

## **TRANSIÇÃO PARA A MEDICINA DO ADULTO – A VISÃO DA PEDIATRIA**

**Autores:** Rita Coutinho, Ester Pereira, Pascoal Moleiro

**Instituição:** Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Leiria Pombal EPE

### **Resumo**

**INTRODUÇÃO:** A passagem do adolescente com patologia crónica para a Medicina do Adulto (MA) é simultaneamente o fim inevitável e o início de uma nova etapa. A forma como é realizada e encarada influencia a saúde do adolescente e o tratamento da doença crónica.

**OBJETIVO:** Conhecer 1) opinião dos médicos das áreas da Pediatria e outras especialidades relativamente à transição/transferência do adolescente com patologia crónica para a MA e 2) formas de atuação.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo, baseado em dois questionários eletrónicos anónimos disponíveis de 20/07 a 10/08/2011, um relativo à opinião (QO) e outro à atuação (QA).

**RESULTADOS:** Responderam 216 médicos, idade média  $40 \pm 12$  anos (QO: n=130 e QA: n=86). Do QO: A quase totalidade pensa que se deve preparar a transferência antecipadamente, iniciando-se  $\leq 18$  anos (93%). Em 68% que deve ocorrer  $\leq 18$  anos. Consideram o melhor momento para transferir quando se adquire autonomia/maturidade 92% e se atinge determinada idade 31%. Do QA: A maioria (93%) prepara a transferência antecipadamente, preparando e efetuando-a  $\leq 18$  anos respetivamente 74% e 57%. Reportaram transferir quando há autonomia/maturidade 73% e se atinge determinada idade 64%. São práticas frequentes: realização do resumo clínico (84%), contacto pessoal com a MA (50%) e realização de consulta alternada (23%). Sentem que a MA não está preparada para o seguimento do adolescente: 81% QO e 49% QA. Dos 216 médicos, apenas 4% referiu existir no local de trabalho um protocolo formal para a transição. Consideram “muito/extremamente importante” que seja adequadamente realizada 88%.

**CONCLUSÕES:** A opinião geral reconhece a pertinência do tema. Contudo não existe uniformidade nas formas de atuação nem protocolos institucionais de transição do adolescente com patologia crónica, podendo condicionar em última análise o sucesso do trabalho iniciado na idade pediátrica e que se pretende que tenha continuidade.

**Palavras-chave:** adolescente, doença crónica, transição, transferência

**Palabras clave:** adolescente, enfermedad crónica, transición, transferencia

**Keywords:** adolescent, chronic disease, transition, transference

## **Introdução**

A passagem do adolescente com patologia crónica para a Medicina do Adulto (MA) é simultaneamente o fim inevitável e o início de uma nova etapa. Tornou-se mais significativa nos últimos 20 anos devido à melhoria dos cuidados de saúde prestados, que possibilitou o aumento da esperança de vida das crianças e adolescentes com doença crónica (1). A forma como é realizada e como é encarada pelo adolescente, sua família e profissionais de saúde influencia diretamente a saúde e bem-estar bio-psico-social do adolescente e o tratamento da sua doença crónica (2,3).

Entende-se como **transição** o período de preparação dos adolescentes e das suas famílias para a MA que ocorre antes, durante e após o evento de transferência. A **transferência** consiste no momento em que o jovem adulto passa para a MA (1,4).

Pretendeu-se conhecer a opinião e formas de atuação dos médicos em Portugal das áreas da Pediatria e outras especialidades relativamente à transição/transferência do adolescente com patologia crónica para a MA.

## **Material e Métodos**

### **POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRA**

A população de estudo consistiu nos médicos em Portugal das áreas da Pediatria e outras especialidades que tratam adolescentes (Pedopsiquiatria, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, entre outras). Solicitou-se a sua participação por correio eletrónico, através do preenchimento de um de dois questionários anónimos, entre de 20/07 a 10/08/2011.

### **QUESTIONÁRIOS**

Questionário relativo à atuação (QA): destinado aos médicos que acompanham adolescentes com doença crónica e fazem a sua transição/transferência para a MA, avaliando a forma como se realiza.

