



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

JOANA COSTA ALVES

***Consulta de Psiquiatria do Neurodesenvolvimento:
uma análise a nível nacional***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSIQUIATRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO FERREIRA DE MACEDO
DRA. SOFIA MORAIS

FEVEREIRO DE 2021

Consulta de Psiquiatria do Neurodesenvolvimento: uma análise a nível nacional

Joana Costa Alves ¹

Sofia Morais ^{2,3}

António Ferreira de Macedo ^{2,3}

1. Faculdade de Medicina, Universidade de 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.

Morada Institucional: Instituto de Psicologia Médica - Faculdade de Medicina, Polo I -
Rua Larga, 3004-504 Coimbra, Portugal

Endereço de Correio Eletrónico: amacedo@ci.uc.pt

ÍNDICE

RESUMO	3
ABSTRACT	5
INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODOS	10
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO.....	24
AGRADECIMENTOS.....	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS.....	29

RESUMO

Introdução: As perturbações do neurodesenvolvimento (PND) são caracterizadas pelo atraso ou alteração na aquisição de capacidades em vários domínios do desenvolvimento: motor, social, de linguagem e cognitivo. Deste modo, as PND podem manifestar-se desde a infância até à vida adulta, sendo preponderante a continuidade dos cuidados de saúde. Contudo, vários estudos mostram que existe um acesso limitado aos cuidados de saúde do adulto.

Objetivos: Analisar a realidade dos cuidados psiquiátricos no adulto, a nível nacional, quanto às PND, tendo como objetivos: (1) avaliar a existência e distribuição, a nível nacional, desta consulta subespecializada, (2) caracterizar a consulta (equipa, tarefas de cada elemento e referência), (3) analisar as principais dificuldades vividas pelos doentes com PND, (4) analisar a experiência formativa dos psiquiatras na área do neurodesenvolvimento e que tópicos consideram a aprofundar.

Material e 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 médicos internos de especialidade e 40 médicos especialistas). A nível nacional, apenas 16,9% dos serviços de Psiquiatria tinham uma consulta subespecializada de neurodesenvolvimento. Além disto, os médicos referiram que observavam poucos doentes com PND: 27,7% dois ou mais por semana e 72,3% um ou nenhum. Dos médicos que referiram ter consulta de neurodesenvolvimento no seu serviço, esta incluía psiquiatra, mas na sua maioria sem equipa multidisciplinar (64,3%). A transição dos doentes com PND do serviço de Pediatria/Pedopsiquiatria para o de Psiquiatria ocorria em 51,8% por transferência regular intrahospitalar, 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 PND no adulto e relataram não possuir formação especializada na área do neurodesenvolvimento, considerando 62,8% dos internos de Psiquiatria que o internato deveria incluir um estágio nesta área.

Discussão e Conclusão: 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: carência de conhecimento na área, falha na comunicação entre serviços, falta de protocolos

específicos, escassez de equipas multidisciplinares e assimetria na distribuição de cuidados de saúde diferenciados.

Palavras-Chave: neurodesenvolvimento; autismo; perturbação de hiperatividade e défice de atenção; adulto.

ABSTRACT

Introduction: Neurodevelopmental disorders (NDD) are characterized by delay or alteration in the acquisition of skills in many domains of development: motor, social, language and cognitive. Thus, NDD can manifest from childhood to adulthood, rendering continuity of health care necessary. However, several studies show that there is a limited access to adult health care, in this clinical domain.

Objectives: To analyze the reality of psychiatric care in adults, at a national level, in which concerns NDD. That said, the objectives of this study are: (1) to evaluate the existence and distribution, at national level, of this subspecialized medical appointment, (2) to characterize the medical appointment (team composition, tasks of each element and referral), (3) to analyze the main difficulties experienced by patients with NDD, (4) to analyze the psychiatrists' training experience in the neurodevelopment area and topics that should be studied further.

Material and Methods: A cross-sectional observational study was carried out, by distributing an anonymous questionnaire among psychiatric doctors, at a national level, in the period between October 6 and December 6 of 2020.

Results: Data was collected from 83 psychiatric doctors (43 residents and 40 specialists). At the national level, only 16.9% of psychiatric services had a subspecialized neurodevelopment medical appointment. In addition, doctors assumed that they observed few NDD patients: 27.7% two or more per week and 72.3% one or none. Of the physicians who claimed to have a neurodevelopment medical appointment at their service, all included a psychiatrist, but most of it without a multidisciplinary team (64.3%). The transition of patients with NDD from the pediatric / pedopsychiatric service to the psychiatric service occurred in 51.8% through regular intrahospital transfer, however in only 15.7% it occurred through a specific protocol or with a transitional medical appointment. Finally, 88% of psychiatric doctors considered the existence of a NDD medical appointment in adults to be pertinent and reported not having specialized training in the area of neurodevelopment, considering 62.8% of psychiatric residents that the medical internship should include training in this area.

Discussion and Conclusion: By characterizing the national reality of psychiatric care in adults in terms of NDD, it was possible to list some difficulties for these patients to make an adequate transition to adult life: poor knowledge about this area, failure in communication between services, lack of specific protocols, shortage of multidisciplinary teams and asymmetry in the distribution of differentiated health care.

Keywords: neurodevelopmental disorders, autism spectrum disorders, attention deficit disorder with hyperactivity, adult.

