

cerca de 2-3% dos gastos totais dos serviços de saúde e sociais. (Knapp M, 1997) Os estudos comparativos de COI ("cost-of-illness") entre diferentes países sugerem que os custos hospitalares representam a porção mais significativa dos custos directos em saúde na esquizofrenia. (Goeree R, 2004).

Objectivos: Estudar o peso relativo dos parâmetros de internamento e reinternamento de doentes com esquizofrenia entre 2004 e 2006 no Serviço de Matosinhos do Hospital de Magalhães Lemos.

Material e Métodos: Os dados foram recolhidos utilizando a base de dados do Serviço de Matosinhos. Esta base de dados inclui dados administrativos, sócio-demográficos e clínicos, relativos a todos os doentes desta área internados no serviço no triénio 2004-2006. Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente para obter parâmetros descritivos.

Resultados: A esquizofrenia foi a patologia responsável pelo maior número de internamentos, correspondendo a 26% dos internamentos neste triénio. O número médio global de dias de internamento em 2006 foi de 15,6 dias, com uma demora média na esquizofrenia de 18,9 dias. Em 2006, aproximadamente um quinto dos internamentos por esquizofrenia foram compulsivos.

Conclusões: Os parâmetros estudados relativos aos internamentos num serviço de psiquiatria de doentes agudos foram substancialmente maiores nos doentes com esquizofrenia, comparativamente com outras perturbações psiquiátricas. A redução do número e duração dos internamentos, com vista à diminuição dos custos directos com a esquizofrenia deve incluir o tratamento médico adequado e intervenções psicossociais que visam optimização

do funcionamento global do indivíduo (Kilian R, 2003).

Palavras-chave: Esquizofrenia; custo; internamento.

Referências:

- Goeree R., Farahati F., Burke N. *et al* (2005): The economic burden of Schizophrenia in Canada in 2004. *Curr Med Res Opin*, 21(12): 2017-2028.
- Kilian R., Matsvhinger H., Angermeyer M. (2003): Longitudinal analysis of factors influencing direct costs of schizophrenia treatment. *Gesundheitswesen*, 65(3): 173-80.
- Kilian R., Roick C., Matschinger H., Bernert S., Mory C., Angermeyer M. (2001): The analysis of the cost structures of the treatment of schizophrenia by means of standardized assessment instruments. *Psychiatr Prax*, 28 Suppl 2: S102-8.
- Knapp M. (1997): Costs of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 171: 509-18.

Reconhecimento emocional de faces e funcionamento psicossocial de pessoas com esquizofrenia

Facial emotion recognition and psychosocial functioning of schizophrenic patients

Aguiar, S., Queirós C., Rocha, N., Bediou, B.

Introdução: As pessoas com esquizofrenia apresentam défices na capacidade de reconhecimento emocional de faces (Cutting, 1981; Salem, Kring & Kerr, 1996; Bediou *et al.*, 2005; Martin *et al.*, 2005). Estes défices parecem estar relacionados com dificuldades nas competências sociais e com pior funcionamento psicossocial e qualidade de vida. Contudo, poucos estudos tentaram estabelecer esta relação (Couture, Penn & Roberts, 2006).

Objectivos: Comparar a capacidade de percepção emocional de faces entre pessoas com esquizofrenia e sujeitos saudáveis, e averiguar a relação entre o reconhecimento emocional e o funcionamento psicossocial das pessoas com esquizofrenia.

Método: A amostra foi constituída por 37 participantes com esquizofrenia e por 53 participantes saudáveis. Todos foram expostos a 30 *morphed photographs* de faces, com seis intensidades nas emoções de alegria, tristeza, zanga, medo e nojo. Para cada fotografia foi solicitado que indicassem qual das emoções estava a ser expressa. Para a avaliação do funcionamento psicossocial dos participantes com esquizofrenia foi utilizado o Life Skills Profile – Versão Portuguesa Autorizada (Rocha *et al.* 2006), que foi preenchido por um técnico das instituições de saúde mental, familiarizado com o utente.

Resultados e Conclusões: Encontraram-se diferenças significativas no reconhecimento emocional de faces entre os participantes com esquizofrenia e grupo de controlo. Foram encontradas, nos participantes com esquizofrenia, correlações significativas entre a capacidade de percepção emocional e a dimensão comunicação do funcionamento psicossocial. O desempenho nas interações interpessoais pode depender da capacidade de discriminar correctamente as emoções dos outros. Estes resultados consubstanciam a necessidade de se intervir no nível perceptivo das competências sociais.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Reconhecimento Emocional; Funcionamento Psicossocial

Referências:

- Bediou, B., Krolak-Salmon, P., Saoud, M., Henaff, M.-A., Burt, M., Dalery, J., *et al.* (2005). Facial

Expression and Sex Recognition in Schizophrenia and Depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 9, 525-533.