Questionário relativo à opinião (QO): destinado aos médicos que acompanham adolescentes sem doença crónica, avaliando a sua opinião sobre como se deveria realizar a sua transição/transferência para a MA.

As variáveis estudadas em ambos os questionários foram: a preparação e o momento da transferência, a MA e a importância de uma adequada transição.

### **ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Para a análise dos dados foi utilizada a versão 17.0 do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science, Chicago, IL, EUA).

## Resultados

Foram adequadamente preenchidos 86 QA e 130 QO, a larga maioria por médicos da área da Pediatria. A Tabela 1 demonstra as características demográficas das amostras.

Cerca de 90% dos médicos que responderam ao QA eram especialistas, com maior tempo de experiência, sendo o tipo de patologia que observam mais frequentemente das áreas de Endocrinologia (29%), Pneumologia (24%) e Gastreenterologia (22%). Por outro lado, cerca de 50% dos médicos que responderam ao QO eram especialistas, com menor tempo de experiência, verificando-se um claro predomínio da área da Pediatria Geral.

**Tabela 1: Características demográficas das amostras.**

	QA n=86	QO n=130
<b>Idade (anos)</b>	40.5 ± 12	38.6 ± 12
<b>Sexo</b>		
Masculino	26%	24%
Feminino	74%	76%
<b>Região do País</b>		
Norte	34%	27%
Centro	25%	31%
Sul	36%	37%
Arquipélagos	5%	5%
<b>Categoria Profissional</b>		
Especialista	90%	50%
Interno da Formação Específica	10%	50%
<b>Especialidade</b>		
Pediatria	84%	95%
Pedopsiquiatria	12%	0%
Outra	4%	5%
<b>Tipo de Patologia</b>		
Cardiologia	10%	2%
Desenvolvimento	19%	9%
Endocrinologia	29%	10%
Gastreenterologia	22%	8%
Nefrologia	14%	8%
Neuropediatria	16%	4%
Oncologia	7%	2%
Pediatria Geral	0%	85%
Pneumologia	24%	10%
Pedopsiquiatria	16%	3%
Reumatologia	15%	3%
Outra	20%	14%
<b>Tempo de Experiência</b>		
Menos de 1 ano	5%	6%
1 a 5 anos	30%	48%
6 a 10 anos	12%	8%
Mais de 10 anos	53%	38%

## A PREPARAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA

Do QA, preparam antecipadamente a transferência 93%. Do QO, concordam que a transferência deve ser preparada antecipadamente 99%.

A faixa etária e a forma como se prepara a transferência encontram-se indicadas na Tabela 2. Do QA, a maioria inicia a preparação da transferência a partir dos 15 a 18 anos (67%), em

concordância com o QO (83%), mas uma fração significativa só o faz a partir dos 18 anos de idade (22%). As medidas mais frequentemente adotadas na preparação para a transferência foram: “*privilegiar o papel do adolescente como principal responsável pelo estado de saúde, adesão ao tratamento e tomada de decisões*” em 76%, “*promover a autonomia do adolescente*” em 71%, “*discutir a data provável da transferência*” em 70%, “*preparar para as diferenças com a MA*” em 65% e “*reforçar ensinamentos com maior ênfase no adolescente*” em 64%. Cerca de 52% dos médicos que responderam ao QO consideram que a “*visita acompanhada ao serviço de MA*” deve fazer parte da preparação da transferência, mas apenas 9% dos que responderam ao QA a efetuam.

**Tabela 2: A preparação da transferência.**

	QA (n=86)	QO (n=130)
<b>Idade de início</b>		
Menos de 11 anos	0%	0%
11 aos 14 anos	6%	10%
15 aos 18 anos	67%	83%
Mais de 18 anos	22%	2%
Independente da idade	5%	5%
<b>De que forma</b>		
Privilegiar o papel do adolescente como principal responsável	76%	88%
Reforçar o papel da família como principal responsável	15%	11%
Promover a autonomia do adolescente	71%	82%
Discutir a data provável da transferência	70%	74%
Comunicar a data provável de transferência	21%	14%
Reforçar ensinamentos com maior ênfase no adolescente	64%	71%
Reforçar ensinamentos com maior ênfase na família	17%	10%
Preparar para as diferenças com a MA	65%	65%
Visita acompanhada ao serviço de MA	9%	52%

## O MOMENTO DA TRANSFERÊNCIA

Existe um protocolo formal com a MA para a transição do adolescente no local de trabalho em 2% do QO e 7% do QA.