INTRODUÇÃO

Em 2013, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, introduziu um novo grupo diagnóstico denominado como perturbações do neurodesenvolvimento (PND).¹

As PND constituem um grupo heterogéneo de condições, caracterizadas pelo atraso ou alteração na aquisição de competências/capacidades em vários domínios do desenvolvimento: motor, social, linguagem e cognitivo.² Estas perturbações resultam de uma maturação cerebral anormal, que precede as primeiras manifestações clínicas, levando a défices no funcionamento pessoal, social, académico ou profissional e, conseqüentemente, à diminuição da qualidade de vida.^{3,4} Duas das patologias mais comuns neste grupo são a perturbação do espectro do autismo (PEA) e a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA).²

A PEA está presente em cerca de 1% da população,³ sendo caracterizada por dificuldades na comunicação e interação social, por comportamentos e interesses restritivos e repetitivos, com início gradual durante a primeira infância.^{3,5,6} O tratamento depende da idade: nas idades mais jovens, é importante motivar a comunicação e a interação social e, mais tarde, na fase adulta, promover a independência.⁷

Por outro lado, a PHDA é a perturbação do neurodesenvolvimento mais comum na população mais jovem.² Estima-se que a sua prevalência seja de 5% nas crianças e 2,5% nos adultos,³ tendo aumentado bastante o seu diagnóstico nas últimas décadas.² É definida pela existência de sinais de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade prejudiciais ao desenvolvimento.^{3,8} Para que o diagnóstico seja confirmado, as manifestações clínicas devem ter início antes dos 12 anos e em mais do que um ambiente, por exemplo escola/trabalho e casa.³ O tratamento farmacológico é a forma mais eficaz de diminuir estes sintomas, tanto em crianças como em adultos.⁹

Deste modo, as PND podem manifestar-se desde a infância até à vida adulta, sendo preponderante a continuidade dos cuidados de saúde, especialmente no período de transição para a vida adulta.

Este período é complexo e crítico para qualquer jovem 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, interação social e à adversidade a novas situações.¹⁰ Quanto aos jovens com PHDA, mesmo que possa ocorrer uma redução da hiperatividade durante a sua vida adulta, a

impulsividade normalmente permanece problemática.³ 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.¹¹

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,³ sendo comum coexistir PHDA, perturbação de ansiedade ou depressão.⁵ Quanto à PHDA, esta pode ser 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.⁸

O impacto social e económico das PND pode ser bastante elevado. Nos Estados Unidos da América, os custos anuais referentes a PEA são perto de 175 mil milhões de dólares e na PHDA rondam os 143 mil milhões de dólares.^{8,12} Já no Reino Unido, estimam-se custos de aproximadamente 29 mil milhões de libras na PEA e 670 mil milhões de libras na PHDA.^{8,12} O impacto económico das PND é cerca de três vezes superior na idade adulta do que nas crianças e adolescentes.⁸ Os fatores mais relevantes no custo total, em ambos os países, foram os cuidados de saúde, serviços educativos para crianças e perda de produtividade para adultos.^{8,12}

Apesar de todas estas razões que levam a defender um acompanhamento contínuo, na transição entre idade pediátrica e a adulta, nas PND, vários estudos mostram que existe um acesso limitado aos cuidados de saúde do adulto, em particular na transição dos serviços de pediatria para os serviços de saúde mental no adulto.^{5,8,11,13}

A realidade portuguesa não aparenta ser diferente. Em 2013, a Direção-geral da Saúde (DGS) publicou recomendações sobre a “Saúde Mental Infantil e Juvenil no Cuidados de Saúde Primários”,¹⁴ onde, apesar de mencionar especificamente a PEA e a PHDA, não aborda a fase de transição para a vida adulta. Em 2019, a DGS divulgou uma norma intitulada “Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto”.¹⁵ Esta norma defende a elaboração de protocolos de articulação entre as consultas de especialidade/subespecialidade hospitalar de pediatria e 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.¹⁵

Estas normas foram elaboradas com base em diretrizes já existentes noutros países, 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.^{11,13}

Desta forma, o presente estudo propôs-se a analisar a realidade dos cuidados psiquiátricos no adulto, a nível nacional, quanto às PND. Assim, os objetivos específicos deste estudo são: (1) avaliar a existência e distribuição, a nível nacional, desta consulta subespecializada, (2) caracterizar a consulta (equipa, tarefas de cada elemento e referência), (3) analisar as principais dificuldades vividas pelos doentes com PND, (4) analisar a experiência formativa dos psiquiatras na área do neurodesenvolvimento e que tópicos consideram a aprofundar.

MÉTODOS

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal, que procurou capturar as experiências e opiniões de médicos de Psiquiatria (internos de especialidade e especialistas), a nível nacional, através da aplicação de um questionário anónimo **(ANEXO I)**.

Recolha de Dados e Seleção dos Participantes

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.

Para além disso, foi pedida a colaboração de instituições privadas, a nível nacional, especializadas no tratamento de PND, 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.

No entanto, não foi possível reunir questionários de médicos que executam tarefas em exclusividade no sector 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 como motivo, a falta de disponibilidade de tempo dos profissionais.

Instrumento da Recolha de Dados

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 3 dígitos do cartão do cidadão do respondente, com o objetivo de evitar a duplicação accidental de respostas. Seguindo-se 22 questões elaborados propositadamente para este estudo.

As primeiras 10 questões têm a finalidade de caracterizar a amostra, a partir das seguintes variáveis:

1. Sexo (feminino/masculino);
2. Idade (em anos);
3. Estado civil [casado(a)/união de facto/solteiro(a)/viúvo(a)/divorciado(a)];
4. Habilitações literárias (licenciatura/mestrado/doutoramento);
5. Categoria profissional (médico interno de especialidade / médico especialista);
6. Tempo de exercício médico em Psiquiatria (em anos);
7. Regime em que exerce funções (público/privado/público e privado);
8. Local principal onde exerce funções (hospital central universitário/hospital central não-universitário/hospital não-central);
9. Região do país a que pertence instituição principal (Norte/Centro/Lisboa e Vale do Tejo/Alentejo/Algarve/Açores/Madeira);
10. Funções que desempenha na instituição principal (académicas/assistenciais/investigação).

