

P0250

O SUBTIPO RESPIRATÓRIO DO TRANSTORNO DO PÂNICO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE AS RESPOSTAS AOS TESTES DE HIPERVENTILAÇÃO E DE INALAÇÃO DE CO₂ A 35%

Freire RCR, Lopes FL, Valença AM, Nascimento I, Mezzasalma MAU, de-Melo-Neto VL, Zin WA, Nardi AE
Laboratório do Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Vários métodos indutivos de ataques de pânico em pacientes com transtorno do pânico já foram estudados; neste trabalho serão discutidos dois testes respiratórios. O teste de inalação de CO₂ a 35% provoca ataques de pânico em grande parte dos pacientes, enquanto o teste de hiperventilação também causa ataques de pânico em muitos desses pacientes. O objetivo desse estudo é correlacionar esses dois testes entre si e com o subtipo respiratório do transtorno do pânico, que é caracterizado por sintomas respiratórios intensos durante os ataques de pânico.

Método: A amostra foi composta por 117 pacientes com transtorno do pânico sem tratamento que chegaram ao Laboratório do Pânico e Respiração do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os diagnósticos foram feitos com o *Structured Clinical Interview-I* para o DSM-IV. Pacientes que apresentavam quatro ou cinco sintomas respiratórios durante os ataques de pânico foram incluídos no subtipo respiratório. Os sintomas respiratórios considerados foram: sensação de sufocamento, falta de ar, dor ou desconforto torácico, parestesias ou medo de morrer. Os testes respiratórios de hiperventilação e de inalação de CO₂ a 35% foram realizados em todos os pacientes. Na análise estatística foram usados o qui-quadrado e o teste t. **Resultados:** O subtipo respiratório correspondeu a 56,4% (n = 66) da amostra. Pacientes do subtipo respiratório tiveram uma maior incidência familiar de transtorno do pânico (p = 0,004), uma menor idade de início do transtorno do pânico (p = 0,011) e maior prevalência de uso de álcool (p = 0,003). O teste com CO₂ e o teste de hiperventilação correlacionaram-se com o subtipo respiratório (p < 0,001, p = 0,033). Os pacientes que tiveram ataques de pânico durante o teste com CO₂ tiveram uma quantidade de sintomas respiratórios significativamente maior que aqueles que não responderam. **Conclusão:** O teste de inalação de CO₂ a 35% e o teste de hiperventilação parecem estar associados ao subtipo respiratório do transtorno do pânico, e essa associação é aparentemente mais intensa em relação ao teste do CO₂.

P0322

VALIDAÇÃO PARA O BRASIL DA ESCALA DE FUNCIONAMENTO DO PACIENTE BIPOLAR

Cacilhas AA, Rosa AR, Cereser KM, Andrezza AC, Walz J, Weyne F, da Silveira L, Santin A, Kapczinski F
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Validar a Escala de Funcionamento do Paciente Bipolar para o Brasil. **Método:** Foram avaliados 100 pacientes do ambulatório de Transtorno do Humor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 100 controles pareados por sexo, idade e grau de instrução, usando a Escala de Funcionamento do Paciente Bipolar, a *Hamilton Depression Rating Scale*, *Young Mania Rating Scale*, *Global Assessment of Functioning* e a *Sheehan Disability Scale*. Todos os pacientes tiveram diagnóstico de transtorno do humor bipolar feito pelo *Structured Clinical Interview* for DSM-IV. Grupo controle não apresentou história pessoal ou familiar de transtorno bipolar, esquizofrenia ou doença neurológica. **Resultados:** A Escala de Funcionamento do Paciente Bipolar apresentou uma boa consistência interna (alpha de Cronbach: 0,952); a associação da Escala de Funcionamento do Paciente Bipolar com todas as outras escala aplicadas mostrou correlação significativa (*Hamilton Depression Rating Scale* = 0,766; Escala Hamilton de Ansiedade = 0,687; *Young Mania Rating Scale* = 0,486; *Global Assessment of Functioning* = 0,840; *Sheehan Disability Scale* trabalho = 0,710; *Sheehan Disability Scale* social = 0,723; *Sheehan Disability Scale* família = 0,690, com p < 0,001 para todas). Pacientes bipolares mostraram valores significativamente superiores aos controles em todas as áreas da Escala de Funcionamento do Paciente Bipolar, com p < 0,001 para todas. A avaliação teste-reteste mostrou uma correlação significativa nos pacientes e grupo controle (r = 0,900 e p = 0,001 para pacientes; r = 0,870 e p = 0,001 para controles). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a Escala de Funcionamento do Paciente Bipolar apresenta boa validade interna, correlaciona-se bem com a *Global Assessment of Functioning* e parece ser uma ótima forma de medir funcionalidade em pacientes bipolares.