



FMUC FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

DIANA CALLEBAUT MENDES RAMALHO SANTOS

**Análise da casuística dos atendimentos nos serviços de urgência de psiquiatria da infância e da adolescência portuguesas**

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PEDOPSIQUIATRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

JOÃO MANUEL REIS CASEIRO ALVES PEREIRA

INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA CAETANO

MAIO 2020

**Análise da casuística dos atendimentos nos serviços de urgência de psiquiatria da  
infância e da adolescência portugueses**

Dissertação de acesso ao Grau Mestre em Medicina

Diana Callebaut Mendes Ramalho Santos

2012139633

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

dianacallebaut@hotmail.com

João Manuel Reis Caseiro Alves Pereira

Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Centro Hospitalar e Universitário de  
Coimbra - Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal

10443@chuc.min-saude.pt

Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano

Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, Portugal

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

inesrcs@gmail.com

## Índice

<i>Resumo</i> .....	3
<i>Abstract</i> .....	4
<i>Lista de Siglas</i> .....	5
<i>Introdução</i> .....	6
<i>Materiais e Métodos</i> .....	8
<i>Resultados</i> .....	9
<i>Discussão</i> .....	10
<i>Conclusões</i> .....	13
<i>Agradecimentos</i> .....	14
<i>Referências Bibliográficas</i> .....	15
<i>Anexo I – Proposta de protocolo de investigação CHUP</i> .....	18
<i>Anexo II – Documentos para estudo de investigação do CHUP</i> .....	21

## Resumo

Tem havido um aumento do recurso aos serviços de urgência de psiquiatria da infância e da adolescência a nível mundial. Em Portugal, existem três serviços de urgência de pedopsiquiatria, mas há poucos estudos publicados quer sobre a prevalência de doença mental em crianças e adolescentes, quer sobre o recurso a urgências pedopsiquiátricas. Este estudo pretende analisar o último ano completo de funcionamento destes serviços e perceber: quem recorreu a estes serviços, quais os quadros clínicos mais frequentes, qual foi a intervenção imediata e o encaminhamento.

Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo realizado nos serviços de urgência de pedopsiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário do Porto e Centro Hospitalar de Lisboa Central, envolvendo todos os casos apresentados entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2019.

Devido à pandemia, provocada pela nova síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2, foi impossível recolher a amostra, analisá-la e tirar conclusões.

Uma revisão de literatura revelou que, para além de falta de consenso quanto à definição do que é uma urgência em pedopsiquiatria, existe a necessidade de uma análise mais profunda dos episódios de urgência, uma que leve em consideração não só a apresentação clínica aguda, mas também o ambiente familiar, e contexto sociodemográfico e cultural.

O estudo do ambiente circundante das crianças e adolescentes que se apresentam em contexto urgente pode dar uma imagem mais completa e ajudar na construção e implementação de um melhor plano terapêutico.

Apesar do interesse deste tipo de estudo, as conclusões tiradas serão sempre difíceis de generalizar devido à diversidade das variáveis e vivências associadas à saúde mental.

Seria também interessante fazer uma análise comparativa do recurso aos serviços de urgência de psiquiatria da infância e da adolescência antes, durante, e após a pandemia Sars-Cov 2.

Palavras-Chave: Saúde Mental Infantil; Serviço de Urgência; Pedopsiquiatria; Comportamentos Auto Lesivos; Ideação Suicida.

## Abstract

Demand for emergency services in child and adolescent psychiatry has been increasing globally. In Portugal there are three emergency services of child and adolescent psychiatry. However, the existent published literature about child and adolescent mental illness prevalence and pediatric mental health emergencies is scarce. The purpose of this paper is to analyze the last complete year of emergency medical care provided by these three services and draw conclusions as to who was in need of them, what was their clinical presentation, what was the immediate medical response and if they were followed up and how.

This study is a retrospective longitudinal one, carried out at the child and adolescent psychiatric emergency services of the *Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*, *Centro Hospitalar e Universitário do Porto* and *Centro Hospitalar de Lisboa Central*.

All the patients who attended the Portuguese child and adolescent psychiatry emergency services between 1 January 2019 and 31 December 2019 were included. The current pandemic of the SARS-Cov-2 made unviable collecting, analyzing and drawing conclusions.

A review of the bibliography concerning pediatric mental health emergency has shown, besides a lack of consensus regarding the definitions of what is an emergency, the need for an analysis that goes well beyond the acute clinical presentation of the children or adolescents presenting at the emergency service, involving family, sociodemographic and cultural contexts as well.

The analysis of the environment of children and teenagers at risk provides a more comprehensive picture of each situation and may help bring about a better therapeutic plan, as well as its compliance.

Despite of the interest of these kinds of studies, conclusions will be always hard to generalize due to the diversity of variables and experiences concerning mental health.

To understand the impact of the SARS-Cov-2 pandemic, it would be important to analyze and compare the use of these emergency services before, during and after the pandemic.

Keywords: Child Mental Health; Emergency Service; Pediatric Psychiatry; Self-Injurious Behavior; Suicidal Ideation.

## **Lista de Siglas**

SU – Serviço de Urgência

HP – Hospital Pediátrico

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CHUP – Centro Hospitalar e Universitário do Porto

CHLC – Centro Hospitalar de Lisboa Central

HDE – Hospital Dona Estefânia

## Introdução

A OMS estimou que em 2015 existiam a nível mundial um total de mais de 300 milhões de pessoas com depressão, o equivalente a cerca de 4,4% da população mundial. Por sua vez as perturbações de ansiedade afetam 3,6% da população mundial. Muitas pessoas experienciam ambas as patologias em simultâneo [1].

Nas crianças e adolescentes, quando comparados com outros grupos etários, a prevalência destas perturbações mentais é menor [2]. Apesar disso, aproximadamente 20% desta população sofre de doença mental. Destes, 4 a 6%, precisam de cuidados médicos. Assim, 5 a 20% da população pediátrica mundial tem necessidade de cuidados clínicos, num contexto que é maioritariamente dirigido ao adulto [3].