Couture, S., Penn, D. & Roberts, D. (2006). The Functional Significance of Social Cognition in Schizophrenia: A Review. *Schizophrenia Bulletin*, 32, s1, S44-S63.

Cutting, J. (1981). Judgement of emotional expression in schizophrenics. *British Journal of Psychiatry*, 139, 1-6.

Martin, F. Baudouin, J., Tiberghien, G. & Frank, N. (2005). Processing emotional expression and facial identity in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 134, 43-53.

Rocha, N., Queirós, C., Aguiar, S. & Marques, A. (2006). *Life Skills Profile (LSP – 39): Versão Portuguesa Autorizada*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Salem, J., Kring, A. & Kerr, S. (1996). More evidence for generalized poor performance in facial emotion perception in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 480-483.

O doente esquizofrénico em contexto forense

The patient with schizophrenia in forensic psychiatric evaluation

Guimarães, S., Pereira, S. & Mota, V.

Introdução: O número de doentes Esquizofrénicos avaliados em contexto forense não está até à data bem definido. Este estudo pretende descrever e analisar as características clínicas e sócio-demográficas de uma amostra de doentes Esquizofrénicos que foram submetidos a avaliação forense por vários motivos.

Métodos: Dados de doentes Esquizofrénicos avaliados em contexto forense foram

analisados retrospectivamente usando um protocolo elaborado especificamente para o estudo. Os critérios de inclusão referiam-se a todos os doentes Esquizofrénicos avaliados em contexto forense, por um Psiquiatra Forense (Hospital de Magalhães Lemos), durante o período de 1998 a 2007.

Resultados: Os doentes Esquizofrénicos, predominantemente com Esquizofrenia, tipo Paranóide (295.3-CID9) (Classificação Internacional de Doenças), correspondiam a uma pequena percentagem das avaliações feitas em contexto forense (<5%). Eram sobretudo adultos jovens, do sexo masculino, solteiros, sem profissão ou reformados, grande parte das vezes sem qualquer apoio familiar. Um dos motivos mais prevalentes das avaliações foi avaliação de situação prisional de delinquente inimputável perigoso.

Conclusões: É necessária mais investigação com o objectivo de facultar a estes doentes um tratamento mais adequado.

Executive dysfunction and insight in schizophrenic patients

Silveira, C., Curral, R., Norton, A., Silva, S., Domingues, I., Barbosa, F & Palha, A.

Introduction and objectives: Several studies report poor insight in schizophrenic patients. Others have shown impairment of executive functions in these same patients. Previous attempts to establish the relationship between insight and various clinical and neuropsychological variables came up with inconsistent results. The aim of this study was to establish the relationship between the executive functions and the level of insight in this population. We also sought

putative correlations between clinical variables (age, gender, age of onset, education, pharmacotherapy, severity of psychopathology), the level of insight and executive dysfunction.

Population and Methods: 64 patients (20 women, 44 men) presenting Schizophrenia or Schizoaffective Disorder (DSM-IV, 1994), followed at our Department of Psychiatry were enrolled. Age range: 16-60 years; the disease was stable and *Mini Mental State Examination* (MMSE) $\geq$ 23/30. Informed consent was obtained from all participants. The patients were evaluated using the following methods/instruments: clinical interview in order to obtain clinical and social variables; MMSE; *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), *Assessment of Insight in Psychosis Scale* (AIP); *Behavioural Assessment of Dysexecutive Syndrome* (BADS) and its *Dysexecutive Questionnaire* (DEX).

Statistical methods: descriptive statistics were computed to characterize patient and clinical data, namely means, standard deviation and relative frequencies. Correlation coefficients (Pearson's r) were computed to analyze association between experimental variables, and one-way ANOVA was applied to estimate gender differences considering insight (Software: Systat 12 and Sigmapstat 3.1 from Systat Software Inc., USA).

Results: Positive and significant correlations were found between DEX and BADS total score ($r=0,27$; $p=0,046$), DEX and Insight ($r=0,59$; $p<0,01$), Insight and PANSS-D ($r=0,34$; $p<0,01$) and between PANSS-D and PANSS-G ($r=0,71$; $p<0,01$). No significant correlation was found between patient age, age at onset, education or severity of psychopathology with the