

INTERVENÇÃO PRÓ ATIVA EM PSIQUIATRIA [ENSINO DA PSIQUIATRIA]

PROACTIVE INTERVENTION IN PSYCHIATRY [TEACHING OF PSYCHIATRY]

Resumo

Tendo em vista uma melhor avaliação de quadros psiquiátricos em clínica médica e uma melhor compreensão de internos de medicina em identificar sintomas psicopatológicos. Metodologia: Alunos internos do Hospital Universitário de Taubaté realizaram entrevistas em todos os pacientes internados na clínica médica durante quatro meses. Foram utilizadas as esclas Beck para depressão, Beck para ansiedade e a escala de qualidade de vida da OMS. Resultados: Foram encontrados altos escores em 27%, 36%, e 32% dos pacientes respectivamente. Houve uma relação inversamente proporcional entre qualidade de vida e altos escores de depressão e ansiedade. Os pacientes com altos escores nas escalas Beck-Depressão e Beck-Ansiedade foram encaminhados para tratamento psiquiátrico.

Palavras chaves: epidemiologia – pacientes internos – sintomas depressivos – sintomas de ansiedade.

Abstract

The present work was done in order to get a better evaluation of psychiatric diagnostics in medical general clinics and a better comprehension for medical students of psychiatrist symptoms. Methods: Medicine students carried out psychiatrics interviews with inpatients of the medical general clinic in the University Hospital of Taubaté. Four interviews were done: Beck depression inventory, Beck anxiety inventory, and WHO's quality of life questionnaires Results: High scores were found (>13- BDI, 8-BAI and 91- WHOQOL) on 27%, 36%, e 32% patients of the study, respectively. The inverse proportional relation between quality of life and high scores of depression and anxiety was observed. The inpatients with high scores of depression and anxiety on the Beck-Depression and Beck-Anxiety were sent to psychiatric treatment.

Keywords: epidemiology - inpatients - depressive symptoms - anxiety symptoms.

INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda campos que se entrelaçam entre a clínica e a psiquiatria, a saber: educação médica, epidemiologia, sub-diagnóstico em psiquiatria, e psiquiatria na prática médica.

Nós, professores de medicina temos que trabalhar pedagogicamente orientando técnicas, teorias, casos clínicos práticos, atenção e respeito ao paciente, além de lidar com inseguranças próprias de cada idade e de cada estágio.¹

O ensino de graduação atualmente está alicerçado nas mais diversas modalidades de tecnologias de informática, e teremos cada vez mais aulas virtuais, Bibliotecas virtuais e Laboratórios virtuais. Estas ferramentas de comunicação como chats, fóruns, facebook, redes sociais, hiperlinks, etc. Já estão sendo utilizadas no cotidiano do aluno. Comunicações de sala, notas provas rapidamente são divulgadas pelos novos meios comunicação e redes sociais.^{1,2}

Na prática da Aprendizagem estas novas tecnologias contribuem para formação da formação de grupos heterogêneos, diversidade cultural e articulação de enorme quantidade de pontos de vista diferentes auxiliando na formação da critica e ética.

O papel atual da Internet pode ser considerado um pilar para a democratização do saber, com sua diversidade e pluralidade.¹

A Psiquiatria no contexto pedagógico do ensino médico

A psiquiatria hoje tem visibilidade e ultrapassa os limites da disciplina. Ela participa de reuniões anatomopatológicas, discussões de casos clínicos, interconsultas, interagindo com as demais especialidades médicas.^{2,3,4}

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuação e atender em diferentes níveis de atenção.⁵

Em psiquiatria, esta exigência se torna fundamental, pois a história da medicina mostra que os quadros psiquiátricos sempre



MÁRCIA GONÇALVES

1 Psiquiatra (ABP/AMB), Coordenadora da disciplina de Psiquiatria UNITAU

fizeram uma interface com quadros clínicos (ex- infecções , Lues, quadros mentais orgânicos, etc.), que apresentam ainda hoje alta morbidade, e isso torna o clínico um agente fundamental no seu diagnóstico e manejo.⁶

Dentro do enfoque comunitário o ensino de psiquiatria hoje na graduação, contribui para atender os principais problemas de saúde da população, e o psiquiatra atualmente está presente nos serviços de emergência, em enfermarias, e realiza orientação na relação medico-paciente.²