As 12 questões 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 subespecializada de PND (as opções de resposta são enumeradas no **ANEXO I**):

11. Consultas subespecializadas existentes no serviço de Psiquiatria;
12. Número de doentes com PND observados, em média, por semana;
13. Formação especializada na área do neurodesenvolvimento;
14. Relevância da introdução de um estágio na área do neurodesenvolvimento no internato médico;
15. Pertinência da existência de uma consulta de PND no adulto;
16. Constituição da equipa da consulta de PND no adulto;

17. Opinião sobre as principais dificuldades vividas por doentes com PND;
18. Apreciação sobre atividades essenciais a realizar pela Psiquiatria na consulta de PND;
19. Ponto de vista sobre atividades mais benéficas a realizar pela enfermagem na consulta de PND no adulto;
20. Parecer sobre atividades essenciais a realizar pela psicologia na consulta de PND no adulto;
21. Tópicos essenciais a aprofundar pelo psiquiatra que trabalha na consulta de PND;
22. Método usado na transição dos doentes com PND do serviço de Pediatria / Pedopsiquiatria para o serviço de Psiquiatria.

Análise de Dados

As respostas ao questionário foram obtidas através da ferramenta *Google Forms* e analisadas com auxílio da plataforma *Google Sheets*. A fim de determinar o intervalo de confiança para a proporção apresentada neste trabalho, recorreu-se ainda à utilização de duas calculadoras *online*^{*}, que deram resultados coincidentes.

Como referido superiormente, para evitar a duplicação acidental de respostas, foi pedido que cada médico indicasse os últimos 3 dígitos do seu cartão de cidadão. Assim, foi possível colher 87 respostas no total, porém apenas 83 foram consideradas para efeitos da análise efetuada, visto que 4 respostas foram excluídas, por apresentarem repetição do registo de dígitos e das variáveis sociodemográficas, apesar de dadas em momentos diferentes.

Inicialmente, procedeu-se à caracterização demográfica da amostra, mediante as variáveis descritivas recolhidas nas perguntas 1 a 10. De seguida, foram analisadas as questões 11 a 22, que focam os objetivos a que esta tese se propôs. A análise descritiva das variáveis qualitativas foi realizada a partir da determinação da frequência de resposta e percentagem, enquanto que a análise das variáveis quantitativas incluía o cálculo da média e do desvio-padrão. 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.

* Kohn MA, Senyak J. Sample Size Calculators [website]. UCSF CTSI. 22 November 2020. Available at <https://www.sample-size.net/> [Accessed 02 February 2021]

* Mann Whitney U test calculator [website]. Statistics Kingdom 2017. November 2017. Available at <http://www.statskingdom.com/> [Accessed 02 February 2021]

RESULTADOS

Na **Tabela 1** está representada a descrição demográfica e socioprofissional da amostra. Foram recolhidos dados de uma amostra de conveniência, constituída por 83 médicos de Psiquiatria (43 médicos internos de especialidade e 40 médicos especialistas), a nível nacional.

A maioria dos médicos internos avaliada era do sexo feminino (62,8%) e solteira (67,4%), com idade média de 30 anos (o mais novo com 26 anos e o mais velho com 41 anos). Quanto à caracterização socioprofissional, 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 3 anos.

Quando 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 (o mais novo com 31 anos e o mais velho com 66 anos). No que concerne à caracterização socioprofissional, 50% eram licenciados e 45% tinham o grau de mestre. Como esperado, este grupo praticava funções há mais tempo (em média, 17 anos) e na maioria em regime público e privado (72,5%).

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

Tabela 1: caracterização demográfica e socioprofissional da amostra.

Variável	Médico Interno Especialidade (n = 43)	Médico Especialista (n = 40)	Total (n = 83)
1. Sexo:			
Feminino	27 (62,8%)	25 (62,5%)	52 (62,7%)
Masculino	16 (37,2%)	15 (37,5%)	31 (37,3%)
2. Idade	30 ± 3	45 ± 11	-

3. Estado civil:			
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
4. Habilitações literárias:			
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%)
6. Nº de anos em que exerce Psiquiatria?			
	3 ± 1	17 ± 10	-
7. Em que regime exerce funções?			
Público	28 (65,1%)	11 (27,5%)	39 (47%)
Privado	0	0	0
Público e Privado	15 (34,9%)	29 (72,5%)	44 (53%)
8. Local onde trabalha:			
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%)
9. A que região pertence a sua instituição principal?			
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
10. Que funções desempenha na sua instituição principal?			
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%)
13. Tem formação especializada na área do neurodesenvolvimento?			
Não	40 (93%)	33 (82,5%)	73 (88%)
Sim	3 (7%)	7 (17,5%)	10 (12%)

Legenda: as variáveis qualitativas estão apresentadas sob a forma de frequência de resposta e percentagem (%), enquanto que as variáveis quantitativas por média ± desvio-padrão.

Os serviços de Psiquiatria dos respondentes estão retratados na **Tabela 2**. A nível nacional, concluiu-se que, nos serviços de Psiquiatria, a consulta subespecializada de gerontopsiquiatria (59%) era a mais frequente, seguida pela consulta de intervenção precoce na psicose (34,9%) e de adições (27,7%). Foram ainda referidas as consultas de sexologia, luto, dor, ligação, trabalho/*burnout*, psicooncologia, psiquiatria de ligação, programa especializada de psicose refratário, perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação de stress pós-traumático.

No que toca à consulta subespecializada de neurodesenvolvimento, constatou-se que só uma pequena percentagem de hospitais públicos dispunha desta consulta (16,9%). Para além disso, a maioria dos médicos (72,3%) observa um ou nenhum doente com patologias do neurodesenvolvimento, enquanto que 27,7% relataram observar apenas dois ou mais por semana.

