

Continuidade de Cuidados entre a Psiquiatria da Infância e Adolescência, e a Psiquiatria de Adultos – referência de doentes e evolução ao longo de 5 anos

Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Lígia Guedes Maia¹, Ana Aguiar Ferreira², Sandra Borges³, Graça Mendes⁴

¹ Interno de Formação Específica de Psiquiatria, ² Interno de Formação Específica de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ³ Assistente Hospitalar Graduada, ⁴ Diretora de Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência.

Introdução:

Historicamente a saúde mental de crianças/adolescentes e adultos tem sido tratada de forma separada e com distintas abordagens.

Diversos estudos epidemiológicos, prospetivos e retrospectivos têm vindo a confirmar a noção empírica de que muitas das patologias psiquiátricas dos adultos têm início, de facto, antes dos 18 anos de idade. Existe um importante grau de continuidade entre as perturbações da infância/adolescência e as da idade adulta.

O reconhecimento desta continuidade e a respetiva intervenção em idades mais precoces poder-se-ão traduzir numa melhor gestão dos recursos existentes na área da saúde mental.

Objetivos:

Estudar o percurso dos doentes da Consulta Externa (CE) de Psiquiatria da Infância e Adolescência que completaram 18 anos em 2009 no que respeita ao seu acompanhamento psiquiátrico posterior em Psiquiatria de Adultos e a sua evolução clínica ao longo de 5 anos. Propõe-se avaliar a manutenção de acompanhamento por Psiquiatria, reorientação para a especialidade após alta e estabilidade diagnóstica.



ÉVORA
18 - 21
MAIO

Histórias de Vida,
Percurso de Sobrevivência:
do(s) Risco(s) aos Projeto(s)

Metodologia:

Recolha de dados clínicos (manutenção do acompanhamento, reorientação e estabilidade diagnóstica) mediante consulta dos processos clínicos dos doentes, através da plataforma informática Sclínico e/ou processo físico. Posteriormente foi realizado o processamento estatístico com recurso ao programa informático Excel 2010, tendo por base uma amostra de 33 indivíduos acompanhados na CE da Psiquiatria da Infância e Adolescência do CHVNG/E que completaram 18 anos em 2009.

Resultados:

Na amostra seleccionada referente aos doentes que completaram 18 anos em 2009 e que tiveram alta da CE da Psiquiatria da Infância e Adolescência, observou-se no que diz respeito ao diagnóstico principal, uma predominância das Perturbações do Neurodesenvolvimento (54.55%) seguidas pelas Perturbações Depressivas (15.15%), à data da respetiva alta.

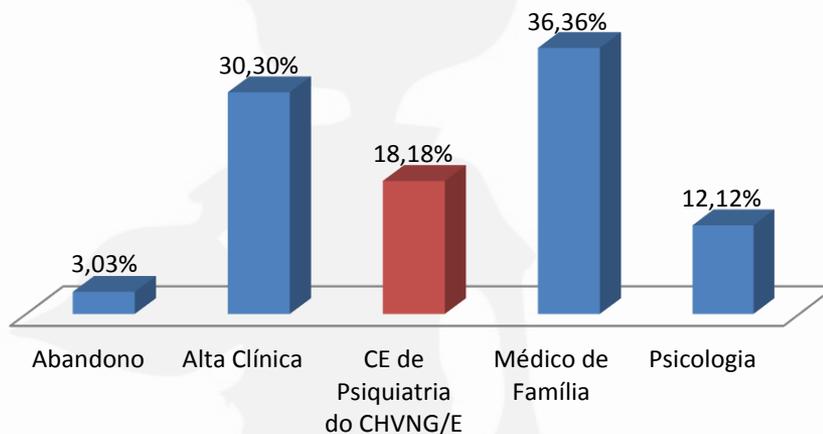
Diagnósticos principais à data de alta da Psiquiatria da Infância e Adolescência (DSM 5)	%
I - Perturbação do Neurodesenvolvimento	54,55%
I.I – Incapacidade Intelectual	47,46%
I.II - Perturbação do Espectro do Autismo	7,09%
II – Perturbações do espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas	3,03%
III – Perturbações Depressivas	15,15%
IV – Perturbações de Ansiedade	3,03%
IX – Perturbações Disruptivas do Controlo de Impulsos do Comportamento	9,09%
VIII – Perturbações da Eliminação	3,03%
X – Perturbações Relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas	3,03%
XII - Perturbações Obsessivo-Compulsivas e Perturbações Relacionadas	3,03%
XII - Problemas relacionais	6,06%
Total Geral	100,00%