Na formação do clínico geral, os objetivos educacionais na graduação de medicina, foram direcionados para uma nova metodologia de ensino, onde as aulas práticas e o contato do estudante desde os primeiros anos com o paciente é privilegiada. Isso auxilia a desenvolver a sensibilidade com o sofrimento humano, além de facilitar o entendimento, a subjetividade e a maneira como a doença repercute na vida do paciente.^{2,3}

Um aspecto que é importantíssimo e não deve ser negligenciado pelos professores é a supervisão dos problemas da relação medico-paciente durante o internato, quando o aluno sentirá vivencialmente esta relação, já que estará exposto a uma rotina acadêmica com algum nível de responsabilidade. E mais ainda, o ensino de psiquiatria não pode esquecer aspectos éticos humanitários que podem ser observados e enfatizados durante a interação do aluno com o paciente.⁴

Para o clínico geral o sintoma não pode ser visto de forma simplista. As emoções dos pacientes devem ser observadas (raiva, atração sexual, paixão, insegurança), e o médico precisa aprender a lidar com elas.²

Com relação à prática psiquiátrica nos hospitais gerais, as interconsultas e os quadros psiquiátricos nas diversas especialidades, como UTI, etc, estão sendo privilegiados e já possuem atenção especial.⁴

Nesta linha de raciocínio, no fim do curso de medicina os alunos devem ser capazes de reconhecer sintomas psiquiátricos e físicos relevantes e nomear os sintomas encontrados, além de saber obter uma história psiquiátrica complexa.⁵

O médico recém-formado deve conhecer as prevalências dos transtornos mentais nos diversos serviços médicos.⁵

Ao final do curso de medicina os alunos devem ser capazes de aprender a conduzir e redigir uma anamnese psiquiátrica, usar a historia e o exame psíquico para identificar a psicopatologia, saber fazer um diagnóstico diferencial e sobretudo saber avaliar e manejar as emergências psiquiátricas mais comuns.⁵

Não é incomum os alunos de medicina carregarem no bojo de sua formação cultural crenças equivocadas da psiquiatria, como

acreditar que o tratamento não é eficaz, ou que as doenças são muito abstratas e que a psiquiatria lida com situações de vida consideradas "íntimas" e pouco aceitas socialmente.

Para minimizar as crenças equivocadas Délia propõe como uma possível solução, a maior exposição dos alunos com os pacientes.²

As vertentes epidemiológicas do ensino

Do ponto de vista comunitário temos que abordar os aspectos epidemiológicos mais relevantes da população em que os alunos estão inseridos. Nos serviços de saúde públicos, por exemplo, os alunos devem promover medidas preventivas.^{6,7}

Para atingir este objetivo temos que conhecer a situação social local e regional, identificar problemas, investigar problemas e propor soluções compatíveis.⁹

O Médico no contexto comunitário deve identificar e entender o agente causal de doenças, estabelecer metas e estratégias de controle definir as medidas preventivas mais adequadas. Isso auxiliar o planejamento e desenvolvimento de serviços de saúde.⁹

Dados epidemiológicos e diagnóstico em psiquiatria

Com relação ao diagnóstico em psiquiatria, uma meta-análise em dez países (50 mil pacientes) mostrou que somente 47% dos casos de depressão são diagnosticados no atendimento, **e que há falso diagnóstico em cerca de 20% dos casos.** (Lancet). "O deprimido não procura um psiquiatra, até por preconceito. Ele vai ao clínico, ao neurologista..."¹⁰

No Brasil, estes dados estão sendo valorizados até mesmo na mídia. Segundo Juliane Silveira, da Folha de São Paulo, estima-se que cerca de 12% dos homens e 20% das mulheres terão algum nível de depressão em alguma fase da vida.¹⁰

Fica evidenciado que a detecção de sintomas psiquiátricos ainda é uma grande dificuldade do clínico-geral, pois existe pouca percepção do clínico da associação de sinais de uma possível depressão ou transtornos de ansiedade, e estes sinais e sintomas (dores, cansaço, falta de ar e de energia) serem creditados à outras doenças.³

Um estudo com 316 pacientes e 19 clínicos-gerais do Hospital das Clínicas de São Paulo salienta que a lentidão, cansaço e falta de concentração são os sintomas de depressão mais difíceis de serem identificados pelo clínico.

