

## Consulta de Psiquiatria do Neurodesenvolvimento: Uma Análise a Nível Nacional

### Neurodevelopmental Psychiatry Consultation: A National Level Analysis

Joana COSTA ALVES<sup>1</sup>, Sofia MORAIS<sup>2,3</sup>, António FERREIRA DE MACEDO<sup>2,3</sup>  
Acta Med Port 2023 Dec;36(12):802-810 • <https://doi.org/10.20344/amp.19652>

#### RESUMO

**Introdução:** As perturbações do neurodesenvolvimento são caracterizadas pelo atraso ou alteração na aquisição de capacidades em vários domínios do desenvolvimento: motor, social, de linguagem e cognitivo. Deste modo, estas perturbações podem manifestar-se desde a infância até à vida adulta, exigindo a continuidade dos cuidados de saúde. Contudo, vários estudos mostram que existem limitações de acesso dos adultos aos cuidados de saúde nesta área clínica.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal através da aplicação de um questionário anónimo a médicos de Psiquiatria, a nível nacional, no período compreendido entre 6 de outubro e 6 de dezembro de 2020.

**Resultados:** Foram recolhidos dados de 83 médicos de Psiquiatria (43 internos de especialidade e 40 especialistas). A nível nacional, apenas 16,9% dos serviços de Psiquiatria tinham uma consulta diferenciada de neurodesenvolvimento. Os médicos respondentes reportaram ter observado poucos doentes com perturbações do neurodesenvolvimento: 72,3% observaram um ou nenhum por semana. Dos médicos que referiram ter consulta de neurodesenvolvimento no seu serviço, a maioria (64,3%) não dispunha de equipa multidisciplinar. A transição destes doentes da consulta de Pediatria do Neurodesenvolvimento/Pedopsiquiatria para a de Psiquiatria ocorria em 51,8% por transferência regular intra-hospitalar, contudo em apenas 15,7% ocorria através de protocolo específico ou com a realização de consulta de transição. Por fim, 88% dos médicos de Psiquiatria consideraram ser pertinente a existência de uma consulta de perturbações do neurodesenvolvimento no adulto e relataram não possuir formação especializada na área do neurodesenvolvimento.

**Conclusão:** Este estudo possibilitou enumerar alguns obstáculos para que os doentes com perturbações do neurodesenvolvimento usufruam de uma transição de cuidados de saúde para a vida adulta favorável: carência de conhecimento na área, necessidade de melhor comunicação entre serviços, falta de protocolos específicos, escassez de equipas multidisciplinares e assimetria na distribuição de cuidados de saúde diferenciados.

**Palavras-chave:** Perturbação do Espectro do Autismo; Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção; Perturbações do Neurodesenvolvimento; Portugal; Serviços de Saúde Mental; Transição para Assistência do Adulto

#### ABSTRACT

**Introduction:** Neurodevelopmental disorders are characterized by delay or variation in the acquisition of abilities or skills in several domains of development: motor, social, language, and cognitive. These disorders can manifest from childhood to adulthood, and therefore continuity of care is essential throughout these various developmental periods. However, several studies show that there is limited access to adult health care in this clinical domain.

**Methods:** A cross-sectional observational study was carried out by distributing an anonymous survey among psychiatry physicians, at a national level, in the period between October 6 and December 6, 2020.

**Results:** Data was collected from 83 psychiatry physicians (43 residents and 40 specialists). At the national level, only 16.9% of psychiatric departments had a subspecialized neurodevelopment clinic. Physicians reported that they observed few patients with neurodevelopment disorders: 72.3% observed one or none per week. When there was a neurodevelopmental disorders clinic in the psychiatry department, 64.3% of physicians reported that this clinic did not include a multidisciplinary team. The transition of these patients from the pediatric/child and adolescent psychiatry department to the psychiatric department occurred through regular intrahospital transfer in 51.8% of cases, but it occurred through a specific protocol or with a transitional medical appointment in only 15.7% of cases. Finally, 88% of psychiatry physicians considered the existence of a neurodevelopmental disorders clinic in adults to be pertinent and reported not having specialized training in the field of neurodevelopment.

**Conclusion:** This study made it possible to identify some difficulties and barriers regarding adequate access for patients with neurodevelopmental disorders throughout the various developmental stages, from childhood to adulthood: lack of training in this clinical field, need of better communication between departments, lack of specific protocols, shortage of multidisciplinary teams, and asymmetry in the distribution of differentiated care.

**Keywords:** Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Autism Spectrum Disorder; Mental Health Services; Neurodevelopmental Disorders; Portugal; Transition to Adult Care

#### INTRODUÇÃO

Em 2013, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* introduziu um novo grupo diagnóstico denominado perturbações do neurodesenvolvimento (PND).<sup>1</sup> As PND constituem um grupo heterogéneo de condições, caracterizadas pelo atraso ou alteração na aquisição de competências em vários domínios do desenvolvimento: motor, social, da linguagem e cognitivo.<sup>2</sup> Estas perturbações

resultam de uma maturação cerebral anómala, que precede as primeiras manifestações clínicas, levando a défices no funcionamento pessoal, social, académico ou profissional e, consequentemente, à diminuição da qualidade de vida.<sup>3,4</sup> Do vasto número de patologias que se enquadra nas PND, este trabalho foca-se em duas: a perturbação do espectro do autismo (PEA) e a perturbação de hiperatividade e défice

1. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

2. Instituto de Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra. Portugal.

3. Serviço de Psiquiatria. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

✉ Autor correspondente: Joana Costa Alves. [joanacostaalves@gmail.com](mailto:joanacostaalves@gmail.com)

Recebido/Received: 22/01/2023 - Aceite/Accepted: 26/05/2023 - Publicado Online/Published Online: 22/08/2023 - Publicado/Published: 04/12/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023



de atenção (PHDA).<sup>2</sup>

A PEA está presente em cerca de 1% da população nos Estados Unidos e em outros países,<sup>3,5</sup> sendo caracterizada por dificuldades na comunicação e interação social, por comportamentos e interesses restritivos e repetitivos, com início gradual durante a primeira infância.<sup>3,6,7</sup> O tratamento depende da idade: enquanto nas idades mais jovens é importante trabalhar a comunicação e a interação social; mais tarde, na idade adulta, é essencial promover a autonomia funcional.<sup>8</sup>

A PHDA é a perturbação do neurodesenvolvimento mais comum na população mais jovem,<sup>2</sup> estimando-se que ocorra em 5% das crianças e em 2,5% dos adultos na maioria das culturas.<sup>3</sup> É definida pela existência de sinais de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade prejudiciais ao neurodesenvolvimento.<sup>3,9,10</sup> Para que o diagnóstico seja confirmado, as manifestações clínicas devem ter início antes dos 12 anos e em mais do que um contexto, por exemplo escola/trabalho e casa.<sup>3</sup> A forma mais eficaz de diminuir estes sintomas é através de intervenção farmacológica e comportamental, tanto em crianças como em adultos.<sup>11</sup>

Deste modo, as PND podem manifestar-se desde a infância até à vida adulta, sendo fundamental assegurar a continuidade dos cuidados de saúde, especialmente no período de transição para a vida adulta. Este período de desenvolvimento é complexo e crítico para qualquer jovem, numa altura em que começa a assumir a sua autonomia e responsabilidades da vida adulta. Para os adultos jovens com PEA, torna-se um período ainda mais vulnerável devido às dificuldades na comunicação, na interação social e à adversidade intrínseca que manifestam perante novas situações.<sup>12</sup> Quanto aos jovens com PHDA, mesmo que possa ocorrer uma redução da hiperatividade durante a sua vida adulta, a desatenção normalmente permanece problemática.<sup>3</sup> Por conseguinte, nesta fase do seu desenvolvimento, as novas tarefas são particularmente desafiantes, devido a dificuldades na gestão do tempo, rendimento académico e estabelecimento de relacionamentos sociais duradouros.<sup>13</sup>

Por outro lado, nestas patologias, é frequente a comorbilidade com outros problemas psiquiátricos. Na PEA, 70% dos doentes têm uma perturbação psiquiátrica comórbida e 40% podem ter duas ou mais,<sup>3</sup> sendo comum coexistir PHDA, perturbação de ansiedade ou depressão.<sup>6</sup> Quanto à PHDA, esta pode constituir um fator de risco para comportamentos desafiadores e de violência, problemas emocionais, autoagressão e abuso de substâncias, levando a que mais de metade destes doentes tenham alguma comorbilidade psiquiátrica.<sup>10</sup>

O impacto social e económico das PND pode ser bastante elevado. Nos Estados Unidos da América, os custos

anuais referentes à PEA são perto de 175 mil milhões de dólares e na PHDA rondam os 143 mil milhões de dólares (1163 e 133 mil milhões de euros, respetivamente).<sup>10,14</sup> Já no Reino Unido, estimam-se custos de aproximadamente 29 mil milhões de libras na PEA e 670 mil milhões de libras na PHDA (34 e 737 mil milhões de euros, respetivamente).<sup>10,14</sup> O impacto económico das PND é cerca de três vezes superior na idade adulta do que nas crianças e adolescentes.<sup>10</sup> Os fatores mais relevantes no custo total, em ambos os países, foram os cuidados de saúde, os serviços educativos para crianças e a perda de produtividade nos adultos.<sup>10,14</sup>

Apesar de todas estas razões que sublinham a necessidade de um acompanhamento contínuo nas PND na transição entre idade pediátrica e a adulta, vários estudos mostram que existe um acesso limitado aos cuidados de saúde do adulto, em particular na transição dos serviços de pediatria do neurodesenvolvimento/pedopsiquiatria para os serviços de saúde mental no adulto.<sup>8,10,13,15</sup> A realidade portuguesa não aparenta ser diferente. Em 2013, a Direção-Geral da Saúde (DGS) publicou recomendações sobre a saúde mental infantil e juvenil nos Cuidados de Saúde Primários,<sup>16</sup> onde, apesar de mencionar especificamente a PEA e a PHDA, não aborda a fase de transição para a vida adulta. Em 2019, a DGS vem preencher esta lacuna, divulgando uma norma intitulada 'Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto'.<sup>16</sup> Esta norma defende a elaboração de protocolos de articulação entre as consultas de especialidade/subespecialidade hospitalar de pediatria do neurodesenvolvimento/pedopsiquiatria e de psiquiatria de adultos, bem como a formação de equipas multidisciplinares, que permitam oferecer apoio durante a transição para a vida adulta e durante o seguimento em consulta de especialidade hospitalar para o adulto.<sup>17</sup> Estas normas foram elaboradas com base em diretrizes já existentes em outras áreas geográficas, como na Escócia e em Inglaterra. No entanto, vários estudos desses países demonstram que a existência de protocolos não garante que a prática clínica reflita o que é defendido.<sup>13,15</sup>