O melhor momento, a faixa etária e a forma como se efetua a transferência estão indicados na Tabela 3. Do QA, consideram como melhor momento para transferir para a MA: “*autonomia/maturidade do adolescente*” em 72%, “*atinge determinada faixa etária*” em 63%, “*conhecimento adequado sobre patologia*” em 43% e “*boa adesão terapêutica*” em 38%. Do QO, apenas 30% consideram a idade como determinante. Quando consideram que a idade influencia o momento da transferência, efetuam mais frequentemente entre os 16 e 18 anos em 55% e entre os 19 e 21 anos em 41%.

Os procedimentos mais frequentemente utilizados consistem em: “*fazer o pedido da consulta com resumo clínico atualizado*” em 84%, “*contatar pessoalmente a MA*” em 50% e “*realização alternada de consulta com a MA*” em 23%. Cerca de 33% fazem apenas o pedido de consulta (com ou sem resumo clínico atualizado).

Do QO, consideram como procedimento mais adequado a realização conjunta das primeiras consultas de adulto 52%, mas do QA apenas 6% o concretizam.

**Tabela 3: O momento da transferência.**

	QA n=86	QO n=130
<b>O melhor momento para transferir para a MA</b>		
Autonomia/maturidade do adolescente	72%	90%
Atinge determinada faixa etária	63%	30%
Conhecimento adequado sobre a patologia crônica	43%	56%
Boa adesão terapêutica	38%	61%
Má adesão terapêutica	0%	0%
Dependência familiar do adolescente	3%	4%
Problemas familiares/escolares/afetivos	2%	0%
Relação conflituosa médico-doente	1%	4%
Fase aguda da doença	0%	1%
<b>Idade para transferir</b>	(n=54)	(n=39)
Menos de 15 anos	2%	2%
16 aos 18 anos	55%	66%
19 aos 21 anos	41%	32%
Mais de 21 anos	2%	0%
<b>Procedimento</b>		
Pedido de consulta	5%	1%
Pedido de consulta com resumo clínico atualizado	84%	65%
Contacto pessoal com a MA	50%	58%
Realização conjunta de consulta com a MA	6%	52%
Realização alternada de consulta com a MA	23%	18%

## A MEDICINA DO ADULTO

Consideram que a MA não está adequadamente preparada para seguimento do adolescente com patologia crônica 49% QA e 84% QO. Foram apontados como principais motivos (Tabela 4): “*pouca sensibilidade na abordagem do adolescente*” (29% QA e 59% QO), “*dificuldade na abordagem do adolescente*” (24% QA e 54%QO), “*dificuldade na abordagem da família*” (15% QA e 33% QO), “*patologia pouco prevalente na idade adulta*” (15% QA e 6% QO), “*patologia complexa*” (12% QA e 17% QO).

## A IMPORTÂNCIA DA TRANSIÇÃO

Consideram que uma adequada transição é muito/extremamente importante para a MA, 85% QA e 91% QO.

## Discussão

A quase totalidade dos inquiridos reconhece a necessidade e prepara antecipadamente a transferência dos adolescentes para a MA ou seja, efetua ou concorda com algum tipo de transição. A maioria elege o grupo etário dos 15 aos 19 anos como o mais adequado para iniciar o processo (67% QA e 83% QO). Contudo, uma fração significativa do QA protela para mais tarde, a partir dos 18 anos (22%). A Academia Americana de Pediatria recomenda o início do processo mais precocemente, aquando da entrada na adolescência, por volta dos 12 anos (5).