Sub diagnóstico em psiquiatria e suicídio

Outro fator muito sério no sub-diagnóstico de doenças psiquiátricas é o suicídio.

Não é incomum ouvirmos frases do tipo: "Ele estava tão bem,

ARTIGO ORIGINAL

por **MÁRCIA GONÇALVES**¹

ARTIGO

nos últimos meses... não se estressava, não reclamava, ficou calmo de repente, as preocupações deixaram de incomodá-lo, e ele diminuiu os rompantes emocionais... ele estava tão bem, e se matou não sei porque"... Facilmente fica nítido que era um quadro de depressão não diagnosticada.^{11,12}

Mais de 90% dos suicídios ocorrem no contexto de doença psiquiátrica. E em torno de 15% dos doentes com depressão maior cometem suicídio.¹²

Os índices elevados de suicídio são importantes indicadores do sub-diagnóstico e sub-tratamento da depressão, pois 40% dos indivíduos que cometem suicídio consultaram um médico nas quatro semanas anteriores à passagem ao ato suicida e apenas 10% dos doentes deprimidos recebem cuidados adequados.¹¹

Metodologia

Foram realizadas 74 Entrevistas em pacientes hospitalizados na enfermaria de clínica médica do HUT. Todos os pacientes que tinham condição de comunicação foram entrevistados indistintamente, num período de 4 meses.

A técnica da entrevista foi a seguinte. Os alunos, na beira do leito das enfermarias, entrevistavam os pacientes que estavam aptos a responder, e após consentimento livre e esclarecido, respondiam três questionários e uma entrevista psicossocial. Os questionários escolhidos foram: Escala Beck para Depressão, Escala Beck para Ansiedade e Escala de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL).

Essas entrevistas visavam a detecção e sintomas psiquiátricos nos pacientes internados, e o estabelecimento de diagnóstico posterior quando os valores respondidos excediam os pontos de corte internacionalmente estabelecidos na literatura médica.

Uma anamnese psiquiátrica foi posteriormente realizada nos pacientes com altos escores nas entrevistas.

Também foi avaliada a correlação dos sintomas dos questionários de depressão e ansiedade com a quantificação da qualidade de vida, e para isso foram aplicados questionários de qualidade de vida. (WHOQOL)

Posteriormente uma comunicação foi realizada para os médicos clínicos responsáveis pelo paciente nos leitos que apresentaram altos valores quantificados nas entrevistas. Os pacientes com

altos escores nas respostas aos questionários tiveram tratamento já iniciado no leito da enfermaria, e quando não foi possível a intervenção imediata, estes pacientes foram encaminhados para serviços de psiquiatria.

Denominamos esta forma de avaliação de **Intervenção Pró-ativa**.

Resultados:

Os resultados da intervenção pró-ativa em relação aos questionários estão resumidos na tabela 1. Dos entrevistados, 73% não apresentaram sintomas de depressão pela Escala Beck para Depressão, e 64% não apresentaram sintomas de ansiedade pela Escala Beck para Ansiedade. Contudo, 36% destes pacientes apresentaram altos escores de ansiedade, o que torna esse grupo vulnerável a piora de sintomas clínicos. Cerca de dois terços dos pacientes tinham uma boa qualidade de vida, segundo a Escala WHOOL.

Tabela 1. Resultado das aplicações dos questionários após a intervenção pro-ativa.

Escala Beck para depressão		Escala Beck para Ansiedade		Escala de Qualidade de vida WHOQOL-26	
Escore	Interpretação	Escore	Interpretação	Escore	Interpretação
<13	Sem Depressão n = 58 (73%)	<8	Sem Ansiedade n = 57 (64%)	<91	Boa n = 56 (68%)
>13	Com Depressão n = 16 (27%)	>8	Com Ansiedade n = 21 (36%)	>91	Moderada/ Ruim n = 18 (32%)

A figura 1 mostra a relação entre ansiedade e qualidade de vida, e a figura 2 mostra a relação entre qualidade de vida, com os dados da tabela 1. Note que há uma inversão nos números de casos: maior o escore de ansiedade ou depressão, menor o escore de qualidade de vida.