Desta forma, o presente estudo propôs-se a analisar a realidade dos cuidados psiquiátricos no adulto, a nível nacional, no que diz respeito às PND. Assim, os objetivos específicos deste estudo são: avaliar a existência e distribuição, a nível nacional, desta consulta diferenciada; no caso de existir, caracterizar a consulta (equipa, tarefas de cada elemento e referência); analisar as principais dificuldades experienciadas pelos doentes com PND; analisar a experiência formativa dos psiquiatras na área do neurodesenvolvimento e que tópicos consideram necessário aprofundar.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal, que procurou avaliar as experiências e opiniões de médicos de Psiquiatria (internos de especialidade e especialistas), a nível nacional, através da aplicação de um questionário anónimo [Apêndice 1 (Apêndice 1: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/19652/15210>)]. Tendo o presente trabalho sido elaborado no âmbito de tese de Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, o respeito pelos requisitos éticos foi avaliado e assegurado pelos orientadores científicos.

O questionário foi disponibilizado, em formato *online*, no período compreendido entre 6 de outubro e 6 de dezembro de 2020. Para divulgação deste formulário, foram enviados convites, via *e-mail*, dirigidos institucionalmente aos diretores de cada serviço de Psiquiatria, de todos os hospitais públicos portugueses, apelando à partilha do mesmo pelo corpo médico.

Adicionalmente, foi pedida a colaboração de instituições privadas, a nível nacional, especializadas no tratamento de PND que acompanham também adultos, nomeadamente ao Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (CADIn) e ao Progresso Infantil (PIN). Para garantir a divulgação junto dos médicos internos de especialidade, foi solicitado o apoio da Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria (APIP). Mais tarde para reforçar a participação dos especialistas de Psiquiatria, foi pedida a colaboração da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM), através do envio do questionário, por *e-mail*, a todos os psiquiatras sócios da SPPSM.

O questionário tem início com uma pequena elucidação sobre os objetivos e a relevância deste projeto, acompanhada do consentimento informado e da solicitação dos últimos três dígitos do Cartão do Cidadão do respondente, com o objetivo de evitar a duplicação acidental de respostas. Seguiram-se 22 questões elaboradas para este estudo [Apêndice 1 (Apêndice 1: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/19652/15210>)]: as primeiras 10 questões têm a finalidade de caracterizar a amostra a nível sociodemográfico; as 12 seguintes foram desenvolvidas com o intuito de responder aos objetivos a que este estudo se propôs, possibilitando caracterizar os diferentes serviços de Psiquiatria a nível nacional, e recolher apreciações sobre a existência de uma consulta subspecializada de PND.

Foi possível colher 87 respostas no total, num universo de 1208 médicos de Psiquiatria (internos e especialistas) existentes em Portugal, de acordo com os dados estatísticos publicados pela Ordem dos Médicos em 2019.<sup>18</sup> Contudo, apenas 83 foram consideradas para efeitos da análise efetuada, visto que quatro respostas foram excluídas por

duplicação. Não foi possível reunir questionários de médicos que executam tarefas em exclusividade no setor privado, apesar dos contactos estabelecidos com as duas instituições privadas referidas anteriormente. Também não foi possível recolher dados da região autónoma da Madeira, sendo referido, pela instituição hospitalar, a falta de disponibilidade de tempo dos profissionais.

A análise descritiva das variáveis qualitativas foi realizada a partir da determinação da frequência de resposta e percentagem, enquanto a análise das variáveis quantitativas incluiu o cálculo da média, desvio-padrão, mínimo, máximo e mediana. Calculou-se ainda um intervalo de confiança a 95% para a proporção de respondentes que consideraram ser pertinente a existência de uma consulta de PND no adulto, através da utilização de duas calculadoras *online*,<sup>19,20</sup> que deram resultados coincidentes.

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial revista em 2013; declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados; e declaram não ter qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

## RESULTADOS

Foi recolhida a descrição demográfica e socioprofissional de uma amostra de conveniência, constituída por 83 médicos de Psiquiatria (43 médicos internos de especialidade e 40 médicos especialistas), a nível nacional (Tabela 1).

A maioria dos médicos internos avaliados eram solteiros (67,4%) e do sexo feminino (62,8%), com idade média de 30 anos ( $30 \pm 3$ ). A maioria tinha como habilitação literária o grau de mestrado (95,3%), exercia funções apenas a nível público (65,1%) e o tempo médio de exercício de Psiquiatria era de três anos ( $3 \pm 1$ ).

Quanto aos médicos especialistas incluídos, a maioria era do sexo feminino (62,5%) e casada ou em união de facto (67,5%), com uma média etária de 45 anos ( $45 \pm 11$ ). Metade eram licenciados e 45% tinham o grau de mestre, exerciam funções em média há 17 anos ( $17 \pm 10$ ) e na sua maioria em regime misto, público e privado (72,5%).