Em idades mais jovens pode haver dificuldades na compreensão e comunicação de sentimentos negativos levando à apresentação indireta destes distúrbios. Isto acontece através de alterações de sono ou do apetite, comportamentos hostis, problemas de atenção e hiperatividade, recusa escolar [2,4]; e sintomas somáticos [5]. Deste modo a sinalização dos casos não é feita pelo próprio, mas sim pelos pais, ou outros responsáveis, normalmente aquando de uma situação aguda que ultrapassa os seus mecanismos de *coping* [6,7].

Sabe-se que 50% das perturbações mentais têm origem durante a infância ou a adolescência [8] e que estas, ao persistirem na vida adulta, podem ter impacto no desenvolvimento pessoal, intelectual e social [5], pelo que o seu correto diagnóstico e tratamento precoces são de extrema importância para a saúde global do indivíduo a longo prazo.

Segundo a Direção Geral de Saúde, entre 2011 e 2016 houve em Portugal um aumento do registo de utentes com perturbações psiquiátricas junto dos cuidados de saúde primários [9]. No contexto geral da saúde, os cuidados de saúde primários têm um papel fundamental, não sendo a saúde mental exceção [10]. Os cuidados de saúde primários, ao terem um contacto mais próximo com o utente, desempenham um papel fundamental na deteção de sinais de patologia mental em fases iniciais. Diagnósticos precoces podem evitar exacerbações da doença e necessidade de cuidados urgentes no longo prazo [11]. Apesar disso, Portugal tem poucos estudos sobre a prevalência de doença mental na criança e no adolescente [12], e a literatura sobre emergências pedopsiquiátricas é limitada [13].

O Serviço de Urgência (SU) de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico (HP) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) funciona das 8h às 20h todos os dias da semana. A sua área de referência engloba toda a região centro [14] A última casuística publicada tem quase 20 anos e é referente ao período de Maio de 1999 a Dezembro de 2001, apresentando um total de 63 casos [15].

O Serviço de Urgência do Departamento de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHUP), funciona todos os dias entre as 8h às 20h. A sua área de referência abrange toda a região norte do país [14].

Em Lisboa, a Especialidade de Pedopsiquiatria no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) funciona 24 horas por dia, todos os dias. A sua área de referência, para além de área metropolitana e grande Lisboa, engloba a região sul do país [14]. O último estudo publicado, realizado no CHLC-Hospital Dona Estefânia (HDE), refere-se ao ano de 2013 e apresenta 1641 casos [12].

A falta de dados existente, o interesse pessoal e académico pela saúde mental infantojuvenil, e a oportunidade de contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde prestados na área de saúde mental da infância e da adolescência foram fatores determinantes na escola do tema.

Esta melhoria não será possível sem o conhecimento da situação atual já que apenas percebendo a realidade poderemos analisar os problemas e ir ao encontro das necessidades das populações.

São objetivos deste trabalho realizar uma casuística dos três serviços de urgência portugueses de psiquiatria da infância e da adolescência, nos Centros Hospitalares e Universitários de Coimbra, Porto e Lisboa Central.

Com este trabalho pretende-se recolher os dados sociodemográficos e clínicos referentes aos utentes que no ano de 2019 foram ao serviços de urgência com o objectivo de perceber: 1) quais os quadros clínicos mais prevalentes; 2) quais as faixas etárias mais frequentes; 3) quais as orientações e tratamentos propostos; 4) se é possível encontrar relações entre a situação sociodemográfica e a saúde mental; 5) quais as semelhanças e diferenças entre os três serviços de urgência. Procurar-se-á também indicar formas de como o atendimento nestes serviços poderá ser melhorado.



## **Materiais e Métodos**

### Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica foi realizada através das plataformas online Pubmed e Web of Science, utilizando os termos “Mental Health”, “Adolescent Psychiatry”, “Emergency Service”, “Psychotic Disorders”, “Self-Injurious Behavior”.

### Desenho do estudo

Propôs-se um estudo longitudinal retrospectivo a ser realizado no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário do Porto e Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central. Segue como anexo I o Protocolo de Investigação referente ao Centro Hospitalar e Universitário do Porto e como anexo II os Documentos para Estudo de Investigação no CHUP.

### Seleção da amostra

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: utentes que recorreram aos Serviços de Urgência de Psiquiatria da Infância e Adolescência portugueses; no período de 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019; com idades iguais ou inferiores a 18 anos.

Escolheram-se os dados a colher: idade, sexo, área de residência, motivo de vinda aos Serviços de Urgência, acompanhamento prévio em serviços de saúde mental, diagnóstico, número de internamentos prévios em serviços de saúde mental, recurso prévio, e por quantas vezes, a Serviços de Urgência de Pedopsiquiatria, tipo de intervenção e orientação.

Estes dados serão guardados em ficheiro eletrónico, protegidos por palavra passe, e com acesso limitado apenas aos investigadores. Não será possível identificar os utentes já que estes serão identificados por um número, garantindo-se desta forma o anonimato.

### Recolha dos dados

A recolha de dados será realizada pelo investigador principal.

### Análise estatística

Recorrer-se-á ao software SPSS Statistics (v. 25; IBM SPSS, Chicago, IL) para o tratamento estatístico dos dados.

## **Resultados**

Como consequência do contexto pandémico provocado pela nova síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (Sars-Cov 2), e devido às restrições impostas, tanto pelo governo como pelas instituições académica e hospitalares que possibilitariam este estudo (Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Porto e Lisboa Central), a recolha de dados não foi possível.

Perante isto, realizou-se uma revisão de literatura sobre urgências pedopsiquiátricas.

