

Discutindo casos resistentes e refratários em psiquiatria

Discussing resistant and refractory cases in psychiatry

A modernização do modelo assistencial psiquiátrico dos últimos anos, estimulando a multidisciplinariedade, vem modificando não apenas o papel do psiquiatra na equipe de saúde mental, mas também o perfil dos pacientes atendidos. Outros profissionais (como clínicos gerais, médicos de família, outros especialistas médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) têm participado dos processos de intervenção terapêutica de pacientes com transtornos mentais, fazendo com que o psiquiatra passe a dedicar o seu tempo a pacientes com quadros mais graves e resistentes aos tratamentos convencionais.

Apesar do arsenal terapêutico disponível na atualidade, quer seja psicofarmacológico (com novos e potentes antidepressivos, ansiolíticos, estabilizadores do humor e antipsicóticos) ou psicoterápico (com técnicas psicoterápicas eficazes), muitos pacientes não apresentam resposta adequada, mostrando-se resistentes e até mesmo refratários aos tratamentos convencionais, o que contribui para a cronicidade dos diversos transtornos mentais. Assim, uma parcela importante dos pacientes com transtornos mentais segue sintomática, trazendo como possíveis consequências dessa não remissão os seguintes aspectos: 1) aumento das chances de recaídas em três vezes; 2) prejuízos sociais e pessoais contínuos; 3) maior utilização dos serviços de saúde, com aumento dos custos sociais; 4) crescimento contínuo do risco de suicídio, do uso de substâncias psicoativas e da violência; e 5) piora do prognóstico de outras condições médicas clínicas associadas.^{1,2} Exemplo claro disso é o fato de pacientes com sintomas depressivos residuais apresentarem taxas de recaída próximas a 75%, enquanto pacientes sem sintomas residuais atingem taxas de recaída de cerca de 25%.³

A psiquiatria não pode mais se contentar apenas com a simples redução da intensidade dos sintomas, mas sim, buscar alternativas para que se atinja a remissão dos transtornos mentais que tanto afligem nossos pacientes. Acreditamos que as metas futuras das terapêuticas devem ser: eficácia, rápida melhora do sofrimento, eliminação dos sintomas após o tratamento agudo, retomada do funcionamento psicossocial e prevenção de episódios futuros.

Neste contexto, julgamos ser de suma importância: 1) reconhecer fatores de risco para insuficiência ou ausência de resposta aos tratamentos psiquiátricos convencionais e 2) identificar alternativas terapêuticas para esses casos. Estes objetivos são igualmente válidos para os psiquiatras dedicados à atenção psiquiátrica primária, como para aqueles com ações na atenção terciária, ensino e pesquisa.

Este suplemento traz considerações importantes quanto à etiologia e alternativas terapêuticas para casos resistentes e refratários de esquizofrenia, transtornos do humor, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo, doenças comuns na prática diária do profissional que lida com a clínica psiquiátrica. Encerra o suplemento um artigo que atualiza os conhecimentos sobre as alter-

nativas não-farmacológicas para esses casos resistentes ou refratários, atualizando evidências sobre o que há de mais novo com essas abordagens.

A divulgação de informações científicas sobre os transtornos psiquiátricos resistentes ao tratamento é de fundamental importância para os sócios da Associação Brasileira de Psiquiatria, bem como para os demais profissionais que trabalham com saúde mental. Assim, trazemos uma compilação de artigos que tratam deste instigante desafio clínico à apreciação dos leitores da *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Esperamos que algumas respostas possam ser encontradas neste material e, ao mesmo tempo, esperamos que algumas perguntas possam provocar atuais e futuros pesquisadores de várias áreas para a busca da remissão de sintomas e (por que não?) da cura desses transtornos.

Ygor Arzeno Ferrão

Consórcio Brasileiro de Pesquisa em Transtorno Obsessivo-Compulsivo
Centro Universitário Metodista Instituto Porto Alegre,
Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre (RS), Brasil

Leonardo F Fontenelle

Consórcio Brasileiro de Pesquisa em Transtorno Obsessivo-Compulsivo
Programa de Ansiedade e Depressão do Instituto de Psiquiatria,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ),
Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Financiamento: Inexistente
Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Thase ME. Summary: defining remission in patients treated with antidepressants *J Clin Psychiatry*. 1999;60(Suppl 22):35-6.
2. Hirschfeld RM, Keller MB, Panico S, Arons BS, Barlow D, Davidoff F, Endicott J, Froom J, Goldstein M, Gorman JM, Marek RG, Maurer TA, Meyer R, Phillips K, Ross J, Schwenk TL, Sharfstein SS, Thase ME, Wyatt RJ. The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. *JAMA*. 1997;277:333-40.
3. Paykel ES, Ramana R, Cooper Z, Hayhurst H, Kerr J, Barocka A. Residual symptoms after partial remission: an important outcome in depression. *Psychol Med*. 1995;25(6):1171-80.