Ainda quanto à caracterização profissional, os médicos internos da amostra e 97,5% dos especialistas desempenhavam funções assistenciais, sendo que 10% dos especialistas mantinham também tarefas de coordenação. A maioria não tinha formação especializada na área do neurodesenvolvimento, e apenas 7% dos médicos internos e 17,5% dos especialistas especificaram que tinham formação pré-graduada e apenas um tinha formação

Tabela 1 – Caracterização demográfica e socioprofissional da amostra

Variável	Médico Interno Especialidade (n = 43)	Médico Especialista (n = 40)	Total (n = 83)
<b>1. Sexo:</b>			
Feminino	27 (62,8%)	25 (62,5%)	52 (62,7%)
Masculino	16 (37,2%)	15 (37,5%)	31 (37,3%)
<b>2. Idade</b>			
	30 ± 3	45 ± 11	
	Mínimo = 26 Máximo = 41 Mediana = 29	Mínimo = 31 Máximo = 66 Mediana = 41	-
<b>3. Estado civil:</b>			
Casado(a) / União de facto	14 (32,6%)	27 (67,5%)	41 (49,4%)
Solteiro(a)	29 (67,4%)	12 (30%)	41 (49,4%)
Viúvo(a)	0	1 (2,5%)	1 (1,2%)
Divorciado(a)	0	0	0
<b>4. Habilitações literárias:</b>			
Licenciatura	1 (2,3%)	20 (50%)	21 (25,3%)
Mestrado	41 (95,3%)	18 (45%)	59 (71,1%)
Doutoramento	1 (2,3%)	2 (5%)	3 (3,6%)
<b>6. N.º de anos em que exerce Psiquiatria?</b>			
	3 ± 1	17 ± 10	
	Mínimo = 1 Máximo = 6 Mediana = 3	Mínimo = 3 Máximo = 36 Mediana = 13,5	-
<b>7. Em que regime exerce funções?</b>			
Público	28 (65,1%)	11 (27,5%)	39 (47%)
Privado	0	0	0
Público e Privado	15 (34,9%)	29 (72,5%)	44 (53%)
<b>8. Local onde trabalha:</b>			
Hospital Central Universitário	11 (25,6%)	5 (12,5%)	16 (19,3%)
Hospital Central Não-Universitário	16 (37,2%)	19 (47,5%)	35 (42,2%)
Hospital Não-Central	16 (37,2%)	16 (40%)	32 (38,6%)
<b>9. A que região pertence a sua instituição principal?</b>			
Norte	11 (25,6%)	19 (47,5%)	30 (36,1%)
Centro	10 (23,3%)	3 (7,5%)	13 (15,7%)
Lisboa e Vale do Tejo	15 (34,9%)	14 (35%)	29 (34,9%)
Alentejo	4 (9,3%)	1 (2,5%)	5 (6%)
Algarve	2 (4,7%)	2 (5%)	4 (4,8%)
Açores	1 (2,3%)	1 (2,5%)	2 (2,4%)
Madeira	0	0	0
<b>10. Que funções desempenha na sua instituição principal?</b>			
Académicas	9 (20,9%)	10 (25%)	19 (22,9%)
Assistenciais	43 (100%)	39 (97,5%)	82 (98,8%)
Investigação	10 (23,3%)	7 (17,5%)	17 (20,5%)
Outra(s)	0	4 (10%)	4 (4,8%)
<b>13. Tem formação especializada na área do neurodesenvolvimento?</b>			
Não	40 (93%)	33 (82,5%)	73 (88%)
Sim	3 (7%)	7 (17,5%)	10 (12%)

As variáveis qualitativas estão apresentadas sob a forma de frequência de resposta e percentagem (%); enquanto as variáveis quantitativas por média ± desvio-padrão, mínimo, máximo e mediana.

pós-graduada (doutoramento) na área do neurodesenvolvimento.

As respostas recolhidas foram predominantemente provenientes de hospitais centrais (61,4%), que incluem 19,3% universitários e 42,2% não-universitários; e na maioria das regiões Norte (36,1%) e Lisboa e Vale do Tejo (34,9%).

Relativamente aos serviços de Psiquiatria dos respondentes, concluiu-se que, a nível nacional, a consulta subespecializada de gerontopsiquiatria era a mais frequente (59%); seguindo-se a consulta de intervenção precoce na psicose (34,9%), de adições (27,7%), de psiquiatria do adulto jovem/adolescência (26,5%), de perturbações do comportamento alimentar (21,7%) e de prevenção do suicídio (13,3%).

No que diz respeito à consulta diferenciada de neurodesenvolvimento, constatou-se que só uma pequena percentagem de hospitais públicos dispunha desta consulta (16,9%). A maioria dos médicos (72,3%) reportou observar um ou nenhum doente com patologias do neurodesenvolvimento (mediana de 1) e apenas 27,7% relataram observar dois ou mais por semana, tendo sido referido observar no máximo 10.

Atendendo aos dados recolhidos, foi observado que, dos médicos de Psiquiatria (internos e especialistas) que responderam existir uma consulta de neurodesenvolvimento no seu serviço, 57,1% exerciam funções na região Centro, 21,4% na região Norte e 21,4% na região de Lisboa e Vale do Tejo, o que nos permitiu esboçar uma ideia da distribuição desta consulta a nível nacional (Fig. 1).

Verificou-se alguma heterogeneidade na denominação da consulta diferenciada de neurodesenvolvimento. Enquanto na região Centro a consulta está codificada como consulta de PND no adulto, na região de Lisboa e Vale do Tejo é designada como neuropsiquiatria, dedicando-se apenas à PHDA.

Dos hospitais que dispunham de uma consulta de neurodesenvolvimento no respetivo serviço de Psiquiatria, esta incluía médico psiquiatra, contudo sem carácter multidisciplinar. Apenas 35,7% reportaram ter enfermagem e psicologia, 21,4% dispunham de serviço social nesta consulta e nenhuma tinha terapia ocupacional ou terapia da fala.

