

Perturbações Psiquiátricas num Internamento de Neurologia

Psychiatric Disorders in a Neurology Inpatient Service

Tânia Abreu*, Marta Carvalho**.*

RESUMO

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de patologia psiquiátrica em doentes internados num serviço de Neurologia e analisar o papel da patologia psiquiátrica enquanto fator precipitante do internamento. Pretendeu-se, também, perceber a intervenção do neurologista ao nível da patologia psiquiátrica.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes internados no serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. num período de sete meses. A colheita de dados clínicos foi feita a partir do processo e dos relatórios de alta. A análise de dados foi realizada com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 21.0; IBM).

Resultados: Obtivemos uma amostra de 373 doentes (*M*idade = 52,64 anos), sendo que 57% era do sexo feminino. 37% da amostra apresentava antecedentes de patologia psiquiátrica. A média de dias de internamento foi de 11,7. Foi encontrada uma associação positiva estatisticamente significativa entre a existência de antecedentes psiquiátricos e a duração de internamento. A patologia funcional foi

responsável por 5,9% dos internamentos. Em 11,3% dos doentes, foi diagnosticada uma perturbação psiquiátrica de novo.

Conclusões: A patologia psiquiátrica foi responsável por, pelo menos, 5,9% dos internamentos no serviço de Neurologia. A comorbilidade psiquiátrica pode ter também influência na duração do internamento. Será necessário estudar amostras mais alargadas e perceber como fazer um diagnóstico diferencial mais eficiente no primeiro contacto com o doente, de modo a que se possa evitar o internamento.

Palavras-Chave: Neurologia; Doença Mental; Comorbilidade; Hospitalização; Duração de Internamento.

ABSTRACT

Aims: The present study aimed to evaluate the presence of psychiatric disorders in patients admitted to a Neurology service and to what extent the psychiatric disorder may have been the cause of hospitalization. It was also intended to detail the intervention of the neurologist in psychiatric disorders.

Methods: Retrospective study of patients admitted to the Neurology Service of the Uni-

* Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;  taniaabreu.psiquiatria@gmail.com.

** Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

*** Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

 <https://orcid.org/0000-0002-3677-9648>

Recebido / Received: 17/07/2019 - Aceite / Accepted: 08/03/2020

versity Hospital Center of São João, E.P.E. in a seven-month period. Clinical data were extracted from clinical registries and discharge reports. Data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 21.0; IBM).

Results: We obtained a sample of 373 patients, mean age 52.64 years, 57% female. 37% of the sample had history of psychiatric disorders. The mean number of days of hospitalization was 11.7. A statistically significant relationship was found between the existence of a psychiatric history and duration of hospitalization. Functional disorders were responsible for 5.9% of hospitalizations. It was diagnosed a new psychiatric disorder in 11.3% of the patients.

Conclusions: Psychiatric disorders were responsible for at least 5.9% of the hospitalizations in the Neurology service. Psychiatric comorbidity may also influence length of stay. It is necessary to study larger samples to achieve a better understanding of how to make a more efficient differential diagnosis in the first contact with the patient, hence avoiding hospitalization.

Key-Words: Neurology; Mental Disorder; Comorbidity; Hospitalization; Length of Stay.

INTRODUÇÃO

Um terço dos doentes referenciados ao serviço de Neurologia têm sintomas que são pouco ou nada explicados por doenças orgânicas identificáveis^{1,2}. Estes sintomas podem dever-se a diferentes fatores, nomeadamente fisiológicos, comportamentais, psicológicos e sociais. Várias designações são utilizadas para os des-

crever, por exemplo, termos sintomáticos (e.g., termos sintomáticos (e.g., lombalgia crónica), síndromes, diagnósticos negativos (e.g., não-orgânica), diagnósticos de causa orgânica não estabelecida (e.g., psicogénico) e termos históricos não incluídos nas categorias diagnósticas atuais (e.g., histeria, funcional)³.

Em Neurologia, é comum utilizar-se o conceito *funcional*. Este termo, por um lado, contesta a dicotomia físico/psicológica e, por outro lado, simplifica a dicotomia irreversível/reversível. De um ponto de vista mais prático, a utilização deste termo facilita a comunicação com o doente⁴, atendendo à resistência em aceitar que um sintoma somático possa ser de causa psiquiátrica e ao estigma que ainda existe em relação à Psiquiatria.

O que em Neurologia se engloba no termo *funcional*, em Psiquiatria traduz-se em diferentes diagnósticos, nomeadamente, perturbação de conversão, perturbação de sintomas somáticos, perturbação de ansiedade de doença, perturbações dissociativas e perturbação factícia (diagnósticos de acordo com o DSM-5). Nenhuma destas perturbações deve ser confundida com simulação de doença, geralmente com intenção de obter benefícios sociais e/ou financeiros.

