

Intervenção psicoeducacional nos transtornos do humor: a experiência do Grupo de Estudos de Doenças Afetivas (GRUDA)

Sr. Editor,

A eficácia da farmacoterapia do transtorno bipolar já está bem documentada. Entretanto, fatores psicossociais contribuem em 25 a 30% das alterações no curso da doença,¹ influenciando a recuperação social e funcional e comprometendo sua qualidade de vida. Entre as abordagens psicológicas estudadas, a intervenção psicoeducacional foi a que encontrou maior suporte de estudos controlados.²⁻³ Os estudos realizados, porém, utilizam grupos fechados de pacientes e não há estudos sobre a eficácia desta intervenção quando ela é oferecida a grupos abertos, com maior número de participantes e, portanto, mais adequados à realidade brasileira. Iniciamos o estudo e a implantação de intervenções psicoeducacionais em 1997.⁴ Em função da demanda por intervenções psicológicas integradas ao tratamento farmacológico, em 2002, as intervenções psicoeducacionais foram reestruturadas para o formato de encontros abertos, abrangendo, assim, maior número de pessoas. Os temas abordados foram escolhidos através de pesquisa acerca das principais dúvidas sobre o transtorno. Realizamos 10 encontros, com o seguinte formato: 30 minutos para a exposição do tema, 30 minutos para depoimentos e 1 hora para a discussão geral. Cada encontro reuniu, em média, 80 participantes novos, totalizando, aproximadamente, 800 participantes ao ano. Mais da metade (60%) retornou aos demais encontros, favorecendo a constância da maioria do grupo e indicando, de maneira indireta, os efeitos positivos alcançados.

A utilização de encontros psicoeducacionais em grupos abertos é uma experiência inédita e na literatura nacional não encontramos outros trabalhos. A medida de efetividade deste tipo de intervenção ainda precisa ser estabelecida. Por isso, os resultados encontrados são pouco objetivos, mas as conclusões tiradas podem ser assim resumidas: 1) os depoimentos e a discussão geral foram especialmente importantes para o caráter psicoeducativo desta intervenção; 2) as trocas de experiências estimularam a aquisição de habilidades em prevenir recorrências ou prejuízos psicossociais acarretados pela doença; 3) a linguagem clara e objetiva das palestras esclareceu dúvidas quanto ao caráter crônico da doença e o tratamento, diminuindo preconceitos e favorecendo a aderência. A organização dos encontros deve ser feita por uma equipe multiprofissional (psiquiatras, psicólogos e outros profissionais), coesa e treinada para lidar com grupos grandes de pessoas. A troca espontânea de experiências deve ser incentivada e, para isso, é importante criar, por um lado, um ambiente não crítico e sim de aceitação e, por outro, o estabelecimento de limites claros que restrinjam inadequações (freqüentes, em se tratando de bipolares nem sempre estáveis), principalmente com relação ao tempo utilizado e natureza da colocação pessoal.

A principal conclusão deste trabalho é que, além dos benefícios já conhecidos de intervenções psicoeducacionais associadas ao tratamento de bipolares, é possível adequar esta abordagem a grupos grandes e abertos que incluam pacientes, familiares e interessados no tema. Apesar da falta de medidas de avaliação para este tipo de experiência, este é, sem dúvida, um método de fácil aplicação, de baixo custo e de ampla abrangência, e deveria ser mais estimulado, particularmente

em centros de assistência pública aonde o acesso a intervenções psicológicas individuais ou de grupo são mais difíceis.

Mireia C Roso, Ricardo A Moreno,
Elisabeth M Sene Costa

Grupo de Estudos de Doenças Afetivas –
Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Financiamento: Inexistente

Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Bauer MS, Kirk GF, Gavin C, Williford WO. Determinants of functional outcome and healthcare costs in bipolar disorder: a high-intensity follow up study. *J Affect Disord.* 2001;65(3):231-41.
2. Colom F, Vieta E. A perspective on the use of psychoeducation, cognitive-behavioral therapy and interpersonal therapy for bipolar patients. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):480-6.
3. Jones S. Psychotherapy of bipolar disorder: a review. *J Affect Disord.* 2004;80(2-3):101-14.
4. Moreno RA, Andrade ACF. A psychoeducational approach in treatment of bipolar patients [abstracts]. In: 2° International Conference on Bipolar Disorder. Pittsburgh, Pennsylvania: 19-21 June 1997.

Freqüência de epilepsia em pacientes psiquiátricos internados

Sr. Editor,

Epilepsia é um transtorno neurológico comum com uma prevalência pontual na população geral entre 0,5 e 1% e uma taxa de prevalência ao longo da vida entre 1,5 e 5%.¹ A comorbidade com transtornos psiquiátricos é elevada, encontrando-se entre 22% e 58% em crianças e entre 19 e 52% em adultos com epilepsia.²

O estudo de Marchetti et al, apresentado no XXII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Salvador,³ e também publicado nessa secção,⁴ revelou dados interessantes sobre inquérito realizado no congresso anterior sobre "Atitudes de psiquiatras brasileiros em relação à epilepsia". De 157 psiquiatras entrevistados, 95% referiram já ter tratado pacientes com epilepsia e algum tipo de transtorno mental. Destes, 80% relataram insatisfação com o nível de informação pessoal sobre o tema epilepsia e 98% desejavam maior conhecimento a respeito.³⁻⁴

Motivados por esse trabalho, realizamos revisão de prontuário de 119 pacientes internados (M/F, 59/60) no hospital psiquiátrico Instituto Raul Soares, em Belo Horizonte, em maio de 2004. Avaliamos a freqüência de epilepsia, definida a partir da história clínica e da descrição no prontuário de crises epiléticas recorrentes na ausência de condições tóxico-metabólicas, algumas características sociodemográficas, os diagnósticos psiquiátricos associados e o tempo de internação.