Verificou-se alguma heterogeneidade na denominação da consulta subespecializada de neurodesenvolvimento. Enquanto que na região Centro a consulta está codificada como consulta de PND no adulto, na região de Lisboa e Vale do Tejo está como neuropsiquiatria, dedicando-se apenas à PHDA, como especificado por 3 médicos na pergunta 16, o que explica a possível discrepância entre os resultados da questão 11 e 16 do formulário.

Dos hospitais de que dispunham da consulta de neurodesenvolvimento no seu serviço de Psiquiatria, esta incluía médico psiquiatra, contudo mostrava-se 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 intrahospitalar (51,8%), apesar de em 26,5% ser através dos cuidados de saúde primários. Apenas em 10,8% é realizada por protocolo específico entre serviços e em 4,8% com a realização de consulta de transição, na presença de pediatra/pedopsiquiatra e psiquiatra. Ainda assim, 3 médicos assumiram desconhecer o modo como se processava, no seu serviço, a transição de doentes com PND da pediatria.

Tabela 2: caracterização dos serviços de Psiquiatria dos respondentes.

Variável	n (%)
11. No serviço de Psiquiatria, onde exerce funções, que consultas subespecializadas existem?	
Neurodesenvolvimento	14 (16,9)
Prevenção do suicídio	11 (13,3)
Psiquiatria do adulto jovem / adolescência	22 (26,5)
Gerontopsiquiatria	49 (59)
Perturbação do comportamento alimentar	18 (21,7)
Intervenção precoce na psicose	29 (34,9)
Adições	23 (27,7)
Outra(s)	38 (45,8)
12. Quantos doentes com PND observa, em média, por semana?	
0	26 (31,3)
1	34 (41)
2 ou >2	23 (27,7)
16. No seu serviço de Psiquiatria, existe uma consulta de PND no adulto de natureza multidisciplinar?	
Não, não existe.	68 (81,9)
Sim, inclui médico psiquiatra.	12 (14,5)
Sim, inclui enfermagem.	5 (6)
Sim, inclui psicologia.	5 (6)
Sim, inclui serviço social.	3 (3,6)
Sim, inclui terapia ocupacional.	0 (0)
Sim, inclui terapia da fala.	0 (0)
Outro(s)	4 (4,8)
22. Como é ocorre a transição dos doentes com PND do serviço de Pediatria / Pedopsiquiatria para o seu serviço de Psiquiatria?	
Transferência regular intrahospitalar	43 (51,8)
Pedido de consulta através dos cuidados de saúde primários	22 (26,5)
Protocolo específico entre serviços	9 (10,8)
Consulta de transição na presença de pediatra / pedopsiquiatra e psiquiatra	4 (4,8)
Outro(s)	5 (6)

Legenda: as variáveis qualitativas estão apresentadas na forma de frequência de resposta e percentagem (%).

A **Tabela 3** descreve os resultados obtidos nas questões de opinião do formulário. Na generalidade, os médicos de Psiquiatria (internos e especialistas) estudados consideraram ser pertinente a existência de uma consulta de PND no adulto (88%, com intervalo de confiança a 95% [79%, 94%]).

Quanto à formação no internato médico de Psiquiatria representada no **Gráfico 1**, 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. Em particular pelos médicos especialistas, foi sugerida a criação de uma competência específica na Ordem dos Médicos dedicada ao neurodesenvolvimento.

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%).

De seguida, foi questionada a opinião dos médicos 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 comorbilidades psiquiátricas (90,4%). Destas, foram também identificadas pelos respondentes: a reabilitação, referenciação para respostas na comunidade de integração laboral/ocupacional e articulação com estruturas comunitárias de apoio e estimulação. Ao passo que pela enfermagem foram consideradas essenciais: a realização de grupos de psicoeducação para familiares (85,5%), gestão de fatores de *stress* 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 vs esquizofrenia) e sobre síndromes genéticas nas PND.

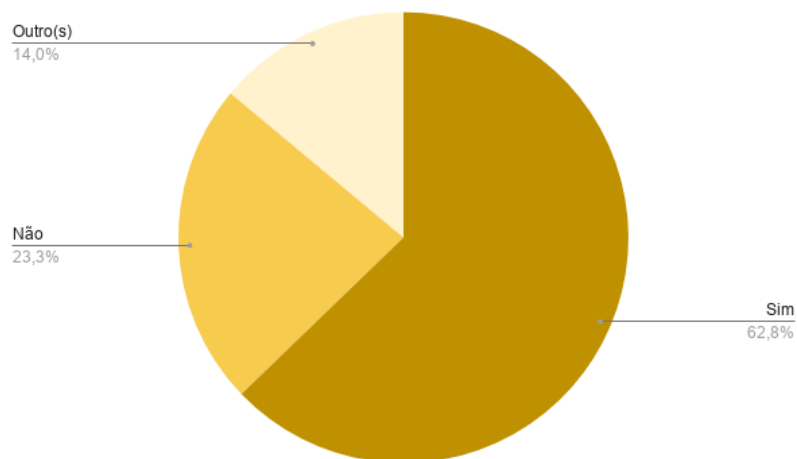


Gráfico 1: se é interno de formação específica em Psiquiatria, acha relevante a introdução de um estágio na área do neurodesenvolvimento no seu internato médico? (questão 14)

Tabela 3: opinião dos respondentes.