## Discussão

A nível Mundial tem havido um aumento constante do número de utentes que recorre aos serviços de urgência infantojuvenis de saúde mental [16]. Esta subida pode ser justificada por falta de capacidade de resposta em ambulatório [11,12], mas também poderá acontecer por uma maior consciencialização sobre doença psiquiátrica na infância e adolescência ou pela mudança de atitude da população, que sinaliza mais facilmente situações de agressão ou comportamento aparentemente instável [16]. Para além disto, um estudo dinamarquês relacionou o aumento de casos de tentativa de suicídio em crianças e adolescentes não só com a diminuição do limiar de sofrimento da população, que parece estar relacionado com ambientes pobres ou violentos, conviver diariamente com doentes mentais ou presenciar abusos de substâncias; mas também com uma diminuição de procura de auxílio psiquiátrico atempado [13].

À semelhança do que ocorre em outros serviços médicos [16], nas urgências pedopsiquiátricas a prevalência de casos do sexo feminino é, tendencialmente, superior [13,17]. A exceção ocorre em contexto de pobreza e baixo nível de educação onde a prevalência do sexo masculino é maior [16,18,19].

A ideação suicida é o sintoma mais prevalente nos estudos, mas os comportamentos autolesivos, as alterações do humor e a violência também são apresentações frequentes. Estes comportamentos tendem a surgir em idades cada vez mais jovens. Assim, a deteção precoce de patologia psiquiátrica, para além de particularmente importante nos casos de ameaça para a vida, é um fator que pode conduzir a uma melhor adesão à terapêutica [16]. Resulta ainda num melhor prognóstico a longo prazo, seja o problema de saúde mental ou de natureza social [5,9].

O pós-internamento numa unidade de pedopsiquiatria também representa uma situação de risco para a necessidade de cuidados urgentes [11]: os primeiros 30 dias apresentam um risco particularmente elevado pela possibilidade de recorrência de pensamentos suicidas ou comportamentos de risco. Quanto mais longo foi o internamento maior este risco devido ao stress sentido pelos utentes e suas famílias nesta fase [20].

Quanto à distribuição ao longo da semana dos casos, a maioria das situações urgentes surge no SU ao fim do dia, à noite ou aos fins-de-semana, podendo este padrão estar associado a momentos de isolamento social ou abandono emocional [21]. Comparando com o período de férias, verifica-se um maior número de casos durante o período escolar, aparentemente relacionado com a pressão ou ansiedade sentidas tanto a nível académico como social [22]. Esta situação reforça a necessidade do funcionamento destes serviços fora das consideradas “horas de trabalho normal” [21].

A correta gestão dos recursos também deve ser avaliada podendo necessitar de ajustes face à procura [14]. O aumento da procura de cuidados urgentes [2,3,12,15] congestionam os SU e aumentam os tempos de espera [11], atrasando o tratamento de crianças e adolescentes vulneráveis [23]. Esta situação para além de condicionar a gestão do serviço de urgência, também prejudica os cuidados dos utentes já internados ou seguidos em consulta externa visto a atenção dos profissionais de saúde ser dividida por mais utentes do que aqueles para os quais os serviços estão dimensionados e têm capacidade [13,23]. O aumento dos casos em SU não tem sido acompanhado pelo aumento da carteira de serviços disponíveis havendo falta de recursos para a procura existente [21].

Não obstante o papel dos médicos de medicina geral e familiar na saúde mental dos utentes, Stacy Liu e Ali Samina (2014) afirmam que a presença de um psiquiatra da infância e da adolescência em situações de carácter urgente é imperativa [24]. Em alguns países os clínicos responsáveis pelas urgências de saúde mental infantojuvenis são psiquiatras de adultos, médicos de clínica geral ou pediatrias, não tendo formação especializada para tratar patologia mental em crianças e adolescentes. Apesar do papel importante que estes clínicos podem desempenhar noutros contextos, a situação urgente requer um maior aprofundamento teórico e prático na área [25,26].

Quanto à definição de “urgência pedopsiquiátrica”, não há consenso na literatura. Muitos autores apontam para a necessidade de clarificar as diferenças entre emergência, urgência e crise, mas não parece haver conclusões universalmente generalizáveis.

Na definição sugerida por Astrid Janssens e Sarah Hayen (2013) a diferença está na ameaça para a vida: enquanto que a emergência ameaça a vida no imediato, a urgência não, apesar de precisar de cuidados imediatos para impedir o seu agravamento [21]. Ainda assim, avaliar este risco pode ser difícil visto que, clinicamente, numa urgência pedopsiquiátrica conjugam-se não só fatores de saúde mental, mas também fatores culturais e sociais [4,18].

Como a sintomatologia da psiquiatria infantil surge muitas vezes associada a eventos externos na vida da criança, pequenas mudanças no ambiente e contexto social podem ser importantes para a abordagem à situação. Daí a importância de uma investigação mais profunda dos sistemas de apoio dos utentes que recorrem aos SU de pedopsiquiatria. Esta investigação não pode muitas vezes ser feita num único contacto e requer mais recursos do que aqueles de que os serviços dispõem [16].

A doença mental, nomeadamente a depressão parental pode também ser um aspeto relevante a investigar. Num estudo australiano, Jean Starling e Kim Bridgland (2006) propõem que a ideação suicida nas crianças e jovens pode refletir o desespero face à situação dos pais. Por sua vez, esse estado dos pais pode ser consequência da consciência da gravidade

da sintomatologia dos filhos. Desta forma, o estudo do contexto familiar pode ter implicações terapêuticas importantes [16].

Alguns estudos relevam a pouca informação registada pelos clínicos [25]. Situações de violência ou abandono poderão ser detetadas, mas não explorados pelo clínico com o utente. Apesar de ser compreensível que, muitas vezes, os clínicos se deparam com temas e situações difíceis de abordar, não deixa de ser um imperativo a avaliação completa e o correto encaminhamento das situações até com vista a um melhor prognóstico [16].