A freqüência de epilepsia na amostra estudada foi de 10,1%

(12/119), com uma distribuição semelhante entre os gêneros (M/F, 7/5). A idade média \pm desvio-padrão dos pacientes epiléticos foi de $36,2 \pm 9,4$ anos, sem diferença estatística em relação aos outros pacientes ($37,1 \pm 11,6$ anos). Os diagnósticos psiquiátricos dos pacientes epiléticos foram retardo mental moderado a grave (5 pacientes), esquizofrenia (6 pacientes) e dependência de múltiplas drogas (1 paciente). Dos 18 pacientes internados cronicamente na instituição por período superior a um ano, quatro eram epiléticos (22,2%).

Nossos resultados mostram que a epilepsia é uma condição freqüente entre os pacientes psiquiátricos internados. Sugere ainda que a presença de epilepsia pode ser um dos fatores de mau prognóstico na evolução de doenças psiquiátricas, determinando maior tempo de internação.

O trabalho de Marchetti et al^{3,4} aponta a necessidade de disseminação de informações sobre epilepsia e, possivelmente, a inclusão do ensino formal do assunto nas residências de psiquiatria. Nosso trabalho, apesar das limitações inerentes a estudos baseados em revisão de prontuário, corrobora a idéia de que a epilepsia é uma importante comorbidade em pacientes com transtornos mentais e, portanto, deve ser bem conhecida por psiquiatras.

**Arthur Kümmer, Gustavo C Nunes,
Natália M Campos, Hélio Lauar**

Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares,
Belo Horizonte, MG

Antonio L Teixeira Júnior

Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares,
Belo Horizonte, MG

Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina
da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG

Referências

1. Browne TR, Holmes GL. Epilepsy. N Engl J Med. 2001;344(15):1145-51. Erratum in: N Engl J Med. 2001;344(25):1956.
2. Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. The psychiatric comorbidity of epilepsy. Acta Neurol Scand. 2004;110(4):207-20.
3. Marchetti RL. Epilepsia nas sombras da psiquiatria brasileira. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(1):67-8.
4. Marchetti RL, Castro AP, Daltio CCS, Cremonese E, Ramos JMP, Gallucci J. Atitudes de psiquiatras brasileiros em relação à epilepsia. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Supl 2):23.

estão presentes em cerca de 30% a 50% dos pacientes que apresentam síndromes coronarianas agudas, constituindo um fator de risco independente no aumento da morbimortalidade.⁴ Portanto, assim como tabagismo, diabetes, hipercolesterolemia, hereditariedade e etilismo são investigados e tratados rotineiramente como fatores de risco, a depressão deve ser pesquisada e tratada precocemente em coronariopatas.

Entrevistamos 135 pacientes com diagnósticos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e de Angina Instável (AI) da Unidade Coronariana e Clínica de Tratamento Intensivo do Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras. Para avaliação da sintomatologia depressiva foi utilizada a Escala de Beck, validada no Brasil por Gorenstein, adotando-se os seguintes pontos de corte: escore abaixo de 10, sem sintomatologia relevante; escores de 10 a 18, sintomatologia leve; 19 a 30, moderada; superior a 30, grave.⁵ O óbito foi considerado como um desfecho da doença caso tenha ocorrido durante a internação motivada pelo quadro coronariano agudo, sendo que nenhuma internação teve duração superior a 30 dias.

Trinta e oito pacientes (28,1%) apresentavam sintomas depressivos leves, 14,1% sintomas moderados e 11,1% sintomas graves. As características da amostra são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características clínicas de portadores de doença coronariana isquêmica aguda

	Sintomas depressivos		Estatística do teste [graus de liberdade]	P
	Moderados, graves e leves ^a (N = 72) (54%)	Ausentes ^b (N = 63) (46%)		
Gênero			$\chi^2[1] = 4,03^c$.045
Masculino	37 (46%)	44 (54%)		
Feminino	35 (65%)	19 (35%)		
Idade (Anos)	62,4 \pm 10,8	61,1 \pm 9,5		
Média (DP)	62,4 (10,8)	61,1 (9,5)	$t[132] = -1,21$	n.s.
Diagnóstico				
IAM ^d	55 (56%)	43 (44%)	$\chi^2[1] = 0,75^e$	n.s.
Angina instável	17 (46%)	20 (54%)		
Óbito			–	0,037 ^e
Sim	8 (89%)	1 (11%)		
Não	64 (51%)	62 (49%)		

^a Pontuação na Escala de Depressão de Beck > 10

^b Pontuação na Escala de Depressão de Beck \leq 10

^c Com correção de Yates para matrizes 2x2

^d Infarto Agudo do Miocárdio

^e Teste exato de Fisher

n.s. – não significativo

Sintomas depressivos e óbito em síndromes coronarianas isquêmicas agudas

Sr. Editor,

Existem evidências do aumento da morbidade e mortalidade em síndromes isquêmicas cardiovasculares, quando transtornos depressivos encontram-se associados.¹⁻³ Transtornos depressivos

Mais da metade dos pacientes avaliados neste estudo apresentou depressão em algum grau. Somando os grupos com depressão moderada a grave e grave, encontramos 25%, número equivalente à prevalência de depressão maior encontrada em estudos anteriores.

A freqüência de óbitos nos doentes coronarianos com sintomatologia depressiva foi sete vezes maior do que entre os doentes sem sintomatologia relevante, uma associação que, embora tenha sido descrita anteriormente, surpreende pelo