De destacar que o acesso à consulta ocorria, maioritariamente, por transferência regular intra-hospitalar (51,8%), apesar de em 26,5% ser através dos cuidados de saúde primários. Apenas em 10,8% era realizada por protocolo específico entre serviços e em 4,8% com a realização de consulta de transição, na presença de pediatra do neurodesenvolvimento/pedopsiquiatra e psiquiatra.

A maioria dos médicos de Psiquiatria (internos e especialistas) respondentes consideraram ser pertinente a existência de uma consulta de PND no adulto [88%, com intervalo de confiança a 95% (79%, 94%)].

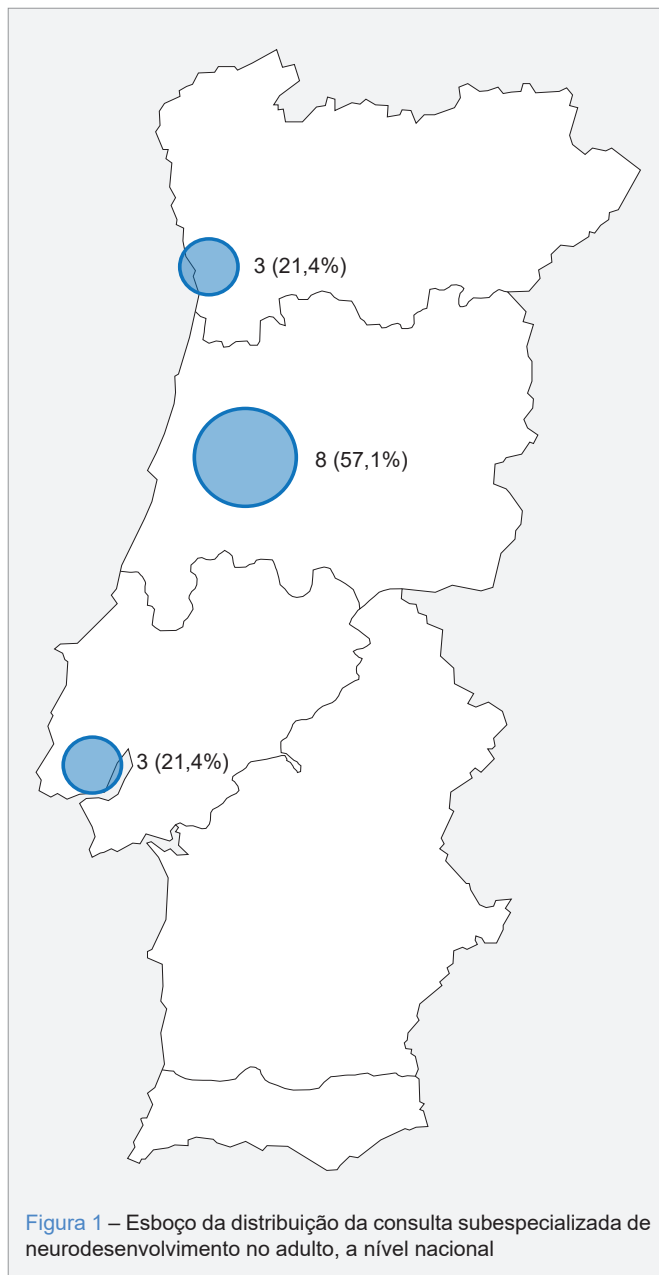


Figura 1 – Esboço da distribuição da consulta subespecializada de neurodesenvolvimento no adulto, a nível nacional

Quanto à formação no internato médico de Psiquiatria, 62,8% dos médicos internos de especialidade julgaram ser relevante a introdução de um estágio nesta área no seu internato médico de Psiquiatria, sugerindo a existência de um estágio opcional ou a inclusão no estágio de Pedopsiquiatria.

A maioria defendeu que as três principais adversidades vividas por doentes com PND eram: dificuldade na interação social/isolamento social (69,9%), dificuldades ocupacionais e laborais (66,3%) e atraso ou dificuldade no diagnóstico (56,6%).

Os médicos foram também questionados sobre as atividades essenciais a realizar por cada elemento na consulta. Pelo médico psiquiatra, as tarefas consideradas mais relevantes foram: realizar avaliação clínica e diagnóstica (91,6%) e instituir tratamento psicofarmacológico de comorbidades psiquiátricas (90,4%). Foram também identificadas pelos respondentes como relevantes: a reabilitação, referência para respostas na comunidade de integração laboral/ocupacional e articulação com estruturas comunitárias de apoio e estimulação. Por outro lado, foram consideradas essenciais pela enfermagem: a realização de grupos de psicoeducação para familiares (85,5%), gestão de fatores de stresse no ambiente familiar/instituição (75,9%) e articulação com instituições (57,8%). Por último, referiu-se que pela psicologia seria benéfica a realização de grupos de treino de competências sociais (66,3%).

Também foi avaliada a opinião dos médicos sobre quais os tópicos que deveriam ser aprofundados pelo psiquiatra que trabalha na consulta de PND, tendo sido considerado por 89,2% que é necessária formação especializada em diagnóstico de PND, nomeadamente sobre diagnóstico diferencial com outras doenças psiquiátricas (por exemplo, PEA *versus* esquizofrenia) e sobre síndromes genéticas nas PND.