Vários estudos têm vindo a centrar-se na presença de perturbação psiquiátrica em doentes orientados para consulta de Neurologia, tentando compreender se perturbação psiquiátrica é a causa dos sintomas de referência. Os resultados de um estudo escocês de 2000, com uma amostra de 300 doentes referenciados a consulta externa de Neurologia, mostraram que: o número médio de sintomas físicos e dor eram superiores em

doentes com menor taxa de patologia orgânica¹; oito meses após a avaliação inicial, 66 doentes com sintomas não explicados por doença orgânica foram reavaliados, sendo que mais de metade não tinha melhorado; e em nenhum dos casos foi, posteriormente, encontrada causa orgânica⁵. Neste estudo, foi também avaliada a existência de perturbações depressivas e de ansiedade, sendo que 140 doentes (47%) apresentavam critérios de um ou mais diagnósticos e o diagnóstico mais comum foi episódio depressivo major (27%). Os doentes com estas perturbações apresentavam pior funcionamento físico e social, assim como mais queixas algicas e outros sintomas somáticos. Denotou-se uma maior tendência para referenciar estes doentes à consulta de Psiquiatria quando sofriam de sintomas não explicados por doença orgânica⁶. Na avaliação, após oito meses, a resolução do quadro depressivo associou-se a uma melhoria no estado de saúde global⁷. De notar que os doentes com sintomas não explicados por doença orgânica foram considerados pelos neurologistas como os mais difíceis de ajudar⁸.

Embora haja uma perceção generalizada entre neurologistas e psiquiatras de que a psicopatologia está muito representada em doentes com sintomas neurológicos, não foram identificados na literatura estudos com amostras na população portuguesa até à data.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de patologia psiquiátrica em doentes internados num serviço de Neurologia e analisar o papel da patologia psiquiátrica enquanto

fator precipitante do internamento. Para além disso, pretendeu-se perceber a intervenção do neurologista ao nível da patologia psiquiátrica.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo dos doentes internados no serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. num período de sete meses. Colheita de dados demográficos, clínicos, motivo de internamento e diagnóstico de alta a partir dos diários e relatórios de alta.

As categorias diagnósticas das perturbações psiquiátricas utilizadas estão de acordo com o DSM-5.

A análise de dados foi realizada com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 21.0; IBM).

O trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

RESULTADOS

Durante sete meses, foram internados no Serviço de Neurologia 403 doentes. Foram excluídos da amostra 29 doentes com internamentos programados para realização de exames angiográficos e um doente internado por questões sociais. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final foi constituída por 373 doentes ($N = 373$).

A média de idades da amostra foi de 52,64 anos ($DP = 16,91$), com uma idade mínima de 18 e máxima de 90 anos. Duzentos e doze doentes eram do sexo feminino (57%).

Os motivos de internamento estão listados no Quadro 1. Os mais comuns foram: crise epilética, cefaleia e alteração da sensibilidade.

Entre os doentes internados, 37% tinham antecedentes de patologia psiquiátrica, sendo as patologias mais comuns as perturbações depressivas, aditivas e da ansiedade. Cento e quarenta e três (38,3%) estavam medicados com psicofármaco(s) na altura da admissão no internamento.

A média de dias de internamento foi de 11,66 dias ($DP = 12,77$), com um mínimo de um dia e um máximo de cento e um dias. A duração do internamento relacionou-se positiva e significativamente com a idade, sendo que os doentes com idades mais elevadas tiveram internamentos mais longos ($r = 0,14, p < 0,008$). Foi encontrada uma relação negativa e estatisticamente significativa entre a existên-

cia de antecedentes psiquiátricos e duração de internamento ($rpb = -0,10, p < 0,049$).

Foram realizados dezassete pedidos de colaboração (4,6%) a Psiquiatria de Ligação. Estes pedidos foram realizados por diferentes motivos, nomeadamente, para avaliação de atividade delirante, agitação psicomotora, sintomas depressivos, labilidade emocional, sintomas de perturbação de pânico, dependência de álcool, dependência de drogas, intoxicação por benzodiazepinas e ajustes terapêuticos de antipsicóticos.

Os diagnósticos mais comuns à data da alta foram doenças vasculares cerebrais, epilepsias e doenças inflamatórias ou desmielinizantes do sistema nervoso central (Quadro 2). Em

Quadro I – Motivo de internamento dos doentes internados no Serviço de Neurologia.