Discussão

Nosso trabalho encontrou sintomas depressivos com escores acima de 13 na BDI em 27% dos pacientes internados, o que demonstra que existe um déficit na detecção destes sintomas em pacientes internados.



Os motivos do sub-diagnóstico e sub-tratamento podem ser detectados em déficits dos profissionais, falta de conhecimentos, sub-valorização da gravidade dos sintomas.^{11,12}

Os dados epidemiológicos sobre transtornos mentais exibem valores surpreendentes: Segundo Cepoiu¹³, os transtornos psiquiátricos giram em torno de 13% da sobrecarga de doenças no mundo e existe uma imensa lacuna entre oferta e demanda de assistência em saúde mental. De 25% a 50% dos pacientes que procuram médico em centros primário, apresentam pelo menos um transtorno psiquiátrico ou neurológico.¹³

Dados alarmantes podem ser verificados como, por exemplo, a não detecção dos casos pode chegar a 55% para diagnóstico de depressão, e a 77% para transtorno de ansiedade generalizada. As estratégias para modificação deste quadro passam pela utilização de instrumentos de rastreamento de sintomas psiquiátricos.¹⁴ Segundo Fleck¹⁵, a morbi-mortalidade associada à depressão pode ser prevenida em torno de 70% com o tratamento correto.¹⁵

Também pacientes com problemas cardiológicos estão incluídos entre os pacientes com sub-diagnóstico de doenças psiquiátricas. Quadros de depressão grave pode acometer 16 a 27% das pessoas que sofreram infarto do miocárdio recente.¹⁶

Foi encontrada uma correlação proporcionalmente inversa, ou seja, pacientes com sintomas psiquiátricos apresentavam pior qualidade de vida pela WHOQOL (32%).

A ansiedade é outra patologia psiquiátrica que tem sérios problemas de sub-diagnóstico. Boughton¹⁷ realizou um trabalho e concluiu que sobreviventes do câncer de ovário continuam por 5 anos apresentando um sub-diagnóstico de ansiedade quanto à possibilidade de recorrência. 60º Encontro Clínico Anual do Congresso Americano de Ginecologia e Obstetrícia.¹⁷

Foram encontrados altos escores de sintomas de ansiedade avaliados pela BAI (36%) nos pacientes internados, e uma correlação inversamente proporcional para qualidade de vida, ou seja, quanto maior os escores de sintomas de ansiedade avaliados pela BAI, menores escores de qualidade de vida avaliados pela WHOQOL (32%).

O sub-diagnóstico de depressão pode levar à uma considerável perda de qualidade de vida em pacientes com patologias clínicas.

CONCLUSÃO

A intervenção pró-ativa como metodologia de ensino para graduação de psiquiatria demonstrou ser uma técnica que aborda diferentes enfoques pedagógicos, como treino na percepção de sintomas psicopatológicos, facilitação na elaboração de diagnóstico

psiquiátrico, contato com o paciente, sendo esta abordagem uma forma ética, eficiente, e que contribui tanto para auxiliar os internos a detectarem quadros psiquiátricos em pacientes internados em clínica médica, e mostrou-se como uma forma eficiente de contribuir para reduzir os índices de sub-diagnóstico, bem como na oferta e disponibilização de um tratamento adequado dos quadros psiquiátricos sub-diagnosticados. Podemos também através desta avaliação pró-ativa, somar esforços às estratégias para a melhoria da qualidade de vida em pacientes internados com quadros clínicos graves.

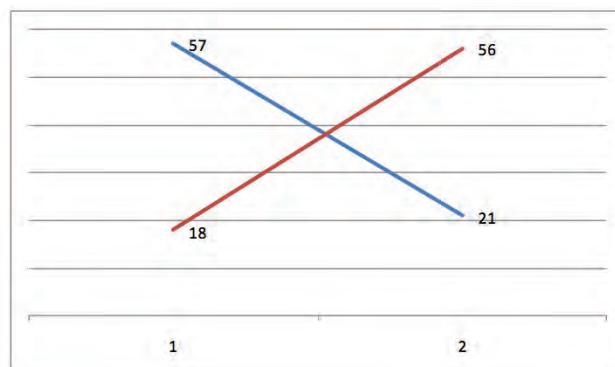


Figura 1. Correlação entre qualidade de vida (linha vermelha), avaliados pela Escala WHOOL-26, e sintomas de ansiedade (linha azul), avaliados pela Escala Beck.