Variável	n (%)
15. Acha pertinente a existência de uma consulta de PND no adulto?	
Sim	73 (88)
Não	10 (12)
17. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades vividas por doentes com PND?	
Atraso ou dificuldade no diagnóstico	47 (56,6)
Iatrogenia	11 (13,3)
Dificuldade nas interações sociais / isolamento social	58 (69,9)
Comorbilidades psiquiátricas	33 (39,8)
Falta de apoio dos serviços de saúde	14 (16,9)
Dificuldades ocupacionais e laborais	55 (66,3)
Dificuldades escolares / académicas	31 (37,3)
Outra(s)	0 (0)
18. Que atividades lhe parecem essenciais a realizar pela Psiquiatria na consulta de PND no adulto?	
Avaliação clínica e diagnóstica	76 (91,6)
Tratamento psicofarmacológico de comorbilidades psiquiátrica	75 (90,4)
Pedido de estudo genético ou referenciação para consulta de genética médica	16 (19,3)
Avaliação e tratamento de comorbilidades não psiquiátricas	16 (19,3)
Referenciação para psicoterapia	39 (47)
Referenciação para psicologia vocacional	21 (25,3)
Outra(s)	6 (7,2)

19. Que atividades lhe parecem mais benéficas a realizar pela enfermagem na consulta de PND no adulto?	
Realização de grupo de psicoeducação para familiares	71 (85,5)
Articulação com instituições	48 (57,8)
Gestão de fatores de “stresse” no ambiente familiar/ instituição	63 (75,9)
Apoio telefónico para resolução de problemas	36 (43,4)
Administração de antipsicótico injetável	26 (31,3)
Outra(s)	5 (6)
20. Que atividades lhe parecem essenciais a realizar pela psicologia na consulta de PND no adulto?	
Aplicação de instrumentos / entrevista para diagnóstico de PHDA	40 (48,2)
Aplicação de instrumentos / entrevista para diagnóstico de PEA	38 (45,8)
Avaliação psicométrica de inteligência	16 (19,3)
(Re)avaliação da capacidade cognitiva	25 (30,1)
Psicoterapia de suporte individual	28 (33,7)
Realização de grupo terapêutico de suporte com os doentes	26 (31,3)
Realização de grupo de treino de competências com doentes	55 (66,3)
Psicoterapia cognitivo-comportamental	20 (24,1)
Outra(s)	1 (1,2)
21. Quais destes tópicos lhe parecem essenciais ao psiquiatra, que trabalha na consulta de PND, aprofundar?	
Formação especializada em diagnóstico na área do neurodesenvolvimento	74 (89,2)
Manuseamento de fármacos na PHDA, como o metilfenidato ou a atomoxetina	45 (54,2)
Manuseamento de antipsicóticos perante a PEA	31 (37,3)
Outro(s)	3 (3,6)

Legenda: as variáveis qualitativas estão apresentadas na forma de frequência de resposta e percentagem (%).

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 na mesma proporção na região de Lisboa e Vale do Tejo, o que nos permite esboçar uma ideia da distribuição desta consulta a nível nacional.

Dos 12% dos respondentes que não julgaram ser relevante existir este tipo de consulta subespecializada, 1 médico tinha esta consulta no seu serviço de Psiquiatria. De relevar que os médicos internos de especialidade que consideram não ser benéfica a existência desta consulta, todavia referem ser importante a formação nesta área.

DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu 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. Consequentemente, isto leva a uma redução dos custos nacionais, dado que um seguimento psiquiátrico de sucesso destes doentes pode significar aumentar a sua produtividade e independência na idade adulta.^{8,12}

Este estudo recolheu 83 respostas num total de 1208 médicos de Psiquiatria (internos e especialistas) existentes em Portugal, de acordo com os dados estatísticos publicados pela Ordem dos Médicos em 2019.¹⁶ Traçando o perfil sociodemográfico do médico interno, este tem uma idade média de 30 anos, é solteiro, com mestrado, exerce funções em média há 3 anos, na sua maioria atividades assistenciais e trabalha em exclusividade a nível público. Quanto ao perfil do médico especialista, este tem 45 anos, é casado, com licenciatura, pratica funções em média há 17 anos, maioritariamente atividade assistencial e trabalha a tempo parcial a nível público e privado.

As PND no adulto aparentam ser uma área pouco abordada, dado 81,9% dos respondentes não terem uma consulta subespecializada nesta área nos seus serviços, o que poderá mostrar a necessidade de alertar para a importância destas patologias. Além de que, atendendo ao número reduzido de doentes observados (em média, 1 doente por semana), provavelmente estas patologias estarão subdiagnosticadas e, consequentemente, sem um tratamento 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, contudo pouco focam a organização dos cuidados de saúde psiquiátricos nesta área.

Cuidadores e profissionais de saúde alegam que a falta de conhecimentos nesta área dificulta a transição de cuidados de saúde.^{17,18} No presente estudo, constatou-se que, a nível nacional, a generalidade (88%) dos médicos de Psiquiatria (internos e especialistas) não tinham formação na área do neurodesenvolvimento. Talvez por este motivo uma parte relevante (89,2%) expressou ser importante aprofundar este tópico e 62,8% dos médicos internos mostraram a necessidade de introduzir um novo estágio no internato médico de Psiquiatria, como modo de solucionar este problema.

Quanto ao internato médico, os respondentes sugeriram a criação de um estágio opcional de neurodesenvolvimento ou a inclusão do estudo destas patologias no estágio de Pedopsiquiatria. Contudo, os estudos^{7,9} 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. Em particular pelos médicos especialistas, foi sugerida 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,^{19,20} os cuidadores relataram sentir pouca ajuda por parte dos cuidados de saúde, especialmente nesta fase de mudança da vida destes doentes. Como os médicos de Psiquiatria portugueses não aparentam ter esta perceção, futuramente seria interessante auscultar os doentes e as suas famílias sobre as suas experiências, para verificar se a realidade portuguesa é semelhante à de outros países.