## **Conclusões**

A análise de casuística que se propunha tinha o mérito de congregar os dados de todos os utentes atendidos em Portugal continental num determinado período, e seria por isso uma imagem fidedigna e completa. Apesar de não ter sido possível executar o trabalho inicialmente proposto, foi possível tirar conclusões da revisão da literatura já existente sobre urgências de saúde mental infantojuvenil.

Quase todas as investigações publicadas consultadas concluem que há a necessidade de mais estudos sobre urgências pedopsiquiátricas, referindo a necessidade de uma análise mais profundas, para lá da apresentação clínica aguda, e com amostras maiores. Mesmo assim, será difícil generalizar conclusões, já que a saúde mental está dependente de fatores quer biológicos, quer sociodemográficos, culturais e contextuais que estão sujeitos a uma grande variabilidade.

Em relação ao aprofundamento da análise, são necessários estudos que levem em conta o contexto social e familiar das crianças e adolescentes que se apresentam em urgências de pedopsiquiatria. Apesar de por vezes ser difícil obter tais informações, pelo caráter sensível ou por falta de cooperação, estas são fundamentais para a melhor orientação do utente. Além disso, estas podem permitir detetar outras situações de patologia mental na família que requeiram tratamento.

Quanto a possíveis investigações futuras, seria pessoalmente significativo ter a oportunidade de aplicar este projeto fora de um contexto pandémico. Apesar de não ter sido possível a sua realização, permanece o interesse de contribuir para a saúde mental infantojuvenil portuguesa.

Seria também interessante fazer uma análise comparativa do recurso aos serviços de urgência de psiquiatria da infância e da adolescência antes, durante, e após a pandemia Sars-Cov 2.

## **Agradecimentos**

Ao Dr. João Caseiro por ter aprofundado em mim o interesse pela pedopsiquiatria, paciência, apoio, competência e orientação constantes neste percurso sinuoso.

À Dr.<sup>a</sup> Inês Rosendo pelo estímulo acadêmico e de desenvolvimento pessoal.

À Dr.<sup>a</sup> Ana Prata pela disponibilidade a atenção, mesmo quando as coisas não correram como desejado.

Àqueles que todos os anos contribuem para o aumento da consciencialização para a importância da saúde mental, social e emocional das nossas crianças e adolescentes.

À Tatã, por tudo e mais.

## Referências Bibliográficas

- [1] *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization (WHO). 2017.
- [2] Carvalho Á. *Depressão e outras perturbações mentais comuns: enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes*. Direção-Geral Da Saúde (DGS). 2018.
- [3] *Maternal, child and adolescent mental health: Challenges and strategic directions for the Eastern Mediterranean Region*. World Health Organization (WHO). 2011.
- [4] Garralda ME. Child Psychiatric Emergencies: A Research Note. *Journal For Child Psychology and Psychiatry*. 1983;24:261–7.
- [5] Bhatia SK, Bhatia SC. Childhood and Adolescent Depression. *American Family Physician*. 2007;75:73–80.
- [6] Steinhauer PD, Levine SV, daCosta GA. Where Have All The Children Gone? - Child Psychiatric Emergencies in a Metropolitan Area. *Canadian Psychiatric Association Journal*. 1971;16:121–7.
- [7] Sadka S. Psychiatric Emergencies in Children and Adolescents. *New Directions for Mental Health Services* 1995;65:65–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ym.23319650309>.
- [8] *Adolescent mental health in the European Region*. World Health Organization (WHO). 2018:4.
- [9] Carvalho Á, Xavier M, Domingos P. *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Direção-Geral Da Saúde (DGS). 2017.
- [10] Marques C, Cepêda T. *Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa editora: 2009.
- [11] Hamilton JE, Desai PV, Hoot NR, Gearing RE, Jeong S, Meyer TD, et al. Factors Associated With the Likelihood of Hospitalization Following Emergency Department Visits for Behavioral Health Conditions. *Academic Emergency Medicine*. 2016;23:1257–66. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acem.13044>.
- [12] Prata A, Almeida C, Dias PA, Vieira FP, Farinha M, Ganhoto R, et al. Quem recorre ao Serviço de Urgência de Pedopsiquiatria de Lisboa? *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*. 2015;38:7–26.
- [13] Taastrom A, Klahn J, Staal N, Thomsen PH, Johansen A. Children and adolescents in the Psychiatric Emergency Department: A 10-year survey in Copenhagen County. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2014;68:385–90. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/08039488.2013.846410>.



- [14] Goldschmidt T, Marques C, Xavier M. Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. *ACSS*. 2018;90.
- [15] Pais A, Veiga L. Urgências em Psiquiatria da Infância e Adolescência - Reflexões Sobre o Apoio Prestado no Serviço de Urgência do H.P. *Saúde Infantil*. 2002;24:7–18.
- [16] Jean S, Kim B, Donna R. Psychiatric Emergencies in Children and Adolescents: An Emergency Department Audit. *Australasian Psychiatry*. 2006;14:403–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1665.2006.02313.x>.
- [17] Kistner JA. Sex differences in child and adolescent psychopathology: An introduction to the special section. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2009;38:453–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15374410902976387>.
- [18] Pumariega AJ, Rothe E. Cultural considerations in child and adolescent psychiatric emergencies and crises. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2003;12:723–44. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00038-5](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00038-5).
- [19] Coles EK, Slavec J, Bernstein M, Baroni E. Exploring the gender gap in referrals for children with ADHD and other disruptive behavior disorders. *Journal of Attention Disorders*. 2012;16:101–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1087054710381481>.
- [20] King CD, Joyce VW, Nash CC, Buonopane RJ, Sossong AD, Ressler KJ. Emergency department use following pediatric psychiatric hospitalization. *Psychiatric Services*. 2019;70:613–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800441>.
- [21] Janssens A, Hayen S, Walraven V, Leys M, Deboutte D. Emergency Psychiatric Care for Children and Adolescents A Literature Review. *Pediatric Emergency Care*. 2013;29(9):1041-50.
- [22] Goldstein AB, Alice M, Silverman C, Phillips S, Lichenstein R. Mental Health Visits in a Pediatric Emergency Department and Their Relationship to the School Calendar. *Pediatric Emergency Care*. 2005;21(10):653-7.
- [23] Wharff EA, Ginnis KB, Ross AM, Blood EA. Predictors of Psychiatric Boarding in the Pediatric Emergency Department Implications for Emergency Care. *Pediatric Emergency Care*. 2011;27(6):483-9.
- [24] Liu S, Samina Ali, Rosychuk RJ, Newton AS. Characteristics of Children and Youth Who Visit the Emergency Department for a Behavioural Disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2014;23:111-7.
- [25] Chun TH, Katz ER, Duffy SJ, Gerson RS. Challenges of Managing Pediatric Mental Health Crises in the Emergency Department. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2015;24:21–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.09.003>.