Motivo de Internamento	Nº Doentes
Crise epilética	50
Cefaleia	34
Alteração da sensibilidade e outros	31
Alteração da sensibilidade	30
Alteração da força	30
Alteração da força e alteração da sensibilidade	29
Alteração da força e outros	29
Alteração da visão	24
Alteração da consciência e confusão	23
Perturbação da fala e linguagem	13
Movimentos anormais	9
Vertigens e tonturas	8
Outros	63

Quadro II – Diagnóstico de alta dos doentes internados no Serviço de Neurologia (SNC: Sistema Nervoso Central).

Diagnóstico	Nº de Doentes (%)
Doença vascular cerebral	97 (26,0%)
Epilepsias	42 (11,3%)
Doenças inflamatórias e desmielinizantes do SNC	37 (9,9%)
Doenças neuromusculares	27 (7,2%)
Cefaleias	16 (4,3%)
Demências	12 (3,2%)
Doenças do movimento	9 (2,4%)
Outras perturbações do SNC	44 (11,8%)
Patologia funcional	22 (5,9%)
Patologia em estudo	65 (17,4%)
Patologia não neurológica e não psiquiátrica	2 (0,5%)

11,3% dos doentes ($n = 42$), foi diagnosticada uma perturbação psiquiátrica de novo.

A patologia funcional foi responsável por 5,9% dos internamentos. Entre os 22 doentes diagnosticados com patologia funcional, 16 eram do sexo feminino (72,7%), e verificou-se uma média de idades de 49,45 anos ($DP = 18,19$; idade máxima = 85; idade mínima = 22). Os motivos de internamento mais comuns envolveram queixas de alterações da sensibilidade. A duração média de internamento foi de nove dias ($DP = 13,88$), com o mínimo de um e o máximo de sessenta e cinco dias de internamento. Destes doentes, dez (45,5%) tinham história relatada de patologia psiquiátrica, maioritariamente perturbações depressivas, e estavam medicados com psicofármacos. Catorze doentes foram diagnosticados com uma perturbação psiquiátrica de novo, nomeadamente, perturbações de sintomas somáticos (50%), perturbação da ansiedade (9,1%) e perturbação depressiva (4,5%).

A data da alta, 5,4% da amostra tinha sido orientada para consulta de Psiquiatria, 2,9% foi orientada para o médico de família com indicação para efetuar pedido de consulta de Psiquiatria e 6,4% manteve acompanhamento em consulta de Psiquiatria, já iniciado previamente ao internamento. O plano terapêutico, relativo a psicofármacos utilizados em Psiquiatria (excluindo antedemenciais), foi alterado em 16,6% dos doentes. Um novo plano foi iniciado em 11,8% dos doentes.

DISCUSSÃO

Entre os doentes internados no serviço de Neurologia durante o período em estudo, 37% tinham antecedentes de patologia psiquiátri-

ca. Esta prevalência é ligeiramente inferior a estudos prévios que encontraram prevalências de 39 e 51,3% de doença psiquiátrica em doentes internados em serviços de Neurologia^{9,10}. Contudo, no presente trabalho os doentes não foram submetidos a avaliação psiquiátrica sistemática como nos referidos estudos. Além disso, como apenas foram consultados os registos da nota de alta, pode ter havido uma subestimação devido a viés de registo (o doente poderá ter omitido a patologia psiquiátrica ou o médico poderá não ter questionado/registado este antecedente). De notar uma percentagem ligeiramente superior (38,3%) de doentes medicados com psicofármaco(s) (excluindo antedemenciais) na altura da admissão no internamento.

A existência de antecedentes de patologia psiquiátrica associou-se a uma duração mais prolongada do internamento. O aumento da duração de internamento pode dever-se a uma pior evolução dos doentes com comorbilidades psiquiátricas, dado que estes podem apresentar mais queixas e maior incapacidade. Um estudo prévio que comparou 1144 doentes com sintomas não explicados por doença orgânica com um grupo de 2637 doentes com patologia neurológica, concluiu que os doentes do primeiro grupo apresentavam pior estado de saúde mental, maior probabilidade de não estar a trabalhar por razões de saúde e maior probabilidade de receber benefícios financeiros devido à sua incapacidade².

Foram realizados pedidos de colaboração a Psiquiatria de Ligação em 4,6% dos doentes. Poder-se-á considerar esta percentagem baixa, tendo em conta que 5,9% dos doentes foi diagnosticado com patologia funcional ou

tendo em conta que 37% dos doentes tinham antecedentes psiquiátricos. Por outro lado, isto não significa que necessitassem de cuidados agudos psiquiátricos. O serviço de Neurologia onde se realizou este estudo, recebe internos de formação específica em Psiquiatria que também contribuem para a avaliação psiquiátrica dos doentes internados, podendo assim diminuir a necessidade de pedidos formais de colaboração.