Outra adversidade ao acesso a estes cuidados de saúde, também enumerada em várias publicações,^{19,21} é a falta de comunicação entre os serviços de saúde infantil e de adultos. Do mesmo modo, no presente estudo, foi possível constatar que apesar de em 51,8% a transferência ser intrahospitalar, em alguns casos, é infelizmente necessária a ida aos cuidados de saúde primários (26,5%), o que poderá significar maior burocracia, tempo gasto e perda de informação clínica. Vários estudos revelaram que tanto a existência de protocolos definidos entre os diferentes serviços,^{13,17,19} como a possibilidade dos doentes conhecerem a futura equipa de cuidados de saúde, antes da transferência,^{5,18} melhora em muito a experiência de transição. No entanto, com este estudo concluiu-se que só numa pequena minoria dos casos ocorre uma consulta na presença de pediatra/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 serviços pediátrico e adulto, a falta de protocolos, a escassez desta consulta subespecializada e a distribuição assimétrica a nível nacional desta consulta...

As orientações para a prática clínica, como as da autoria da *European Psychiatric Association*²² e da *The National Institute for Health and Care Excellence*,^{23,24} 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 infantil 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), o *Stanford University* da Califórnia (EUA) e o *The Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)* de Toronto (Canadá), apoiam fortemente o conceito de prestar cuidados de saúde especializados numa abordagem interprofissional, frisando a importância de cada elemento da equipa multidisciplinar numa consulta subespecializada em neurodesenvolvimento.

Em Portugal, a norma da DGS relativa a PEA na idade adulta,¹⁵ 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 e de adultos. Esta equipa multidisciplinar deveria ser constituída com o apoio da psiquiatria, neurologia, psicologia, enfermagem, assistência social, terapia da fala, terapia ocupacional entre outros.

Todavia, de acordo com os dados recolhidos no presente estudo, na maioria (64,3%) das consultas subespecializadas em PND no adulto, a equipa clínica é constituída apenas por médico psiquiatra. Apenas 35,7% inclui enfermagem ou psicólogo e nenhum serviço dispõe de terapia ocupacional e de terapia da fala nesta consulta subespecializada, o que mostra a carência destes técnicos no serviço de Psiquiatria de adultos.

Na PEA, é comum os doentes terem problemas sensoriais, que podem afetar a forma como acedem aos cuidados de saúde. A equipa de enfermagem pode ajudar a tornar o ambiente da consulta mais acolhedor com mudanças simples, por exemplo, cores de baixo estímulo ou iluminação suave.²⁵ Estes doentes também vivem dificuldades nas relações sociais e regulação emocional, que poderiam ser atenuadas através da intervenção de um psicólogo numa abordagem de tratamento em grupo.²⁶

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.²⁷ Como estes doentes também têm 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.²⁸

Tanto 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.²⁹

Contudo, a maioria dos respondentes elegeu as atividades de realização de grupos de psicoeducação para familiares pela enfermagem e a realização de grupos de treino de competências com doentes pela psicologia, como as mais relevantes a realizar por estes profissionais na consulta.

Apesar da tentativa de resolver algumas destas adversidades por parte da DGS, ao redigir a norma em 2019, ainda existe um longo caminho a percorrer para melhorar o tratamento psiquiátrico de adultos com PND. Para além disso, estudos internacionais, nomeadamente, na Irlanda e na Itália, concluíram que muitas vezes estas diretrizes não são bem aplicadas e, conseqüentemente, não têm os resultados pretendidos.^{11,13}

Este 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 viés amostral.

No futuro, será pertinente 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. Relativamente ao ponto de vista dos médicos de Psiquiatria recolhido neste estudo, este parece ser bastante unânime, independentemente da categoria profissional, área geográfica, formação na área do neurodesenvolvimento, experiência na área.

Atendendo ao facto da colaboração da SPPSM ter sido conseguida tardiamente, o questionário elaborado para a concretização deste trabalho continua disponível *online*, com o objetivo de no futuro publicar os resultados com informação mais completa, precisa e com menos limitações. Será no nosso conhecimento o primeiro estudo a avaliar a consulta de Psiquiatria do neurodesenvolvimento no adulto, em Portugal.

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 subespecializada 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 intrahospitalar.

Por fim, concluiu-se que, no geral, os médicos de Psiquiatria (especialistas e internos) não tinham formação especializada na área do neurodesenvolvimento, porém acreditavam que, no futuro, seria essencial incluir esta área na formação específica do internato médico em Psiquiatria e aprofundar conhecimentos sobre a mesma, sobretudo para quem trabalha nesta consulta subespecializada.

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 (como a Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo nas PEA) ou de profissionais (Sociedade Portuguesa de PHDA), da restante comunidade médica (como neurologistas, neuropediatras e pedopsiquiatras) e de outras classes profissionais (terapeutas da fala, psicólogos e terapeutas ocupacionais).

AGRADECIMENTOS

Não poderia terminar sem agradecer a todos aqueles que contribuíram para tornar este trabalho possível:

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao Professor Doutor António Macedo pela sua disponibilidade em ser meu orientador, dando-me total autonomia e liberdade durante todas as etapas deste processo.

Um agradecimento especial destinado à Dra. Sofia Morais, que desde o primeiro dia confiou em mim. As suas palavras de apoio, compreensão, motivação e alegria contagiante permitiram que o meu interesse por esta área da Psiquiatria fosse crescendo cada vez mais, dando-me alento para continuar e nunca desistir.

Ao Doutor Miguel Patrício, sem o qual este projeto teria sido muito mais difícil de concretizar, agradeço profundamente por não ter hesitado em entrar nesta aventura. Com toda a simpatia, humildade e paciência ajudou-me na análise estatística, essencial para o desenvolvimento deste estudo.

Quero também agradecer a todos os médicos que amavelmente e voluntariamente responderam ao questionário, bem como a todas as instituições que colaboraram neste projeto, nomeadamente CADIn, PIN, APIP e SPPSM.