## DISCUSSÃO

Tanto quanto é do nosso conhecimento, este é, até à data, o primeiro estudo a analisar a realidade nacional dos cuidados psiquiátricos no adulto quanto às PND, visto que a organização e a acessibilidade dos serviços de saúde na fase de transição para a vida adulta são fulcrais para o seguimento e bem-estar destes doentes. A continuidade desse seguimento também determina uma redução dos custos em saúde, dado que o sucesso terapêutico daí resultante pode traduzir-se no aumento da produtividade e independência destes doentes na idade adulta.<sup>10,14,21</sup>

As PND no adulto aparentam ser uma área subvalorizada e subavaliada, dado que 81,9% dos respondentes não têm uma consulta nesta área nos seus serviços, o que poderá mostrar a necessidade de alertar para a importância destas patologias. Atendendo ao número reduzido de doentes observados (em média, um doente por semana), sugere-se a possibilidade destas patologias serem subdiagnosticadas e, conseqüentemente, haver necessidades terapêuticas que não estão a ser preenchidas, com doentes a carecer de um seguimento especializado. Ainda assim, já existem vários estudos que focam as adversidades vividas pelos doentes com PND durante a permuta para os serviços de saúde mental do adulto, embora poucos estejam focados na organização dos cuidados de saúde psiquiátricos nesta área, e em particular em Portugal.

Cuidadores e profissionais de saúde alegam que a fal-

ta de conhecimentos nesta área promove o hiato terapêutico e dificulta a transição de cuidados de saúde.<sup>9,22,23</sup> No presente estudo, constatou-se que, a nível nacional, 88% dos médicos de Psiquiatria (internos e especialistas) não tinham formação na área do neurodesenvolvimento. Talvez por este motivo uma parte significativa (89,2%) expressou ser importante aprofundar este tópico.

Quanto ao internato médico, 62,8% dos respondentes sugeriram a criação de um estágio opcional de neurodesenvolvimento ou a inclusão do estudo destas patologias no estágio de Pedopsiquiatria. Contudo, os estudos<sup>9,11</sup> alertam quanto às particularidades das PND na idade adulta, parecendo-nos insuficiente que a formação do internato de Psiquiatria se baseie apenas na observação destas patologias em idade pediátrica. Foi sugerida, em particular pelos médicos especialistas, a criação de uma competência específica na Ordem dos Médicos dedicada ao neurodesenvolvimento.

Apenas 16,9% dos médicos consideraram a falta de apoio dos serviços de saúde como sendo uma das principais dificuldades vividas por doentes com PND. Contudo, em vários trabalhos publicados a nível internacional,<sup>24,25</sup> os cuidadores relataram sentir pouca ajuda por parte dos serviços de saúde, especialmente nesta fase de transição para a idade adulta. Assim, seria interessante futuramente auscultar os doentes e as suas famílias sobre as suas experiências, para verificar se a realidade portuguesa é semelhante à de outros países.

Outra dificuldade no acesso e continuidade dos cuidados de saúde específicos destes doentes, também enumerada em várias publicações,<sup>24,26,27</sup> é a falta de comunicação entre os serviços de saúde da idade pediátrica e de adultos. No presente estudo, foi possível constatar que em 51,8% dos casos, a transferência ocorre de forma intra-hospitalar. Contudo, em 26,5% a referência após o seguimento pediátrico é realizada pelos cuidados de saúde primários, o que poderá significar maior burocracia, desperdício de tempo/hiato terapêutico e perda de informação clínica. Vários estudos revelaram que tanto a existência de protocolos definidos entre os diferentes serviços,<sup>15,22,23</sup> como a possibilidade de os doentes conhecerem a futura equipa de cuidados de saúde antes da transferência<sup>6,21</sup> melhoram muito a experiência de transição. No entanto, com este estudo concluiu-se que só numa minoria dos casos ocorre uma consulta na presença do pediatra do neurodesenvolvimento/pedopsiquiatra e psiquiatra (4,8%) ou existe um protocolo específico entre serviços (10,8%).

Em resumo, os resultados apresentados neste trabalho alertam para a existência de barreiras no acesso aos cuidados psiquiátricos de doentes com PND no início da idade adulta, em Portugal, nomeadamente, a carência de conhecimento na área, a falha na comunicação entre o serviço

pediátrico e o de adultos, a falta de protocolos, a escassez desta consulta e a distribuição assimétrica a nível nacional desta consulta.

As orientações para a prática clínica, como as da *European Psychiatric Association*<sup>28</sup> e da *The National Institute for Health and Care Excellence*,<sup>29,30</sup> reforçam alguns dos tópicos referidos anteriormente, nomeadamente a necessidade de formar médicos na área das PND, a existência de uma reunião formal envolvendo os serviços de saúde mental pediátrica e do adulto, a inclusão de doentes e pais nos processos de decisão, tal como a elaboração de diretrizes clínicas específicas.

Prestigiados centros de investigação internacionais, como o *King's College London* (Reino Unido), a *Stanford University da Califórnia* (EUA) e o *Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)* de Toronto (Canadá), apoiam fortemente o conceito da prestação de cuidados de saúde especializados numa abordagem interprofissional, frisando a importância de cada elemento da equipa multidisciplinar numa consulta em neurodesenvolvimento. Em Portugal, a norma da DGS relativa a PEA na idade adulta,<sup>17</sup> elaborada com base nas orientações superiormente mencionadas, também destaca a importância da existência de uma equipa multidisciplinar, bem como a criação de protocolos de articulação entre as consultas hospitalares específicas de pediatria do neurodesenvolvimento e de adultos. Esta equipa multidisciplinar deveria ser constituída com o apoio da psiquiatria, neurologia, psicologia, enfermagem, serviço social, terapia da fala e terapia ocupacional, entre outros.