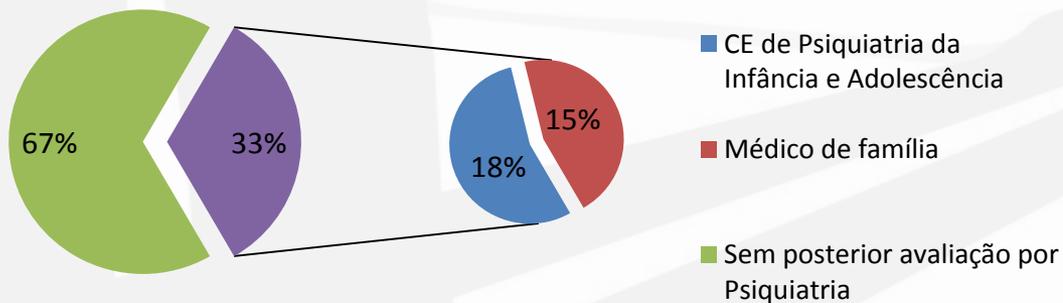
Observou-se que 18,18% foram diretamente orientados da CE de Psiquiatria da Infância e Adolescência para Psiquiatria de Adultos e os restantes tiveram alta clínica ou orientação para outros Serviços.

Quando reavaliada a mesma amostra no ano de 2014, verificou-se que 33% dos doentes (que tinham 18 anos em 2009), tiveram algum seguimento (pelo menos uma avaliação) nos últimos 5 anos em CE de Psiquiatria de Adultos.

Orientação à data de alta em 2009



Avaliação Posterior por Psiquiatria (2009-2014)



Verificou-se que dos doentes encaminhados para o Médico de Família em 2009, 15,15% foram posteriormente orientados para CE de Psiquiatria de Adultos, em média 23,4 meses após a data de alta da CE de Psiquiatria da Infância e Adolescência.

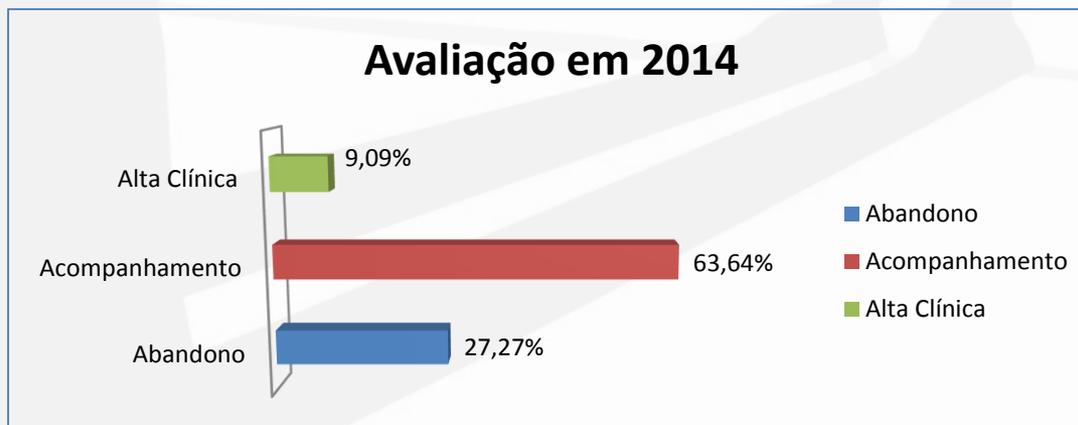


Os doentes avaliados posteriormente em CE de Psiquiatria de Adultos apresentaram os diagnósticos principais, apresentados na seguinte tabela:

Diagnósticos principais em Psiquiatria de Adultos (DSM 5)	%
I - Perturbação do Neurodesenvolvimento	50,00%
I.I – Incapacidade Intelectual	30%
I.II - Perturbação do Espectro do Autismo	20%
II – Perturbações do espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas	10,00%
III – Perturbações Depressivas	10,00%
XI – Perturbações da personalidade	10,00%
XII - Perturbações Obsessivo-Compulsivas e Perturbações Relacionadas	20,00%
Total Geral	100,00%

No que diz respeito à estabilidade diagnóstica observou-se que 70% dos doentes mantiveram o diagnóstico principal, inicialmente atribuído na CE de Psiquiatria de Infância e Adolescência.

Da amostra analisada em 2014, correspondente ao grupo de doentes com avaliação posterior em CE de Psiquiatria de Adultos, verificou-se que 63,64% mantiveram acompanhamento em consulta, 27,27% abandonaram a mesma e 9,09% tiveram alta clínica.