Por fim, agradeço à minha família e amigos por me apoiarem todos os dias, tanto nos dias de mau-humor como nos dias de pura alegria.

REFERÊNCIAS

1. Abuse, S., & Administration, M. H. S. (2016). Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health.
2. Jeste, S. S. (2015). Neurodevelopmental behavioral and cognitive disorders. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 21(3), 690-714.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
4. Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 339-346.
5. King, C., Merrick, H., & Le Couteur, A. (2020). 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. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29.
6. Davignon, M. N., Qian, Y., Massolo, M., & Croen, L. A. (2018). Psychiatric and medical conditions in transition-aged individuals with ASD. *Pediatrics*, 141(Supplement 4), S335-S345.
7. Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., ... & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature reviews Disease primers*, 6(1), 1-23.
8. Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175-186.
9. Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., & Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews: Disease Primers*, 1, 15020.
10. Kuo, A. A., Anderson, K. A., Crapnell, T., Lau, L., & Shattuck, P. T. (2018). Introduction to Transitions in the Life Course of Autism and Other Developmental Disabilities. *Pediatrics*, 141(Supplement 4), S267-S271.
11. Tatlow-Golden, M., Gavin, B., McNamara, N., Singh, S., Ford, T., Paul, M., ... & McNicholas, F. (2018). Transitioning from child and adolescent mental health

- services with attention-deficit hyperactivity disorder in Ireland: Case note review. *Early intervention in psychiatry*, 12(3), 505-512.
12. Buescher, A. V., Cidav, Z., Knapp, M., & Mandell, D. S. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA pediatrics*, 168(8), 721-728.
 13. Reale, L., Costantino, M. A., Sequi, M., & Bonati, M. (2018). Transition to adult mental health services for young people with ADHD. *Journal of attention disorders*, 22(6), 601-608.
 14. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, atualizado em 31/05/2013 e publicado na Norma da DGS nº 010/2013
 15. Norma, D. G. S. nº 002/2019 de 23 de abril (2019). Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto.
 16. Ordem dos Médicos. Estatísticas de médicos inscritos na Ordem dos Médicos – Estatísticas por especialidades; 2019 [cited 2019 Dec 29]. Available from: www.ordemdosmedicos.pt
 17. Nathenson, R. A., & Zablotsky, B. (2017). The transition to the adult health care system among youths with autism spectrum disorder. *Psychiatric Services*, 68(7), 735-738.
 18. Young, S., Adamou, M., Asherson, P., Coghill, D., Colley, B., Gudjonsson, G., ... & Pitts, M. (2016). 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*, 16(1), 301.
 19. Reale, L., Frassica, S., Gollner, A., & Bonati, M. (2015). Transition to adult mental health services for young people with attention deficit hyperactivity disorder in Italy: parents' and clinicians' experiences. *Postgraduate Medicine*, 127(7), 671-676.
 20. Cheak-Zamora, N. C., & Teti, M. (2015). "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*, 19(8), 992-1001.

21. Kuhlthau, K. A., Warfield, M. E., Hurson, J., Delahaye, J., & Crossman, M. K. (2015). Pediatric provider's perspectives on the transition to adult health care for youth with autism spectrum disorder: current strategies and promising new directions. *Autism*, 19(3), 262-271.
22. Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balazs, J., ... & Stes, S. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European psychiatry*, 56(1), 14-34.
23. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NG87).
24. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2012). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management.
25. Simpson, S. (2020). Creating accessible healthcare environments for people with autism. *Nursing Times*, 116(1), 47-49.
26. Hartmann, K., Urbano, M. R., Raffaele, C. T., Kreiser, N. L., Williams, T. V., Qualls, L. R., & Elkins, D. E. (2019). Outcomes of an emotion regulation intervention group in young adults with autism spectrum disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(3), 259-277.
27. Björk, A., Rönngren, Y., Wall, E., Vinberg, S., Hellzen, O., & Olofsson, N. (2020). A nurse-led lifestyle intervention for adult persons with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(8), 602-612.
28. Gentile, J. P., & Atiq, R. (2006). Psychotherapy for the patient with adult ADHD. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(8), 31.
29. American Occupational Therapy Association. (2011). Occupational therapy using a sensory integrationbased approach with adult populations. Fact Sheet. Bethesda, MD.

ANEXOS

ANEXO I | Formulário do *Google* disponibilizado *online*

Caros colegas,

O presente questionário pretende auscultar a opinião dos médicos psiquiatras e internos sobre a realidade e relevância da Consulta de Psiquiatria de Perturbações do Neurodesenvolvimento no adulto, a nível nacional. Trata-se de um formulário de preenchimento rápido e fácil (cerca de 4 minutos). O anonimato e a confidencialidade dos dados serão assegurados. Os dados recolhidos servirão de base para o estudo empírico conducente à realização do Trabalho Final do Mestrado Integrado de Medicina, a decorrer na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Este estudo tem objetivos puramente científicos, não estando preconizada qualquer intervenção clínica. A participação do(a) Sr.(a) Doutor(a) é fundamental para o desenvolvimento deste estudo e ao mesmo tempo contribui para o conhecimento sobre a organização dos cuidados psiquiátricos a nível nacional. Agradecemos desde já a sua colaboração.

Professor Doutor António Macedo, Dra. Sofia Morais, Mestranda Joana Alves

Por favor, indique o seu consentimento para a realização do questionário.

Declaro que aceito preencher este questionário de forma voluntária e informada.

