


# Internamentos Psiquiátricos no Adulto Jovem: Um Estudo Observacional em 2006-2016

## *Psychiatric Hospitalizations in Young Adults: An Observational Study in 2006-2016*

Pedro Oliveira\*, Joana Ribeiro\*\*, Sofia Morais\*, Vítor Santos\*\*, Nuno Madeira\*

### RESUMO

**Introdução:** A adolescência e o início da idade adulta são fases do ciclo de vida marcadas por grandes transformações físicas, psicológicas e sociais. A transição para a maioridade aos 18 anos leva a uma passagem dos cuidados da Psiquiatria da infância e adolescência para a Psiquiatria de adultos. Este período crítico é de extrema importância para a continuação de um seguimento eficaz. O objetivo deste trabalho consiste em avaliar características sociodemográficas e clínicas em adultos jovens internados num Serviço de Psiquiatria.

**Metodologia:** Consulta de cartas de alta dos doentes (18 a 24 anos) internados em enfermarias de agudos no serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) entre Junho/2006 e Maio/2016 analisando: idade, género, concelho de residência, diagnósticos de entrada e saída segundo CID-10 e internamentos em regime compulsivo.

**Resultados e Discussão:** Há uma maior percentagem de doentes do género masculino. Quanto à distribuição geográfica, esta é mais

dispersa que a da população adulta, sendo que 30% residiam fora do distrito de Coimbra. Os diagnósticos de admissão mais comuns são os pertencentes ao grupo das perturbações psicóticas (esquizofrenia, perturbações esquizotípicas e delirantes) - 34% - e os definidos como “alterações do comportamento” (21%) e “tentativas de suicídio” (14%). A maioria dos doentes admitidos por tentativa de suicídio teve como diagnósticos principais à data de alta reações de adaptação (38%), perturbações da personalidade (21%) e episódios depressivos (21%). Os diagnósticos de alta mais comuns foram os de esquizofrenia (17,4%), perturbações de adaptação (13,9%), psicose aguda transitória (10,7%) e psicose orgânica não especificada (9,6%). Apenas 8,5% dos doentes apresentavam episódios depressivos, o que vai ao encontro do descrito na literatura. 13% dos internamentos decorreram em regime compulsivo.

**Conclusão:** O adulto jovem no contexto do internamento psiquiátrico apresenta características distintas face à restante população internada, das quais se destacam o predomínio

\*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; [pedrosantosoliveira89@gmail.com](mailto:pedrosantosoliveira89@gmail.com).

 <http://orcid.org/0000-0002-2292-1463>

\*\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Recebido / Received: 17/09/2017 • Aceite / Accepted: 02/12/2017

do sexo masculino e a maior prevalência de patologia psicótica e internamentos compulsivos.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental; Epidemiologia; Adulto Jovem; Internamento Psiquiátrico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence and early adulthood are stages of the life cycle marked by major physical, psychological and social transformations. The transition to adulthood at age 18 leads to a shift from child psychiatry to adult psychiatric care. This critical period is of utmost importance to maintain effective follow-up. The objective of this study was to evaluate the sociodemographic and clinical characteristics of young adult inpatients in a psychiatric department.

**Methodology:** We reviewed hospital discharge letters of the patients (18 to 24 years old) admitted to acute Psychiatry wards in Coimbra Hospital and University Centre from June 2006 to May 2016, analyzing: age, gender, residence, ICD-10 diagnoses on admission and discharge and compulsory admissions.

**Results/Discussion:** There was a higher percentage of male patients. As for the geographical distribution, a larger dispersion than that of the adult population was observed, with 30% living outside the Coimbra district. Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (34%), “behavioral changes” (21%) and “suicide attempts” (14%) were the most common diagnoses at admission. The majority of patients admitted for a suicide attempt

were diagnosed on discharge with adaptive reactions (38%), personality disorders (21%) and depressive episodes (21%). The most common diagnoses on discharge were schizophrenia (17,4%), adjustment disorders (13,9%), transient and acute psychosis (10,7%) and unspecified organic psychosis (9,6%). Only 8,5% of the patients had depressive episodes, which is in line with previous studies. 13% were compulsory admissions.