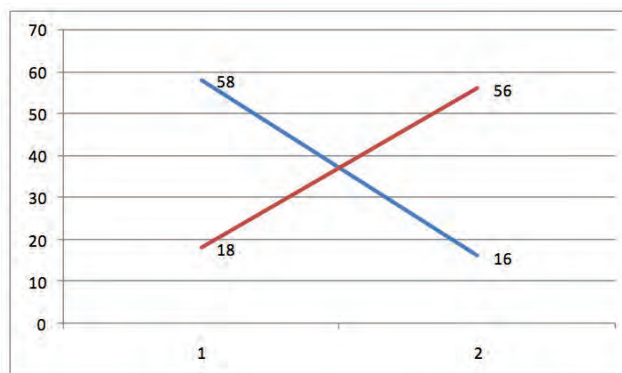


Figura 2. Relação entre qualidade e vida (linha vermelha), medida pela Escala WHOQOL, e sintomas depressivos (linha azul) pela Escala Beck.

ARTIGO ORIGINAL

por **MÁRCIA GONÇALVES**

ARTIGO

Agradecimentos:

Agradeço aos alunos de medicina da Universidade de Taubaté, à comissão científica da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), ao Dr. Fernando Portela Câmara.
Este trabalho não apresenta conflitos de interesse.

Márcia Gonçalves
Rua Conego Ribeiro 726 - Taubaté SP.
12100000
margonps@yahoo.com.br

Referências

1. Levy Pierre – Principais Idéias: <http://pt.shvoong.com/humanities/1659600-pierre-l%C3%A8v-principais-id%C3%A9ias>, (acesso 21/10/2101)
2. Arruda PCV, D'Elia G. Interesse na área de Psiquiatria entre alunos de Medicina. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, 1999
3. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª edição. São Paulo: Artes Médicas, 1997, Cap. 10, pp.324-348.
4. Botega N. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. São Paulo: Artmed, 2002, Cap. 13, pp. 176-191.
5. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de – MEC portal. mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf (acesso 21-10/2012)
6. Akiskal HS. "Mood Disorders: Clinical Features. In BJ Sadock, VA Sadock (ed), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
7. Depressão Assassina: <http://depressoassassina.blogspot.com.br/2009/08/subdiagnostico-e-sintomas.html> (acesso 21/10/2012)
8. Como lidar com Alto nível de estresse: http://www2.uol.com.br/vyaestelar/como_lidar_com_alto_nivel_de_estresse.htm (acesso 21/10/2012)
9. Silveira.L. Blog Uniad, Unipad - Clínico diagnóstica: http://www.uniad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1331:clinico-diagnostica- apenas-47-dos-casos-de-depresso&catid=29:dependencia-quimica-noticias&Itemid=94 (acesso 21/10/21012)
10. Manual de Psiquiatria Clínica: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAtfsAB/manual-psiquiatria-clinica>.
11. Sehnem SB, PalosquiV. Suicídio, uma questão de saúde pública: características epidemiológicas do suicídio no Estado de Santa Catarina; http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/1364/pdf_221(acesso 21/10/2012)
12. Suicídio -<http://www.rodrigooller.com/autocontrole/suicidio-aumenta-cada-ano/> (acesso 21/10/2012).
13. Cepoiu M, Mccusker J, Cole MG, Sewitch M, Ciampi A. Recognition of Depression in Older Medical Inpatients. J Gen Intern Med. 2007; 22: 559-64.
14. Baroni DPM, Fontana LM. Ações em saúde mental na atenção primária no município de Florianópolis, Santa Catarina. Mental (Barbacena) 2009; 7: 15-37.
15. Fleck, Marcelo Pio de Almeida et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2003, vol.25, n.2, pp. 114-122. ISSN 1516- 446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000200013>
16. Boughton AB. Sobreviventes de câncer de ovário experimentam angústia a longo prazo: <http://www.medcenter.com/Medscape/content.aspx?bpid=129&id=34991> (acesso 21/10/2012)
17. Gonçalves M. Psiquiatria e cardiologia necessidade de ações conjuntas ; Psychiatry On-line, 2012 - Vol.17 Nº 1(Janeiro) <http://www.polbr.med.br/ano12/prat0112.php> (acesso 21/10/2012).