De forma a garantir a não duplicação de respostas, sem comprometer o seu anonimato, pedíamos que nos indicasse os últimos 3 números do seu Cartão de Cidadão. _____

Questionário:

1 - Sexo:

- Feminino
- Masculino

2 - Idade: _____

3 - Estado civil:

- Casado (a) / União de facto
- Solteiro (a)
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)

4 - Habilitações literárias:

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outras: _____

5 - Categoria profissional:

- Médico interno de especialidade
- Médico especialista

6 - Nº de anos em que exerce Psiquiatria? _____

7 - Em que regime exerce funções:

- Público
- Privado
- Público e Privado

8 - Local onde trabalha:

- Hospital Central Universitário
- Hospital Central Não-Universitário
- Hospital Não-Central
- Outra(s): _____

9 - A que região pertence a sua instituição principal?

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Açores
- Madeira

10 - Que funções desempenha na sua instituição principal?

(assinale todas as que se aplicam)

- Académicas
- Assistenciais
- Investigação
- Outra(s): _____

11 - No serviço de Psiquiatria, onde exerce funções, que consultas subespecializadas existem? (assinale todas as que se aplicam)

- Neurodesenvolvimento
- Prevenção suicídio
- Psiquiatria do adulto jovem / adolescência
- Gerontopsiquiatria
- Perturbação do comportamento alimentar
- Intervenção precoce na psicose
- Adições
- Outra(s): _____

12 - Quantos doentes com Perturbações do Neurodesenvolvimento (Perturbações do Espectro do Autismo - PEA e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção - PHDA) observa, em média, por semana? _____

13 - Tem formação especializada na área do neurodesenvolvimento?

- Não, não tenho formação especializada nesta área.
- Sim, tenho formação pré-graduada (ex: estágio clínico na área da PHDA ou PEA).
- Sim, formação pós-graduada (ex: mestrado ou doutoramento na área do neurodesenvolvimento).
- Outra(s): _____

14 - Se é interno de formação específica em Psiquiatria, acha relevante a introdução de um estágio na área do neurodesenvolvimento no seu internato médico?

(utilize a opção “outra” para dar o seu parecer)

- Sim
- Não
- Outra(s): _____

15 - Acha pertinente a existência de uma Consulta de Perturbações do Neurodesenvolvimento no adulto?

- Sim
- Não

16 - No seu serviço de Psiquiatria, existe uma Consulta de Perturbações do Neurodesenvolvimento no adulto de natureza multidisciplinar?

(assinale todas as que se aplicam)

- Não, não existe
- Sim, inclui médico psiquiatra.
- Sim, inclui enfermagem.
- Sim, inclui psicologia.
- Sim, inclui serviço social.
- Sim, inclui terapia ocupacional.
- Sim, inclui terapia da fala.
- Outro(s): _____

17 - Na sua opinião, quais são as principais dificuldades vividas por doentes com Perturbações do Neurodesenvolvimento?

(assinale as 3 mais relevantes e utilize a opção “outra” para dar o seu parecer)

- Atraso ou dificuldade no diagnóstico
- Iatrogenia
- Dificuldades nas interações sociais / isolamento social
- Comorbilidades psiquiátricas (depressão, ansiedade)
- Falta de apoio dos serviços de saúde

- Dificuldades ocupacionais e laborais
- Dificuldade escolares / acadêmicas, apesar de beneficiarem de medidas de apoio à aprendizagem / inclusão
- Outra(s): _____

18 - Que atividades lhe parecem essenciais a realizar pela Psiquiatria na Consulta de Perturbações do Neurodesenvolvimento no adulto?

(assinale as 3 mais relevantes e utilize a opção “outra” para dar o seu parecer)

- Avaliação clínica e diagnóstica
- Tratamento psicofarmacológico de comorbilidades psiquiátrica (depressão, perturbações de ansiedade, perturbações do sono, ...)
- Pedido de estudo genético (X frágil, array) ou referência para consulta de genética médica
- Avaliação e tratamento de comorbilidades não psiquiátricas
- Referência para psicoterapia (individual / de grupo)
- Referência para psicologia vocacional
- Outra(s): _____

19 - Que atividades lhe parecem mais benéficas a realizar pela enfermagem na Consulta de Perturbações do Neurodesenvolvimento no adulto?

(assinale as 3 mais relevantes e utilize a opção “outra” para dar o seu parecer)

- Realização de grupo de psicoeducação para familiares
- Articulação com instituições
- Gestão de fatores de “stresse” no ambiente familiar/ instituição
- Apoio telefónico para resolução de problemas
- Administração de antipsicótico injetável
- Outra(s): _____

20 - Que atividades lhe parecem essenciais a realizar pela psicologia na Consulta de Perturbações do Neurodesenvolvimento no adulto?

(assinale as 3 mais relevantes e utilize a opção “outra” para dar o seu parecer)

- Aplicação de instrumentos / entrevista para diagnóstico de PHDA
- Aplicação de instrumentos / entrevista para diagnóstico de PEA
- Avaliação psicométrica de inteligência

- (Re)avaliação da capacidade cognitiva
- Psicoterapia de suporte individual
- Realização de grupo terapêutico de suporte com os doentes
- Realização de grupo de treino de competências com doentes
- Psicoterapia cognitivo-comportamental
- Outra(s): _____

21 - Quais destes tópicos lhe parecem essenciais ao psiquiatra, que trabalha na Consulta de Perturbações do Neurodesenvolvimento, aprofundar?

(utilize a opção "outra" para dar o seu parecer)

- Formação especializada em diagnóstico na área do neurodesenvolvimento
- Manuseamento de fármacos na PHDA, como o metilfenidato ou a atomoxetina
- Manuseamento de antipsicóticos perante a PEA
- Outro(s): _____

22 - Como é que ocorre a transição dos doentes com Perturbação do Neurodesenvolvimento do serviço de Pediatria / Pedopsiquiatria para o seu serviço de Psiquiatria?

- Transferência regular intrahospitalar
- Pedido de consulta através dos cuidados de saúde primários
- Protocolo específico entre serviços
- Consulta de transição na presença de pediatra/pedopsiquiatra e psiquiatra
- Outro(s): _____