**Conclusion:** Young adult inpatients have distinct characteristics from the general inpatient population in psychiatric wards, of which the following stand out: male gender and a higher prevalence of psychotic disorders and compulsive hospitalizations.

**Key-Words:** Mental Health; Epidemiology; Young Adult; Psychiatric Admissions.

## INTRODUÇÃO

A adolescência e o início da idade adulta são fases do ciclo de vida marcadas por grandes transformações físicas, psicológicas e sociais. Com base nesta premissa pode facilmente compreender-se a vulnerabilidade desta faixa etária para a patologia psiquiátrica. A literatura corrobora essa assunção, sendo que pelo menos um em cada quatro jovens com idades compreendidas entre 12 a 24 anos, experimenta um problema de saúde mental<sup>1</sup> e 75% das pessoas que sofrem de uma doença psiquiátrica na idade adulta têm os primeiros sintomas antes dos 24 anos<sup>2</sup>. Os indivíduos desta faixa etária têm uma maior relutância em recorrer aos cuidados de saúde não só por motivos de ordem social, como

o estigma em torno da doença mental, mas também pela descrença na utilidade dos cuidados de saúde.

A transição para a maioridade aos 18 anos, leva a uma passagem dos cuidados de Psiquiatria da infância e adolescência para a Psiquiatria de adultos. Este período crítico é de extrema importância para a continuação de um seguimento eficaz, podendo, caso não seja feita de forma competente, ter graves repercussões no prognóstico da patologia mental<sup>3</sup>.

Foi proposto que, no adulto jovem, o próprio internamento psiquiátrico deva decorrer em unidades específicas com condições adaptadas (p. ex. separadas por género, com espaços lúdicos) as regras do internamento, sem ruído durante a noite) e pessoal técnico especializado, com rácio técnico-doente equilibrado; a transição para a comunidade deverá ser o mais precoce possível, evitando o afastamento das relações familiares e sociais e reduzindo o estigma associado à doença mental<sup>4</sup>.

Como tal, o reconhecimento das particularidades na faixa etária dos 18 aos 24 anos e a diferenciação na prestação de cuidados de saúde mental nela prestados serão fulcrais numa boa prática clínica.

Com este trabalho pretende-se avaliar as características sociodemográficas e clínicas dos doentes com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos internados nas enfermarias de agudos no serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) nos últimos anos, com o objetivo de alargar o conhecimento sobre as necessidades específicas dessa população.

## MÉTODOS

Foram analisadas todas as cartas de alta de doentes internados nas enfermarias de agudos em Psiquiatria do pólo HUC do CHUC, com idades compreendidas entre 18 e 24 anos, entre Junho/2006 até Maio/2016.

Seguidamente procedeu-se a análise estatística dos seguintes dados:

- Idade
- Género
- Concelho de residência
- Diagnósticos de entrada e de saída segundo CID-10
- Internamentos em regime compulsivo, segundo a Lei de Saúde Mental (LSM)

## RESULTADOS

Foram incluídos um total de 563 internamentos, 60% (n=338) de indivíduos do género masculino e 40% (n=225) do género feminino. Estes internamentos reportam-se a um total de 404 indivíduos, dado que 295 correspondiam a reinternamentos: 250 do sexo masculino e 45 do sexo feminino. 13% (n=84) dos internamentos decorreram em regime compulsivo ao abrigo do artigo 22º da Lei 36/98 – Lei de Saúde Mental (LSM), sendo 71 referentes a doentes do género masculino (21,0%) e treze do género feminino (5,8%).

Relativamente aos diagnósticos de admissão e de alta, Figura 1 e Quadro I (página seguinte) apresentam as suas respetivas prevalências absoluta e relativas.

A variabilidade quanto ao concelho de origem dos doentes encontra-se plasmada na Figura 2 (página 45).

