44,16% entre aqueles que recebem atendimento multiprofissional.

A polimedicação em pacientes pediátricos cada vez tem sido mais discutida, uma revisão sistemática a respeito do uso de antipsicóticos e estimulantes em crianças com TDAH e Transtornos de conduta demonstrou não haver evidência de melhora do quadro com polifarmácia, comparado à monofarmácia, além de receio em relação ao uso indiscriminado de daquela. (LOHR ; CREEL; FEYGIN; et al, 2018.) Outro estudo relatou aumento do risco de desenvolver diabetes tipo 2 quando associa-se antipsicóticos atípicos e antidepressivos, fármacos constatados em nossa pesquisa como os mais usados pelos pacientes analisados. (MEDHEKAR; APARASU; BHATARA, et al. 2018). Além disso, uso indiscriminado de medicações geram despesas públicas demasiadas, dão a falsa sensação ao paciente de que seu tratamento necessariamente precisa de uma prescrição para se tornar efetivo e prejudica a regulamentação de medicamentos (OTOOM, SIQUEIRA. 2005).

A prescrição racional deve ser sempre levada em consideração propiciando benefícios individuais, institucionais e nacionais. Para o usuário, a escolha proporciona mais chance de benefício terapêutico (eficácia e segurança) a menor custo, contribuindo para a integralidade do cuidado à saúde. Institucionalmente, há aperfeiçoamento do padrão de atendimento, maior resolubilidade do sistema e redução importante de custos. Em plano nacional, essas condutas acarretam consequências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população, ampliando a confiança do usuário na atenção pública à saúde (MS, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, os resultados obtidos na pesquisa são relevantes comparando o seguimento ambulatorial e multiprofissional, entretanto, requer mais estudos que estratifiquem a gravidade do transtorno e a comparação destes entre si, haja vista, a gravidade dos transtornos abrangidos pela equipe multiprofissional ser maior, necessitando dessa forma, de mais medicações e alterações nestas para garantir o mesmo sucesso dos transtornos tratados a nível ambulatorial.

REFERÊNCIAS



BORSA, Juliane Callegaro; SOUZA, Daiane Silva de; BANDEIRA, Denise Ruschel. Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. **Psicologia: Teoria e Prática**, Rio Grande do Sul, 13(2):15-29. – 2011. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/2821/2975>. Acesso em 22 Mar 2018.

ESPOSITO, Beatriz Pontes; SAVOIA, Mariângela Gentil. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A ADOLESCENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: UM ESTUDO DESCRITIVO. **Ver. Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v8(1): 31-40, Mar 2006. Acesso em 25 Mar 2018.

FIORATI, Regina Celia; SAEKI, Toyoko. The prevalence of medical/clinical technology over psychosocial care actions in outpatient mental health services. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2957-2963, Oct. 2013. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001800020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

HESS, Adriana Raquel Binsfeld; FALCKE, Denise. Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: Uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 2, p. 263-276, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n2/v18n2a10>. Acesso em 22 Mar 2018.

LIMA, Marcelo Theophilo; Nogueira, Fernanda Maria Duarte. O modelo brasileiro de assistência a pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. **Ver. Brasileira em Promoção da Saúde**, Ceará, v. 26, n. 1, p. 128-138, Mar. 2013. Disponível em <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2643/pdf>. Acesso em 14 Mar. 2017.

LOHR, W. David; CREEL, Liza; FEYGIN, Yana; STEVENSON, Michelle; SMITH, Michael J.; MYERS, John; WOODS, Charles; LIU, Gil; DAVIS, Deborah Winders. Psychotropic Polypharmacy Among Children and Youth Receiving Medicaid, 2012-2015. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**. Kentucky. Vol. 24, No. 8, 2018. Disponível em: < <https://www.jmcp.org/doi/pdf/10.18553/jmcp.2018.24.8.736>>. Acesso em 14 Ago 2018.

MEDHEKAR, Rohan; APARASU, Rajender; Aparasu, Vinod^b JOHNSON Michael^a ALONZO, Joy; SCHWARZWALD, Heidi CHEN, Hua. Risk factors of psychotropic polypharmacy in the treatment of children and adolescents with psychiatric disorders. **Rev Elsevier**. Texas. 13 June 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741117309816?via%3Dihub>. Acesso em 14 Ago 2018.

OTOOM, S. A., SEQUEIRA, R. P. Health care providers' perceptions of the problems and causes of irrational use of drugs in two Middle East countries. **Journal compilation**. Manama. Pg 60, 5, 565-570. Maio 2006. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1742-1241.2005.00808.x>>. Acesso em 22 Mar 2018.

PERRONE, Pablo Andres Kurlander. A comunidade terapeutica para recuperacao da dependencia do alcool e outras drogas no Brasil: mao ou contra-mao da reforma psiquiatrica?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 569-580, Fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200569&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.



PASTURA, Giuseppe; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra Pruber de Queiroz Campos Araújo.
PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E SUAS COMORBIDADES
EM UMA AMOSTRA DE ESCOLARES. **Arq Neuropsiquiatria**. 65(4-A):1078-1083. Rio de Janeiro, 2007.
Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000600033 >
Acesso em 18 Mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos** (temas selecionados). Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Distrito Federal – DF. 2012. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf >
.Acesso em 22 Mar 2018.