Em relação à orientação para consulta de Psiquiatria, encontrou-se uma percentagem superior a um estudo prévio¹¹, sendo que 5,4% dos doentes foram orientados para consulta de Psiquiatria e 2,9% foram orientados para o seu médico de família com a mesma indicação. Por outro lado, 11,3% dos doentes foi diagnosticado com uma nova perturbação psiquiátrica e o plano terapêutico – relativo a psicofármacos utilizados em Psiquiatria (excluindo antidemenciais) – foi alterado em 16,6% dos doentes e iniciado de novo em 11,8% dos doentes. Esta discrepância pode ser explicada de diferentes formas: nem todos os doentes com perturbação psiquiátrica necessitam de acompanhamento em consulta de Psiquiatria (podendo ser acompanhados pelo médico de família) e um neurologista tem os conhecimentos médicos suficientes para realizar estas alterações terapêuticas. Também se pode considerar, como noutros estudos^{9,11}, que poderá haver uma subestimação da importância da patologia psiquiátrica.

A patologia funcional foi responsável por 5,9% dos internamentos, valor inferior a um estudo prévio em que, com uma amostra de 4470 doentes internados num serviço de Neurologia, 9% revelaram ter uma causa psicogénica

como motivo de internamento¹². Neste mesmo estudo, a dor foi o sintoma mais comum¹², o que não corrobora os resultados do presente estudo, atendendo a que as alterações da sensibilidade foram os sintomas mais comuns. Trata-se de uma comparação limitada, já que o tamanho amostral é muito diferente. Por outro lado, encontrou-se no presente estudo uma percentagem considerável de casos sem diagnóstico definido em que não se pode excluir patologia funcional (14,5%).

As principais limitações deste estudo são o tamanho amostral e o facto de se tratar de um estudo retrospectivo. Não foi possível, portanto, avaliar diretamente os doentes e avaliar outras variáveis, podendo haver uma subestimação da prevalência de doença mental nesta amostra.

CONCLUSÕES

A patologia psiquiátrica é responsável por uma parte importante dos internamentos no Serviço de Neurologia. A comorbilidade psiquiátrica é frequente e pode influenciar a evolução do internamento.

Será necessário estudar este impacto em amostras maiores no futuro e perceber cada vez melhor como fazer um diagnóstico diferencial mais eficiente antes da admissão ao internamento. Da mesma forma, poderá ser interessante rastrear patologia psiquiátrica no internamento de Neurologia, principalmente porque o tratamento desta patologia pode ter um impacto positivo na evolução do doente.

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. Carson AJ, Ringbauer B, Stone J, McKenzie L, Warlow C, Sharpe M. Do medically unexplained symptoms matter? A prospective cohort study of 300 new referrals to neurology outpatient clinics. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;68(2):207-10.
2. Carson A, Stone J, Hibberd C, Murray G, Duncan R, Coleman R, et al. Disability, distress and unemployment in neurology outpatients with symptoms unexplained by organic disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2011;82(7):810-3.
3. Stone J, Carson A, Sharpe M. Functional symptoms and signs in neurology: assessment and diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005;76 Suppl 1:i2-12.
4. Stone J, Carson A, Sharpe M. Functional symptoms in neurology: management. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005;76 Suppl 1:i13-21.
5. Carson AJ, Best S, Postma K, Stone J, Warlow C, Sharpe M. The outcome of neurology outpatients with medically unexplained symptoms: a prospective cohort study. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003;74(7):897-900.
6. Carson AJ, Ringbauer B, MacKenzie L, Warlow C, Sharpe M. Neurological disease, emotional disorder, and disability: they are related: a study of 300 consecutive new referrals to a neurology outpatient department. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;68(2):202-6.
7. Carson AJ, Postma K, Stone J, Warlow C, Sharpe M. The outcome of depressive disorders in neurology patients: a prospective cohort study. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003;74(7):893-6.
8. Carson AJ, Stone J, Warlow C, Sharpe M. Patients whom neurologists find difficult to help. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75(12):1776-8.
9. Bridges KW, Goldberg DP. Psychiatric illness in inpatients with neurological disorders: patients' views on discussion of emotional problems with neurologists. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1984;289(6446):656-8.
10. Jefferies K, Owino A, Rickards H, Agrawal N. Psychiatric disorders in inpatients on a neurology ward: estimate of prevalence and usefulness of screening questionnaires. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007;78(4):414-6.
11. de Jonge P, Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt U, Opmeer BC, et al. Referral pattern of neurological patients to psychiatric Consultation-Liaison Services in 33 European hospitals. *Gen Hosp Psychiatry*. 2001;23(3):152-7.
12. Lempert T, Dieterich M, Huppert D, Brandt T. Psychogenic disorders in neurology: frequency and clinical spectrum. *Acta Neurol Scand*. 1990;82(5):335-40.