- [26] Larkin GL, Claassen CA, Emond JA, Pelletier AJ, Camargo CA. Trends in U.S Emergency Department Visits for Mental Health Conditions, 1992 to 2011. *Psychiatric Services*. 2005;56:671–7.

## **Anexo I – Proposta de protocolo de investigação CHUP**

### **Título**

Análise da casuística dos atendimentos nos serviços de urgência de psiquiatria da infância e da adolescência portugueses

### **Introdução**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a depressão é a doença que contribui com um maior peso para a incapacidade, sendo que as perturbações de ansiedade estão em 6º lugar. Para além disso, a depressão também é a entidade que mais contribui para o suicídio jovem, que chega, a nível global, a quase 800 mil por ano. Aproximadamente 20% das crianças e adolescentes sofrem de doença mental, sendo que, destes, 4 a 6% precisam de cuidados médicos. Assim, 5 a 20% da população pediátrica mundial tem necessidade de cuidados clínicos, num contexto maioritariamente dirigido ao adulto, havendo poucas instituições com preparação para prestar cuidados de saúde mental a crianças e adolescentes [1].

Cerca de 50% das perturbações mentais têm origem durante a infância ou a adolescência, pelo que o seu correto diagnóstico e tratamento precoces são de extrema importância para a saúde mental a longo prazo. Importa ainda mencionar que o suicídio é a causa de morte mais frequente entre adolescentes (entre 10 e 19 anos) em países europeus de baixo e médio rendimento, e a segunda mais frequente em países europeus de alto rendimento. Em 2015, o número de suicídios entre as idades referidas ultrapassou os 4000 casos na região europeia [2].

Segundo a Direção Geral de Saúde, entre 2011 e 2016 houve em Portugal um aumento do registo de utentes com perturbações psiquiátricas junto dos cuidados de saúde primários, nomeadamente de perturbações depressivas e de ansiedade. O maior número de registos de utentes com estas perturbações ocorreu no Centro e no Alentejo [3]. Não obstante este aumento, continua a haver lacunas no que toca ao tratamento da doença mental nos cuidados de saúde primários. Desta forma, utentes com perturbações mentais que não conseguem ter acesso a acompanhamento local podem sofrer exacerbações das suas condições, o que pode levar à procura de ajuda nos Serviços de Urgência [4]. Um serviço de urgência pedopsiquiátrico pode ser o ponto de partida para o diagnóstico e tratamento de uma perturbação mental, sendo que adolescente recorrem habitualmente a estes serviços sobretudo em momentos de crise, sendo de esperar que uma intervenção terapêutica nessa altura tenha impacto significativo na sua vida [5].

Em Portugal, existem apenas dois Departamentos e um Serviço de Pedopsiquiatria que dispõem de serviços de urgência: o Centro Hospitalar e Universitário do Porto, o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra e o Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central [6]. Ademais, a nível nacional, existe pouca literatura referente à saúde mental da criança e do adolescente, que seria relevante não só para compreender o panorama geral dos casos atendidos, mas também para o melhoramento contínuo dos cuidados prestados.

## **Objetivos**

O objetivo deste trabalho é: compreender quem recorre a estes serviços de urgência; averiguar se essas pessoas tiveram acompanhamento antes e de que espécie; qual foi a intervenção imediata nos Serviços de Urgência; e se essas pessoas passaram a ser acompanhadas e como.

## **População**

Utentes que recorreram aos Serviços de Urgência de Psiquiatria da Infância e Adolescência no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Porto e Lisboa Central durante o ano de 2019.

## **Metodologia**

Estudo retrospectivo que visa analisar os registos médicos eletrónicos da população que recorreu aos Serviços de Urgência Pedopsiquiátricos Portugueses no Ano de 2019 com recolha sistemática dos dados: idade, sexo, área de residência, motivo de vinda aos Serviços de Urgência, acompanhamento prévio em serviços de saúde mental, número de internamentos prévios em serviços de saúde mental, recurso prévio, e por quantas vezes, a Serviços de Urgência de Pedopsiquiatria, tipo de intervenção e orientação.

## **Procedimento**

Os dados anteriormente referidos de todos os utentes que recorreram no ano de 2019 aos Serviços de Urgência de Pedopsiquiatria Portugueses serão recolhidos recorrendo ao formulário em anexo. Posteriormente, será feito o tratamento estatístico dos dados.

## **Dados**

Os dados anteriormente referidos que sejam colhidos serão guardados em ficheiro eletrónico, protegidos por palavra passe, e com acesso limitado apenas aos investigadores deste projeto. Os dados identificadores dos utentes não serão colhidos, e estes passarão a estar identificados por um número, garantindo-se desta forma o anonimato.