Todavia, de acordo com os dados recolhidos no presente estudo, a equipa clínica é constituída apenas por médico psiquiatra na maioria das consultas em PND no adulto. Apenas 35,7% inclui enfermagem ou psicólogo e nenhum serviço dispõe de terapia ocupacional e da fala nesta consulta, o que mostra a carência destes técnicos no serviço de Psiquiatria de adultos.

Atendendo às especificidades das patologias do neurodesenvolvimento, a transição para os cuidados de saúde no adulto beneficiaria de profissionais treinados na área, em particular de enfermagem, psicologia e terapia ocupacional. Na PEA, os doentes experienciam dificuldades nas relações sociais e regulação emocional, que poderiam ser atenuadas através da intervenção de um psicólogo, nomeadamente numa abordagem de tratamento em grupo.<sup>31</sup> Por outro lado, na PHDA, as equipas de enfermagem devem intervir durante um período de acompanhamento mais longo, para incentivar hábitos de vida mais saudáveis.<sup>32</sup> Como estes doentes mostram grandes dificuldades no relacionamento interpessoal, levando a sentimentos de fracasso e baixa autoestima, um psicólogo qualificado pode ajudar a entender e a melhorar a experiência nestas áreas.<sup>33</sup> Tan-

to na PEA como na PHDA, dado ser usual a presença de dificuldades nas funções sensoriais, a terapia ocupacional pode ter um papel fundamental na identificação e tratamento de problemas de desempenho ocupacional resultantes de modulação sensorial, integração sensorial, défice motor e psicossocial.<sup>34</sup> Contudo, a maioria dos respondentes elegeu a realização de grupos de psicoeducação para familiares pela enfermagem e a realização de grupos de treino de competências sociais com doentes pela psicologia, como as mais relevantes a realizar por estes profissionais na consulta.

Apesar da tentativa de resolver algumas destas dificuldades por parte da DGS, ao redigir a norma em 2019, permanece um longo caminho a percorrer para melhorar o acesso e o tratamento psiquiátrico de adultos com PND. Para além disso, estudos internacionais, nomeadamente, na Irlanda e em Itália, concluíram que estas diretrizes, apesar de existirem, acabam por não ser devidamente implementadas e, conseqüentemente, não alcançam os resultados pretendidos.<sup>13,15</sup>

O presente trabalho apresenta algumas limitações, nomeadamente no que concerne à representatividade da amostra. Para além do número de respondentes corresponder a menos de 10% dos médicos de Psiquiatria inscritos na Ordem dos Médicos em 2019, não foi possível incluir médicos com atividade profissional exclusiva no sector privado e na região autónoma da Madeira. Adicionalmente a estas limitações, a maioria dos respondentes com consulta de PND no adulto no seu serviço de Psiquiatria exerce funções na região Centro, o que poderá acontecer devido a existência de um viés amostral.

No futuro, será pertinente realizar um estudo mais aprofundado com estatística inferencial e também conferir a opinião da restante comunidade médica, incluindo neurologistas, neuropediatras, pedopsiquiatras, bem como a experiência dos doentes e seus cuidadores quanto aos cuidados médicos a prestar durante a transição para a vida adulta. Quanto à perspectiva dos médicos de Psiquiatria recolhida neste estudo, esta parece unânime independentemente da categoria profissional, área geográfica, formação na área do neurodesenvolvimento ou experiência na área.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que, no período compreendido entre 6 de outubro e 6 de dezembro de 2020, apenas uma minoria (16,9%) dos serviços de Psiquiatria, a nível nacional, dispunha de uma consulta em PND no adulto. Estes serviços localizavam-se preferencialmente na região Centro, mas também na região Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

No que concerne à caracterização da consulta, depreendeu-se que a maioria só incluía médico psiquiatra,

que, segundo os respondentes, deveria ter como principais tarefas a avaliação clínica, diagnóstica e a prescrição de tratamento psicofarmacológico de comorbilidades psiquiátricas. A permuta para o serviço de Psiquiatria de adultos ocorria predominantemente por transferência regular intra-hospitalar.

Por fim, concluiu-se que, em geral, os médicos de Psiquiatria (especialistas e internos) não tinham formação especializada na área do neurodesenvolvimento, embora considerassem que seria essencial no futuro incluir esta área na formação específica do internato médico em Psiquiatria e aprofundar conhecimentos sobre a mesma.

Ao caracterizar a realidade nacional dos cuidados psiquiátricos no adulto quanto às PND, foi possível enumerar alguns obstáculos para que estes doentes usufruam de uma transição para a vida adulta favorável. No futuro, afigura-se pertinente averiguar a perspetiva dos doentes, dos seus cuidadores, de associações da comunidade civil e da restante comunidade médica (como neurologistas, neuropediatras e pedopsiquiatras) e de outras classes profissionais (terapeutas da fala, psicólogos e terapeutas ocupacionais).

## AGRADECIMENTOS

A Miguel Patrício, pelo apoio na análise e revisão estatística.