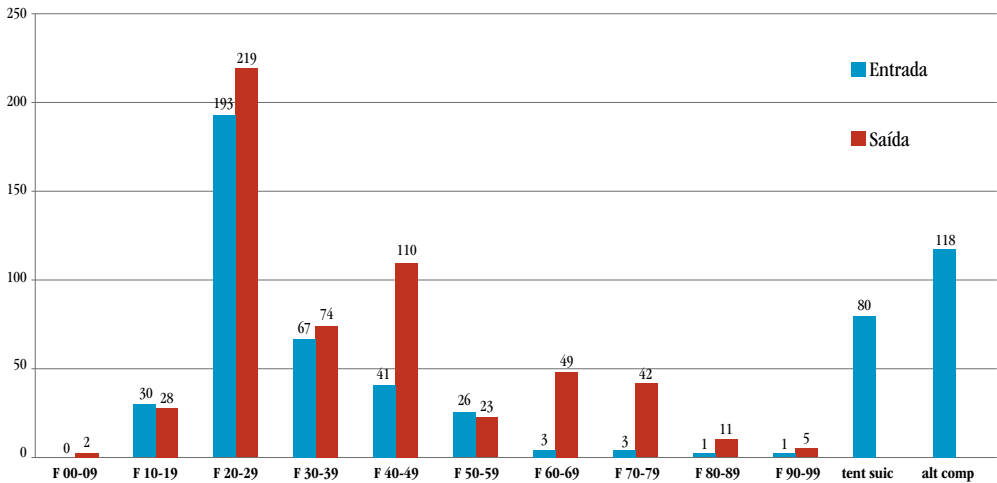


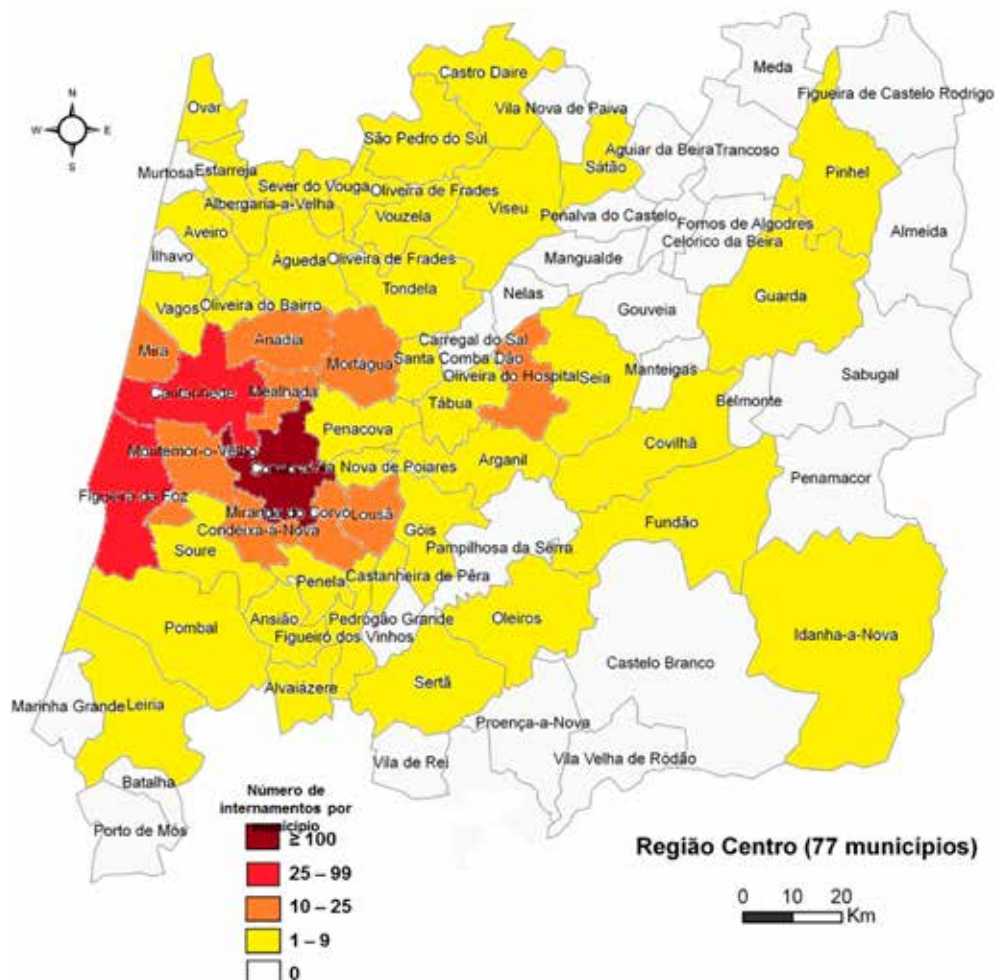
Figura 1: Diagnósticos de admissão e de alta, por grupo CID-10.