## **Análise Estatística**

A análise dos dados será feita com recuso ao software SPSS software SPSS Statistics (v. 25; IBM SPSS, Chicago, IL), esperando-se poder tirar conclusões quanto ao público que recorreu a estes serviços no passado ano 2019.

## Referências Bibliográficas

- [1] World Health Organization. *Maternal, child and adolescent mental health: Challenges and strategic directions for the Eastern Mediterranean Region*. World Health Organization. 2011.
- [2] *Adolescent mental health in the European Region*. World Health Organization. 2018:4.
- [3] Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Saúde Mental. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt). 2017.
- [4] Hamilton JE, Desai P v., Hoot NR, Gearing RE, Jeong S, Meyer TD, et al. Factors Associated With the Likelihood of Hospitalization Following Emergency Department Visits for Behavioral Health Conditions. *Academic Emergency Medicine*. 2016;23:1257–66. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acem.13044>.
- [5] Hillard JR, Slomowitz M, Levi LS. A Retrospective Study of Adolescents' Visits to a General Hospital Psychiatric Emergency Service. *Int J High Perform Comput Appl*. 1987;114(4):432-6.
- [6] Goldschmidt T, Marques C, Xavier M. Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. *ACSS*. 2018:90.

## Anexo II – Documentos para estudo de investigação do CHUP



Departamento de Ensino, Formação e Investigação

Hospital de Santo António – CMIN – CICA – CGMJM

---

# DOCUMENTOS PARA ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

do

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Departamento de Ensino Formação e Investigação

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO

Morada: Largo Professor Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: [geral.investigacao.defi@chporto.min-saude.pt](mailto:geral.investigacao.defi@chporto.min-saude.pt) | Telefone: +351 222077508

[www.chporto.pt](http://www.chporto.pt)

**LISTAGENS DE DOCUMENTOS**

LISTAGEM DE DOCUMENTOS: PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

**MODELOS E FORMULÁRIOS**

MODELO: FOLHA DE ROSTO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

MODELOS: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Presidente do Conselho de Administração do CHUP

Presidente da Comissão de Ética

Diretor(a) do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHUP

MODELOS: TERMOS DE RESPONSABILIDADE - INVESTIGADORES

Investigador Principal

Investigador Responsável no CHUP

MODELOS: TERMOS DE AUTORIZAÇÃO LOCAL

Diretores de Serviço

Diretores de Departamento

Responsáveis por Unidades, Gabinetes ou Setores (se aplicável)

Chefias Técnicas (se aplicável)

MODELO: CURRICULUM VITAE

MODELO: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

MODELO: REQUISIÇÃO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

**LISTAGENS DE DOCUMENTOS**

LISTAGEM DE DOCUMENTOS: PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

**MODELOS E FORMULÁRIOS**

MODELO: FOLHA DE ROSTO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

MODELOS: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Presidente do Conselho de Administração do CHUP

Presidente da Comissão de Ética

Diretor(a) do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHUP

MODELOS: TERMOS DE RESPONSABILIDADE - INVESTIGADORES

Investigador Principal

Investigador Responsável no CHUP

MODELOS: TERMOS DE AUTORIZAÇÃO LOCAL

Diretores de Serviço

Diretores de Departamento

Responsáveis por Unidades, Gabinetes ou Setores (se aplicável)

Chefias Técnicas (se aplicável)

MODELO: CURRICULUM VITAE

MODELO: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

MODELO: REQUISIÇÃO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL



Departamento de Ensino, Formação e Investigação

Hospital de Santo António – CMIN – CICA – CGMJM

**Listagem de documentos: PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO**

É da responsabilidade dos proponentes (Investigador Principal e Investigador Responsável no CHUP reunir os documentos necessários e entregá-los no Secretariado com antecedência mínima de 90 dias em relação à data prevista para o início do estudo.

	Data de entrega (ou NA, não aplicável)	Secretariado (Assinatura)
<b>Cartas, termos de responsabilidade e autorizações</b>		
<b>Cartas do investigador responsável, a solicitar autorização institucional</b>		
ao Presidente do Conselho de Administração		
ao Presidente da CE		
ao Diretor do DEFI		
<b>Termos de responsabilidade de investigadores</b>		
do Investigador Principal		
do Investigador Responsável no CHUP (1) (2)		
<b>Termos de autorização local</b>		
do(s) Responsável(eis) por Unidade(s) / Gabinete(s) / Setor(es) (1)		
da(s) Chefia(s) Técnica(s) (1)	NA	
do(s) Diretor(es) de Serviço(s)		
do(s) Diretor(es) de Departamento(s)		
do Diretor do CMIN		
<b>Proposta</b>		
Folha de Rosto do Estudo de Investigação (3)		
Proposta de Projeto de Investigação (4)		
<b>Anexos</b>		
Curriculum Vitae do Investigador Principal		
Curriculum Vitae do Investigador Responsável no CHUP (1) (2)		
Termo de Consentimento Informado	NA	
Carta a solicitar dispensa de Consentimento Informado (1)	NA	
Folheto com informação para dar aos Participantes	NA	
Inquéritos / questionários ou guiões de entrevistas (1)	NA	
Formulário para recolha de dados dos processos clínicos (1)		
Apólice de seguro (1) (5)	NA	
Protocolo financeiro (1) (6)	NA	
CD com toda a documentação submetida	NA	
Outros documentos		

**SECRETARIADO:** Data de conclusão da entrega de documentação

Assinatura

(1) Se aplicável.

(2) Sempre que o Investigador Principal não pertencer ao CHUP, é necessário designar um Investigador Responsável na Instituição.

(3) É obrigatório utilizar o modelo de Folha de Rosto disponibilizado pelo CHUP.

(4) Uma cópia. Consulte "Orientações para a elaboração de propostas de Estudos de Investigação".

(5) Em Projetos de Investigação que impliquem riscos para os Participantes, a Instituição pode exigir um Seguro, nos termos do que é exigido por lei para os Ensaios Clínicos. Consulte "Orientações para a elaboração de propostas de Estudos de Investigação".