As medidas apontadas na preparação para a transferência foram globalmente consensuais em QA e QO: *“privilegiar o papel do adolescente como principal responsável pelo estado de saúde, adesão ao tratamento e tomada de decisões”, “promover a autonomia do adolescente”, “discutir a data provável da transferência”, “preparar para as diferenças com a MA” e “reforçar ensinamentos com maior ênfase no adolescente”*. Excetua-se a *“visita acompanhada ao serviço de MA”* considerada como devendo fazer parte do processo de transição por 52% QO e efetuada por 9% QA.

Em ambos os questionários, consideram como melhor momento para transferir para a MA quando ocorre *“autonomia/maturidade do adolescente”* (72% QA e 90% QO), apesar de em QA ser dado maior ênfase à idade (63% QA e 30% QO) em detrimento do *“conhecimento adequado sobre patologia”* e da *“boa adesão terapêutica”*. A faixa etária referida como mais adequada no momento da transferência é dos 16 aos 21 anos (96% QA e 98% QO), englobando a idade recomendada pela Academia Americana de Pediatria dos 18 aos 21 anos (5).

Constatou-se discrepância entre QA e QO relativamente aos procedimentos a adotar no momento da transferência. Do QA, cerca de 33% fazem apenas o pedido de consulta. Do QO, consideram como procedimento mais adequado a realização conjunta das primeiras consultas de adulto 52%, mas do QA apenas 6% o concretizam.

São escassos os protocolos institucionais formais com a MA para a transição do adolescente (2% QO e 7% QA), podendo condicionar dificuldades logísticas, de comunicação e de disponibilidade dos profissionais para um adequado processo de transição e, eventualmente, contribuindo para algumas das disparidades observadas entre opinião e atuação. Atendendo a que uma transição inadequada pode influenciar a saúde dos jovens adultos, a implementação estruturada de programas de transição é recomendada (1,4,5), centrados nas experiências e expectativas do adolescente, antecipando medos e preocupações e discutindo os benefícios da transferência para a MA (6).

Do QA, 49% consideram que a MA não está adequadamente preparada para seguimento do adolescente com patologia crónica, sendo apontados como principais motivos fatores relacionados com a faixa etária (*“pouca sensibilidade na abordagem do adolescente”* e *“dificuldade na abordagem do adolescente”*) e não tanto relacionados com a patologia.

## **Conclusão**

A opinião geral reconhece a pertinência do tema. Contudo, não existe uniformidade nas formas de atuação nem protocolos institucionais de transição, podendo condicionar o sucesso do trabalho iniciado na idade pediátrica e que se pretende que tenha continuidade. A implementação estruturada de programas de transição, bem como a formação e sensibilização para a colaboração dos médicos envolvidos constituem importantes metas a alcançar, de forma a garantir a continuidade de cuidados, a autonomia e a qualidade de vida do adolescente com patologia crónica.

## **Bibliografia**

- 1 Kennedy A, Sawyer S. Transition from pediatric to adult services: are we getting it right? *Curr Opin Pediatr.* 2008; 20(4):403-9.
- 2 While A, Forbes A, Ullman R, Lewis S, Mathes L, Griffiths P. Good practices that address continuity during transition from child to adult care: synthesis of the evidence. *Child Care Health Dev.* 2004; 30 (5): 439-52.
- 3 Stam H, Hartman EE, Deurloo JA, Groothoff J, Grootenhuys MA. Young adult patients with a history of paediatric disease: impact on course of life and transition into adulthood. *J Adolesc Health.* 2006; 39 (1): 4-13.
- 4 Nunes P, Sasseti L. Transferência ou transição? A passagem da pediatria para a medicina de adultos. *Saúde Infantil.* 2010; 32 (3): 121-4.
- 5 American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, American College of Physicians, Transitions Clinical Report Authoring Group. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics.* 2011; 128 (1): 182-200.
- 6 Tuchman LK, Slap GB, Britto MT. Transition to adult care: experiences and expectations of adolescents with a chronic illness. *Child Care Health Dev.* 2008; 34 (5): 557-63.