Quadro I: Diagnósticos de alta segundo a CID-10.

Diagnóstico de saída	n	%
(F 20) Esquizofrenia	98	17,4
(F 43) Reação de adaptação	78	13,9
(F 23) Perturbação psicótica aguda transitória	60	10,7
(F 29) Psicose não orgânica não especificada	54	9,6
(F 32) Episódio depressivo	48	8,5
(F 60) Perturbação da personalidade	47	8,3
(F 30) Episódio maníaco	24	4,3
(F 70) Atraso mental ligeiro	24	4,3
(F 50) Perturbação do comportamento alimentar	23	4,1
(F 11) P. mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos	20	3,6
(F 42) Perturbação obsessivo-compulsiva	18	3,2
(F 71) Atraso mental moderado	18	3,2
(F 84) Perturbação global do desenvolvimento	11	1,9
(F 25) Perturbação esquizoafetiva	6	1,1
(F 44) Perturbação dissociativa (de conversão)	6	1,1
(F 41) Outras perturbações ansiosas	4	0,7

Diagnóstico de saída	n	%
(F 90) Perturbação hipercinética	4	0,7
(F 10) P. mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	3	0,5
(F 40) Perturbações fóbico-ansiosas	3	0,5
(F 12) P. mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides	2	0,4
(F 14) P. mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína	2	0,4
(F 34) Perturbações persistentes do humor	2	0,4
(F 63) Perturbações dos hábitos e dos impulsos	2	0,4
(F 05) Delirium não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas	1	0,2
(F 07) P. de personalidade e do comportamento devidos a doença, a lesão e a disfunção cerebral	1	0,2
(F 13) P. mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos	1	0,2
(F 21) Perturbação esquizotípica	1	0,2
(F 45) Perturbações somatoformes	1	0,2
(F 95) Tiques	1	0,2

Figura 2: Concelhos de residência.



## DISCUSSÃO

Relativamente às características demográficas da amostra constatou-se haver uma maioria de doentes do género masculino, tal poderá justificar-se pela idade de início de doença

mental psiquiátrica grave ser menor nos indivíduos do sexo masculino<sup>5</sup>.

A distribuição geográfica revelou-se mais dispersa que a anteriormente reportada na população adulta em geral internada nesta institui-

ção<sup>6</sup>; cerca de um em cada três doentes residia fora do distrito de Coimbra. Este fenómeno estará relacionado, entre outros factores sociais e laborais, com o facto de Coimbra acolher um número importante de estudantes do ensino superior vindos de outras regiões do país.

Os diagnósticos de admissão mais comuns neste grupo de doentes foram os pertencentes ao grupo F20-F29 da CID-10 - esquizofrenia, perturbações esquizotípicas e delirantes - (34%) e os definidos como “alterações do comportamento” (21%) e “tentativas de suicídio” (14%). A maioria dos doentes admitidos por tentativa de suicídio teve como diagnósticos de alta: perturbações da adaptação (38%), perturbações da personalidade (21%) e episódios depressivos (21%). O número de doentes admitidos por tentativa de suicídio é de particular importância visto que cerca de 2/3 dos suicídios são precedidos de tentativas prévias<sup>7</sup>. Os diagnósticos de alta mais comuns foram: esquizofrenia (17,4%), reacções de adaptação (13,9%), psicose aguda transitória (10,7%) e psicose orgânica não especificada (9,6%). Tendo em conta que grande parte dos episódios psicóticos inaugurais na história natural de uma esquizofrenia tem lugar entre os 18 e os 24 anos<sup>8</sup>, é possível um número considerável de psicoses agudas transitórias e psicoses orgânicas não especificadas evolua para uma esquizofrenia<sup>9</sup>. No total, quase 40% dos doentes tiveram como diagnóstico de alta uma perturbação psicótica, um valor muito superior ao observado nos internamentos em idades superiores (19,1%), onde predominam as perturbações do humor<sup>6</sup>. No escalão etário do adulto jovem apenas 8,5% dos doentes internados apresentava episódios depressivos, o

que vai ao encontro do descrito na literatura, onde é apontada uma média mais tardia para o primeiro episódio depressivo é de 40 anos<sup>8</sup>; poder-se-á também justificar este achado pela menor prejuízo funcional da patologia do humor face à patologia psicótica, bem como ao maior juízo crítico geralmente presente, facilitando uma gestão em ambulatório.