A todos os médicos que, voluntariamente, responderam ao questionário, bem como a todas as instituições que colaboraram neste projeto, nomeadamente CADIn, PIN, APIP

## REFERÊNCIAS

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Impact of the DSM-IV to DSM-5 changes on the national survey on drug use and health. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2016.
2. Jeste SS. Neurodevelopmental behavioral and cognitive disorders. *Continuum*. 2015;21:690-714.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2017;4:339-46.
5. Oliveira GG. Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar. 2005. [consultado 2023 abr 18]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/848>.
6. King C, Merrick H, Le Couteur A. How should we support young people with ASD and mental health problems as they navigate the transition to adult life including access to adult healthcare services. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:e90.
7. Davignon MN, Qian Y, Massolo M, Croen LA. Psychiatric and medical conditions in transition-aged individuals with ASD. *Pediatrics*. 2018;141:S335-45.
8. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6:1-23.
9. Price A, Mitchell S, Janssens A, Eke H, Ford T, Newlove-Delgado T. In transition with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): children's services clinicians' perspectives on the role of information in healthcare transitions for young people with ADHD. *BMC Psychiatry*. 2022;22:251.
10. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and

young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry*. 2018;5:175-86.

## CONTRIBUTO DOS AUTORES

JCA: Colheita, análise e interpretação de dados, redação do manuscrito.

SM: Desenho de estudo, conceção, metodologia e revisão do manuscrito.

AFM: Revisão crítica e aprovação final do manuscrito.

## PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

## CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

11. Faraone SV, Asherson P, Banaschewski T, Biederman J, Buitelaar JK, Ramos-Quiroga JA, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15020.
12. Kuo AA, Anderson KA, Crapnell T, Lau L, Shattuck PT. Introduction to transitions in the life course of autism and other developmental disabilities. *Pediatrics*. 2018;141:S267-71.
13. Tatlow-Golden M, Gavin B, McNamara N, Singh S, Ford T, Paul M, et al. Transitioning from child and adolescent mental health services with attention-deficit hyperactivity disorder in Ireland: case note review. *Early Interv Psychiatry*. 2018;12:505-12.
14. Buescher AV, Cidav Z, Knapp M, Mandell DS. Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA Pediatrics*. 2014;168:721-8.
15. Reale L, Costantino MA, Sequi M, Bonati M. Transition to adult mental health services for young people with ADHD. *J Atten Disor*. 2018;22:601-8.
16. Direção-Geral da Saúde. Programa nacional de saúde infantil e juvenil, atualizado em 31/05/2013 e publicado na Norma da DGS n.º 010/2013. Lisboa: DGS; 2013.
17. Direção-Geral da Saúde. Abordagem diagnóstica e intervenção na perturbação do espectro do autismo em idade pediátrica e no adulto. Publicado na norma da DGS n.º 002/2019 de 23/04/2019. Lisboa: DGS; 2019.
18. Ordem dos Médicos. Estatísticas de médicos inscritos na Ordem dos Médicos – estatísticas por especialidades; 2019. [consultado 2019 dez 29]. Disponível em: [https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2020/01/ESTATISTICAS\\_ESPECIALIDADES\\_2019.pdf](https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2020/01/ESTATISTICAS_ESPECIALIDADES_2019.pdf).



19. Kohn MA, Senyak J. Sample size calculators. UCSF CTSI. 2020. [citado 2021 fev 02]. Disponível em: <https://www.sample-size.net/>.
20. Statistics Kingdom. Mann Whitney U test calculator. 2017. [consultado 2021 fev 02]. Disponível em: <http://www.statskingdom.com/>.
21. Zeng S, Strain A, Sung C. Health care transition services and adaptive and social-emotional functioning of youth with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2021;51:589-99.
22. Nathenson RA, Zablotsky B. The transition to the adult health care system among youths with autism spectrum disorder. *Psychiatr Serv*. 2017;68:735-8.
23. Young S, Adamou M, Asherson P, Coghill D, Colley B, Gudjonsson G, et al. Recommendations for the transition of patients with ADHD from child to adult healthcare services: a consensus statement from the UK adult ADHD network. *BMC Psychiatry*. 2016;16:301.
24. Reale L, Frassica S, Gollner A, Bonati M. Transition to adult mental health services for young people with attention deficit hyperactivity disorder in Italy: parents' and clinicians' experiences. *Postgrad Med*. 2015;127:671-6.
25. Cheak-Zamora NC, Teti M. "You think it's hard now... It gets much harder for our children": youth with autism and their caregiver's perspectives of health care transition services. *Autism*. 2015;19:992-1001.
26. Kuhlthau KA, Warfield ME, Hurson J, Delahaye J, Crossman MK. Pediatric provider's perspectives on the transition to adult health care for youth with autism spectrum disorder: current strategies and promising new directions. *Autism*. 2015;19:262-71.
27. Malik-Soni N, Shaker A, Luck H, Mullin AE, Wiley RE, Lewis ME, et al. Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood. *Pediatr Res*. 2022;91:1028-35.
28. Kooij JJ, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, et al. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *Eur Psychiatry*. 2019;56:14-34.
29. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NG87). London: NICE; 2018.
30. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. London: NICE; 2012.
31. Hartmann K, Urbano MR, Raffaele CT, Kreiser NL, Williams TV, Qualls LR, et al. Outcomes of an emotion regulation intervention group in young adults with autism spectrum disorder. *Bull Menninger Clin*. 2019;83:259-77.
32. Björk A, Rönngren Y, Wall E, Vinberg S, Hellzen O, Olofsson N. A nurse-led lifestyle intervention for adult persons with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Sweden. *Nord J Psychiatry*. 2020;74:602-12.
33. Gentile JP, Atiq R. Psychotherapy for the patient with adult ADHD. *Psychiatry*. 2006;3:31.
34. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy using a sensory integration-based approach with adult populations. Fact Sheet. North Bethesda; AOTA; 2011.