(6) Em Projetos de Investigação promovidos e financiados por entidades externas, mediante protocolo financeiro com a Instituição.



## FOLHA DE ROSTO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

ESTA FOLHA DE ROSTO É DE UTILIZAÇÃO OBRIGATÓRIA.

É da responsabilidade dos proponentes: 1. Verificar que o estudo obedece às normas pré-definidas. 2. Preencher a Folha de Rosto. 3. Obter o consentimento local. 4. Reunir os documentos necessários e entregá-los no Secretariado, com antecedência mínima de 90 dias em relação à data prevista para o início do estudo. 5. Comunicar as datas de início e conclusão do estudo, bem como eventuais períodos de suspensão. 6. Entregar o respectivo relatório de execução.

### TÍTULO

ANÁLISE DA CASUÍSTICA DOS ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA PORTUGUESES

### CLASSIFICAÇÃO

Trabalho Académico de Investigação

Não conferidor de grau  Conferidor de grau x  (Licenciatura  Mestrado x  Doutoramento )

Projeto de Investigação

Ensaio Clínico  (Medicamentos  Dispositivos médicos )

Outro  Qual?

### VERSÃO

Novo x  Modificação / Adenda  Prolongamento

### CALENDARIZAÇÃO

Data início:

Data conclusão:

PRAZO A CUMPRIR:

### INVESTIGADORES (Aplicável aos Projetos de Investigação e Ensaio Clínicos)

É FUNDAMENTAL O E-MAIL, JÁ QUE ESTE CONSTITUIRÁ A FORMA PREFERENCIAL DE CONTACTO COM OS INVESTIGADORES.

**Investigador Principal** (Nome, Instituição, Serviço, Grupo profissional) Contactos (e-mail, telefone e telemóvel).

**Investigador Responsável no CHUP** (Nome, Serviço, Grupo profissional) (Contactos: e-mail, telefone e telemóvel).

Assinale aqui se for idêntico ao Investigador Principal

Indique o Investigador Responsável no CHUP quando o Investigador Principal não pertencer à Instituição.

**Outros Investigadores** (Nome, Instituição, Serviço, Grupo profissional.)

Indique os restantes elementos da Equipa de Investigação.

### ALUNOS E ORIENTADORES (Aplicável aos Trabalhos Académicos de Investigação)

É FUNDAMENTAL O E-MAIL, JÁ QUE ESTE CONSTITUIRÁ A FORMA PREFERENCIAL DE CONTACTO COM OS INVESTIGADORES.

**Aluno** Nome; Instituição (Universidade / Faculdade ou Escola); Curso e Ano; (Contactos: e-mail, telefone e telemóvel).

DIANA CALLEBAUT MENDES RAMALHO SANTOS; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA; 6º ANO DO Mestrado Integrado em Medicina; DIANACALLEBAUT@HOTMAIL.COM; 913182197

**Orientador / Supervisor da Instituição de Ensino**

Nome; Instituição (Universidade / Faculdade ou Escola); Grupo e Categoria Profissional; Grau Académico; (Contactos: e-mail, telefone e telemóvel).

JOÃO MANUEL REIS CASEIRO ALVES PEREIRA; CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA-HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA; MÉDICO ASSISTENTE DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA; [10443@CHUC.MIN-SAUDE.PT](mailto:10443@CHUC.MIN-SAUDE.PT);

**Orientador / Supervisor no CHUP** (Nome, Serviço, Grupo profissional) (Contactos: e-mail, telefone e telemóvel).

Departamento de Ensino, Formação e Investigação

Hospital de Santo António – CMIN – CICA – CGMJM

Assinale aqui se for idêntico ao Orientador / Supervisor da Instituição de Ensino

Indique o Orientador / Supervisor no CHUP quando o Orientador / Supervisor da Instituição de Ensino não pertencer à Instituição.

PROMOTOR  O próprio  Outro  (especifique no espaço disponível)

INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS

Unidades, Departamentos e Serviço do CHUP (de entre as indicadas, mencione qual é a proponente)

Departamento de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência

Outras Instituições intervenientes (Indique outras Instituições, Unidades, Departamentos e Serviços)

CHUC; CHLC

CARACTERÍSTICAS do estudo (Assinale as opções correctas)

Alvo do estudo

Animais  Humanos

Natureza do estudo

Clínico  Terapêutico   
Epidemiológico  Laboratorial   
Rev. literatura  Rev. casuística

Países / Instituições envolvidos

Multinacional  Nacional   
Multicêntrico  Institucional

Características do estudo (desenho)

Descritivo  Analítico   
Observacional  Experimental   
Transversal  Longitudinal   
Retrospectivo  Prospetivo

Participantes

Existência de grupo controlo: Não  Sim  Selecção dos Participantes: Aleatória  Não aleatória

Estudos observacionais:

Tipo: Caso-controlo  Coorte  Outro

Estudos experimentais:

Conhecimento: Aberto  Cego  (Duplamente cego )

Ensaio Clínicos: Fase I  Fase II  Fase III  Fase IV

Outros aspectos relevantes para a apreciação do estudo:

Participação de grupos vulneráveis Não  Sim  (Crianças  Grávidas  Outros: )

Convocação de doentes / participantes Não  Sim  (especificamente para participar no Estudo de Investigação)

Consentimento informado Não  Sim  (Carta a solicitar dispensa: Não  Sim )

Realização de inquéritos / questionários Não  Sim  (Contacto entre Investigadores e Participantes: Não  Sim )

Realização de entrevistas Não  Sim

Colheita de produtos biológicos Não  Sim  (No CHUP  Noutro local   
(Não anonimizados  Anonimizados   
(Anonimização reversível  irreversível )

Armazenamento de produtos biológicos Não  Sim  (No CHUP  Noutro local )