Treze por cento dos internamentos decorreram em regime compulsivo ao abrigo da LSM, valor algo superior à média nacional, estimada entre sete e dez por cento<sup>10</sup>. Isso poderá dever-se à elevada prevalência de patologia psicótica neste escalão etário; na nossa instituição as perturbações psicóticas estão subjacentes a cerca de 2/3 dos internamentos compulsivos no CHUC<sup>11</sup>.

## CONCLUSÃO

Com este trabalho podemos concluir que o adulto jovem em internamento psiquiátrico apresenta características distintas relativamente à restante população de doentes internados, das quais se destacam:

- predomínio de doentes do género masculino;
- maior dispersão geográfica dos locais de residência;
- predomínio de patologia psicótica sobre as perturbações do humor;
- maior percentagem de internamentos compulsivos.

O reconhecimento das particularidades inerentes a esta faixa etária servirá de base para uma personalização na prestação de cuidados, permitindo não apenas uma melhoria dos *outcomes* a curto-prazo mas também um melhor prognóstico clínico e funcional em idades



mais avançadas. A criação de unidade de internamento psiquiátrico para o adulto jovem poderá constituir uma mais-valia na prestação de cuidados psiquiátricos diferenciados e complementares às necessidades específicas desta população.

#### **Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:***

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

*The authors have declared no competing interests exist.*

#### **Fontes de Financiamento / *Funding:***

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

*The authors have declared no external funding was received for this study.*

#### **Bibliografia / *References:***

1. Slade T, Johnston A, Teesson M, Whiteford H, Burgess P, Pirkis J, et al. The Mental Health of Australians 2: Report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. Canberra: Department of Health and Ageing; 2009: 21-55.
2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62(6): 593-602.
3. Kwan B, Rickwood DJ. A systematic review of mental health outcome measures for young people aged 12 to 25 years. *BMC Psychiatry*. 2015; 15: 279.
4. Tulloch S, Lelliott P, Bannister D, Andiappan M, O'Herlihy A, Beecha J, et al. The costs, outcomes and satisfaction for inpatient child and adolescent psychiatric services (COSI-CAPS) study. London: National Coordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D; 2008: 47-89.
5. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl*. 2013; 54:s5-10.
6. Neves S, Morais S, Fernandes C, Tudela J. Estudo da amostra dos doentes internados na Clínica Feminina e Masculina durante o ano 2011. Comunicação apresentada no VIII Congresso Nacional Psiquiatria; 2012 Nov 29 a Dec 1; Porto Portugal.
7. Goldston DB, Daniel SS, Erkanli A, Heilbron N, Doyle O, Weller B, et al. Suicide Attempts in a Longitudinal Sample of Adolescents Followed Through Adulthood: Evidence of Escalation. *J Consult Clin Psychol*. 2015; 83(2): 253-64.
8. Rihmer Z, Angst J. Mood Disorders: Epidemiology. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9<sup>th</sup> edition. Vol I. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2009. p. 1645-52.
9. Ribeiro J, Oliveira P, Santos A, Silva T, Madeira N. De 'Bouffée Délirante' a Perturbação Psicótica Aguda e Transitória: Revisitação do Conceito a propósito de um caso clínico. *PsiLogos*. 2016; 14(2): 33-43.
10. Almeida F, Marques AI, Castro AS, Coelho C, Palha J, Carneiro L, et al. Internamentos compulsivos no Hospital de Magalhães Lemos. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*. 2008; 2: 87-102.
11. Madeira N, Santos T, Cabral A, Santos V. Internamentos Compulsivos: revisão da casuística dos HUC e HIP no triénio 2006-2008. *Psiquiatria Clínica*. 2010; 31: 235-239.