

(14048) - TRANSIÇÃO COORDENADA DE ADOLESCENTES / ADULTOS JOVENS COM DOENÇA PULMONAR CRÓNICA PARA OS CUIDADOS DE ADULTOS

Marina Mota¹; Teresa Bandeira^{2,3}; Rita Macedo⁴; Luísa Pereira^{2,3}; Catarina Teles Martins⁴

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte. Lisboa, Portugal; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte. CAML, Lisboa, Portugal; 3 - Clínica Universitária de Pediatria. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 4 - Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE. CAML

Introdução

A prevalência de crianças com doenças pulmonares crónicas (DPC) que atingem a idade adulta tem aumentado pelo que deve existir um processo de transição estruturado para assegurar a continuidade de cuidados. A transição desadequada compromete a adesão às consultas e à terapêutica.

Objetivos

Avaliar indicadores de sucesso do programa de transição da população de adolescentes/jovens adultos (AJA) com DPC da Consulta de Pneumologia Pediátrica para a de adultos do mesmo Centro Hospitalar.

Métodos

Consulta dos registos eletrónicos relativos à população de AJA que desde 2015 foi transferida de forma coordenada entre a Pneumologia Pediátrica e a de Adultos. Consideraram-se indicadores de sucesso a curto prazo, adesão à primeira consulta e subsequentes, ausência de internamentos e manutenção do *follow-up*.

Resultados e Conclusões

Dos 70 doentes com DPC que atingiram 18 anos, 22/37(59,5%) transitaram para a Consulta de Pneumologia de transição no mesmo centro hospitalar, sendo as restantes transferências efetuadas para as respetivas áreas de residência ou outras especialidades (cuidados hospitalares/ ambulatório). Destes 12(54,5%) do sexo masculino, idade média de 23,99(±3,64) anos, na transição. Diagnóstico de BOPI em 14(63,6%), 1 BO pós-transplante de medula óssea, 3 asma graves, 3 bronquiectasias e 1 proteinose alveolar. À data de transição, a média de FEV1%T foi 58,88(±22,11); z-score -3,33(±1,91); FVC%T 80,85(±14,40); z-score -1,44(±1,17) e FEV1/FVC 62,88(±18,03). Aderiram à primeira consulta agendada em Pneumologia de adultos 77,3%, 63,6% mantiveram adesão ao plano de monitorização, 3 foram perdidos para follow-up. Follow-up estruturado foi encontrado em todos exceto em 2 doentes. O número médio de consultas anuais foi 1,94(±0,85). Não se registaram internamentos nos doentes transferidos.

Este estudo confirma a exequibilidade de um modelo coordenado de transição. Os resultados de curto prazo permitem afirmar a exigência de avaliação periódica do programa. Estudos subsequentes com avaliação de dificuldades e da satisfação dos doentes e famílias no processo de transição são imperativos.

Palavras-chave : Doença Pulmonar Crónica, Transição