Criação de bancos de produtos biológicos Não  Sim  (No CHUP  Noutro local  (ADN  Outros   
(Não anonimizados  Anonimizados )

Realização de exames / análises Não  Sim  (No CHUP  Noutro local )

Realização de estudos genéticos Não  Sim  (No CHUP  Noutro local )

Recolha de dados Não  Sim  (Dados clínicos  Dados laboratoriais: analíticos  / imagem )

Criação de bases de dados Não  Sim  (Não anonimizadas  Anonimizadas )

Saída para outras instituições Não  Sim  (Produtos biológicos  Dados   
(Públicas  Privadas  Nacionais  Estrangeiras   
(Anonimização dos produtos biológicos / dados saídos )

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO

Morada: Largo Professor Abel Salazar 4099-001 PORTO | E-mail: [geral.investigacao.defi@chporto.min-saude.pt](mailto:geral.investigacao.defi@chporto.min-saude.pt) | Telefone: +351 222077508

[www.chporto.pt](http://www.chporto.pt)

**Departamento de Ensino, Formação e Investigação**

Hospital de Santo António – CMIN – CICA – CGMJM

\*Em cumprimento do Despacho n.º 913-A/2017 de 19 de janeiro de 2017

**ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO**

Orçamento total: 0 Euros Contrato financeiro em anexo: Não x Sim

Financiamento: Interno (CHUP) 0 Euros Externo (Outros) 0 Euros

Entidade(s) financiadora(s): Não Aplicável

Conflitos de interesse Não x Sim  (Quais? \_\_\_\_\_ )

**INDICADORES**

Relatórios de progresso  (periodicidade: \_\_\_\_\_ ) Relatório final x Outros  Quais? \_\_\_\_\_

Data: 9 de Março de 2020

Assinatura do proponente (Investigador Responsável / Aluno):

## **PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Utilize os modelos que forem aplicáveis ao Estudo de Investigação em causa, acrescentando a informação que considerar pertinente.

### **Estudo de investigação**

ANÁLISE DA CASUÍSTICA DOS ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA PORTUGUESES

#### **Presidente do Conselho de Administração do CHUP**

Exmo(a). Senhor(a) Presidente do Conselho de Administração do CHUP

Diana Callebaut Mendes Ramalho Santos (nome completo), na qualidade de Investigador Principal  Investigador Responsável  Aluno x, vem por este meio, solicitar a Vossa Exa. autorização para realizar no Centro Hospitalar Universitário do Porto o Estudo de Investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Data

\_\_/\_\_/\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

#### **Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do CHUP**

Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Comissão de Ética do CHUP

Diana Callebaut Mendes Ramalho Santos, na qualidade de Investigador Principal  Investigador Responsável  Aluno x, vem por este meio, solicitar a Vossa Exa. autorização para realizar no Centro Hospitalar Universitário do Porto o Estudo de Investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Data

\_\_/\_\_/\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

#### **Diretor(a) do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHUP**

Exmo(a). Senhor(a) Diretor(a) do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHUP

Diana Callebaut Mendes Ramalho Santos, na qualidade de Investigador Principal  Investigador Responsável  Aluno x, vem por este meio, solicitar a Vossa Exa. autorização para realizar no Centro Hospitalar Universitário do Porto o Estudo de Investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Data

\_\_/\_\_/\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

## TERMOS DE RESPONSABILIDADE - INVESTIGADORES

Utilize os modelos que forem aplicáveis ao Estudo de Investigação em causa, acrescentando a informação que considerar pertinente.

\* Quando o Investigador Principal não pertence ao Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP), é necessário designar um Investigador Responsável no CHUP, que deve ser um profissional do CHUP que integre a Equipa de Investigação.

### Estudo de investigação

ANÁLISE DA CASUÍSTICA DOS ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA PORTUGUESES

#### Investigador Principal

Na qualidade de Investigador Principal, declaro assumir a liderança científica do Estudo de Investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados, respeitando os princípios éticos e deontológicos e as normas internas da instituição.

Nome	Grupo profissional	Data	Assinatura
_____	_____	__/__/__	_____

#### Investigador Responsável no CHUP

Na qualidade de Investigador Responsável no Centro Hospitalar Universitário do Porto, declaro assumir a responsabilidade de execução do Estudo de Investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados, respeitando os princípios éticos e deontológicos e as normas internas da instituição.

Nome	Grupo profissional	Data	Assinatura
_____	_____	__/__/__	_____

## TERMOS DE AUTORIZAÇÃO LOCAL

Utilize os modelos que forem aplicáveis ao Estudo em causa, acrescentando a informação que considerar pertinente.

### Estudo de investigação

ANÁLISE DA CASUÍSTICA DOS ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA PORTUGUESES

#### Diretores de Serviço

Na qualidade de Diretor de Serviço, declaro que autorizo a execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Serviço	Nome do Diretor	Data	Assinatura
_____	_____	__/__/__	_____

#### Diretores de Departamento

Na qualidade de Diretor do Departamento, declaro que autorizo a execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Departamento	Nome do Diretor	Data	Assinatura
_____	_____	__/__/__	_____

#### Responsáveis por Unidades, Gabinetes ou Setores (se aplicável)

Na qualidade de Responsável pela Unidade / Gabinete / Setor, dou parecer favorável à execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Unidade / Gabinete / Setor	Nome do Diretor	Data	Assinatura
_____	_____	__/__/__	_____



---

## **TERMOS DE AUTORIZAÇÃO LOCAL**

Utilize os modelos que forem aplicáveis ao Estudo em causa, acrescentando a informação que considerar pertinente.

### **Estudo de investigação**

ANÁLISE DA CASUÍSTICA DOS ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA PORTUGUESES

### **Diretor do CMIN**

Na qualidade de Diretor do CMIN, declaro que autorizo a execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

---

---