Discussão:

A análise estatística dos resultados obtidos deverá ser interpretada com alguma cautela, visto estarmos perante uma amostra reduzida pelo que poderá resultar algum enviesamento dos mesmos. Pretende-se continuar este estudo nos próximos anos, de forma a incluir um maior número de doentes.

No entanto os resultados adquiridos permitem-nos inferir algumas tendências gerais sobre a continuidade de cuidados dos doentes da Psiquiatria da Infância e Adolescência e a Psiquiatria de Adultos.

Conclusões:

Do grupo de doentes acompanhados em CE de Psiquiatria de Adultos até 2014, aproximadamente metade teve como proveniência a orientação direta da CE de Psiquiatria da Infância e Adolescência e os restantes foram encaminhados pelo Médico de Família 23,4 meses após terem tido alta em 2009.

Dos doentes incluídos no estudo verificou-se que a maioria apresentava como diagnóstico principal à data de alta da CE de Psiquiatria da Infância e Adolescência, em 2009, as Perturbações do Neurodesenvolvimento, mantendo-se também este diagnóstico como o mais observado nos doentes acompanhados em CE de Psiquiatria de Adultos até 2014.

Bibliografia:

1. Kolaitis G, **Mood disorders in childhood and adolescence: continuities and discontinuities to adulthood**, Psychiatriki. 2012 Jun;23 Suppl 1:94-100.
2. Karantanos G, **Continuities and discontinuities of psychopathology from childhood to adulthood**, Psychiatriki. 2012 Jun;23 Suppl 1:15-26.
3. Copeland WE, Shanahan L, Costello EJ, Angold A, **Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders**, Arch Gen Psychiatry. 2009 Jul.
4. Colman I, Wadsworth MEJ, Croudace TJ, Jones PB, **Forty-Year Psychiatric Outcomes Following Assessment for Internalizing Disorder in Adolescence**. Am J Psychiatry 2007; 164:126–133.
5. Copeland WE, Shanahan L, Costello EJ, Angold A, **Which Childhood and Adolescent Psychiatric Disorders predict which Young Adult Disorders?**, Arch Gen Psychiatry. 2009 July ; 66(7): 764–772.
6. Copeland WE, Shanahan L, Costello EJ, Angold A, **Cumulative Prevalence of Psychiatric Disorders by Young Adulthood: A Prospective Cohort Analysis from the Great Smoky Mountain Study**, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry . 2011 March ; 50(3): 252–261.
7. Moffitt TE, Caspi A, Taylor A, Kokaua J, Milne BJ, Polanczyk G, Poulton R, **How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment**, Psychol Med . 2010 June ; 40(6): 899–909.
8. Copeland WE, Adair CE, Smetanin P, Stiff D, Briante C, Colman I, Fergusson D, Horwood J, Poulton R, Costello EJ, Adrian A, **Diagnostic Transitions from Childhood to Adolescence to Early Adulthood**, J Child Psychol Psychiatry . 2013 July ; 54(7): 791–799.
9. Fombonne E, Wostear G, Cooper V, Harrington R, Rutter M, **The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression, I. Psychiatric outcomes in adulthood**, British Journal of Psychiatry 2001, 179, 210-217.
10. Lindgren E, Söderberg S, Skär L, **Managing Transition with Support: Experiences of Transition from Child and Adolescent Psychiatry to General Adult Psychiatry Narrated by Young Adults and Relatives**, Psychiatry J. 2014;2014: 457160.
11. Treasure J, Schmidt U, Hugo P, **Mind the gap: service transition and interface Mind the gap: service transition and interface problems for patients with eating disorders**, British Journal of Psychiatry, 2005, 187, 398-400.
12. Singh SP, Tuomainen H, **Transition from child to adult mental health services: needs, barriers, experiences and new models of care**, World Psychiatry, October 2015, 14:3.
13. Copeland WE, Wolke D, Shanahan L, Costello EJ, **Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: A prospective, longitudinal study**, JAMA Psychiatry. 2015 September ; 72(9): 892–899.
14. Paul M, Fort T, Kramer T, Islam Z, Harley K, Singh SP, **Transfers and Transitions between Child and adult mental health services**, Br J Psychiatry Suppl, 2013 Jan, 54:s 36-40.
15. Hovish K, Islam Z, Paul M, Singh SP, **Transition experiences of mental health service users, parents, and professionals in the United Kingdom: a qualitative study**. Psychiatr Rehabil J. 2012 Winter; 35(3): 251-7.

