

SERIA APENAS MODA?

Carlos von Krakauer Hübner¹

Apesar de conhecidos há quase 2.500 anos, quando Hipócrates descreveu a melancolia como um estado de “aversão à comida, desespero, falta de sono, irritabilidade e inquietação”¹, os transtornos do humor e, em especial, a depressão, continuam sendo um estado patológico altamente incapacitante, pouco diagnosticado e mal tratado. Durante muitas décadas, até recentemente, a importância das enfermidades para a Saúde Pública foi avaliada em termos da taxa de mortalidade que esta doença provocava. Há poucos anos, a Organização Mundial de Saúde advogou que a sobrecarga provocada por uma enfermidade fosse calculada em termos de anos de vida perdidos por morte prematura, ou vividos com uma incapacidade importante. Utilizando estes critérios, a Depressão Maior Unipolar ocupou, em 1990, o 4º lugar entre todas as doenças quanto ao ônus causado à população, com estimativa de passar para o 2º lugar, perdendo somente para as doenças cardíacas isquêmicas, ao redor de 2.020³.

A depressão é um transtorno altamente prevalente em todas as populações até hoje estudadas, afetando pelos menos 12% das mulheres e 8% dos homens em algum momento da vida. Existem algumas fases de maior risco para o aparecimento das crises: final da adolescência para ambos os sexos (aparentemente está havendo um aumento da incidência nessa faixa etária, provavelmente associado a um crescente uso de álcool e substâncias psicoativas desde a década de 60), no início da idade adulta, no 1º mês do puerpério (quando há um aumento de cerca de 22 vezes na incidência de psicoses afetivas, possivelmente devido à maior sensibilidade dopaminérgica)², no início da menopausa e na 3ª idade.

Sem dúvida, fatores sociais contribuem para a gênese e para a manutenção da depressão em ambos os sexos; independente da provável causa do transtorno depressivo, a enorme maioria dos casos tem um diagnóstico fácil (que não exige altas sofisticadas filosóficas, nem afinidade com a teoria freudiana, muito menos horas de conversas “profundas”) e um tratamento com medicação antidepressiva eficaz e seguro, que deve ser prescrito por médicos de qualquer especialidade.

Mais de 50% dos pacientes portadores de depressão não procura ajuda por desconhecer o caráter patológico de seu sofrimento; dos que procuram tratamento, mais da metade vai ao clínico geral, que não diagnostica nem a metade dos casos de depressão que atende. Além disso, e o que é pior, quando diagnostica trata erroneamente (com ansiolíticos, levando a uma enorme taxa de dependência iatrogênica e cronicando, desnecessariamente, a doença depressiva). Estudos americanos demonstram que somente cerca de 3.5% dos casos de depressão são adequadamente diagnosticados e tratados.⁴

Vários são os fatores responsáveis por tão pouco sucesso na detecção e no tratamento dos transtornos do humor, fatores

ligados ao paciente (quando apresenta sintomas somáticos da depressão, ou outras doenças físicas concomitantes, ou sintomas de longa duração, ou sintomas atípicos, sem humor francamente deprimido) e fatores ligados ao médico (quando faz poucas perguntas diretas sobre sintomas psicológicos, ou sobre circunstâncias sociais, ou quando tem pouco contacto olho no olho com o paciente, ou quando privilegia perguntas “fechadas” – para serem respondidas com sim, ou não –, quando escuta pouco, ou interrompe freqüentemente o paciente).

Nos últimos 2 anos, com a participação de alunos da nossa Faculdade de Medicina de Sorocaba, da PUC-SP, avaliamos a incidência de sintomas depressivos em ambulatórios de diversas especialidades do Conjunto Hospitalar de Sorocaba e em algumas enfermarias. Constatamos em nosso meio um elevado índice de sintomas do espectro depressivo nos diversos ambientes pesquisados – ambulatórios de diabetes, de geriatria, de portadores de prolapso de mitral, em pacientes submetidos à hemodiálise – quando comparados com indivíduos normais. Até aí, nossos valores se equipararam aos da literatura internacional; para nossa surpresa, nenhum dos pacientes com índices da Escala de Hamilton para a Depressão (usada para levantar sintomas de depressão)⁵ altamente sugestivos de doença depressiva, eu repito, nenhum dos pacientes investigados, tomava qualquer medicação antidepressiva, nem era submetido a qualquer dos tratamentos preconizados para a depressão.

O tratamento mais eficaz para os diversos transtornos depressivos é o que alia a abordagem farmacológica às intervenções psicoterapêuticas e sócio-familiares. Infelizmente, em nosso meio, a saúde pública só é prioritária em discursos no horário eleitoral gratuito; as reais condições de atendimento à grande maioria da população são catastróficas. Não há clínicas especializadas para o tratamento dos distúrbios do humor, nem ambulatórios adequados, ou profissionais treinados, em quantidade suficiente para atender tanta gente doente. Nem por isso, os portadores de depressão devem ser deixados à deriva. Acredito ser obrigatório que os médicos, de todas as especialidades, passem por cursos de atualização em transtornos do humor e assumam a responsabilidade de aliviar o sofrimento de grande parte de seus pacientes deprimidos; ao psiquiatra caberia tratar e acompanhar os pacientes deprimidos que tivessem uma evolução mais complicada, ou pacientes que apresentassem comorbidades com doenças ansiosas, com abusos de álcool ou outras substâncias, com transtornos de personalidade ou com psicoses. Atualmente,

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 1, n. 1, p. 27-28, 1999

¹ Professor associado do Departamento de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas - CCMB / PUC-SP
e-mail: hubner@cruzeironet.com.br

os antidepressivos da classe dos inibidores específicos da recaptura de serotonina são os medicamentos de primeira opção no tratamento de uma depressão; são remédios seguros, sem ação direta no aparelho cardíaco-circulatório (como os tricíclicos, até há pouco a primeira opção farmacológica), com muito poucas contra-indicações e baixa interação com outros fármacos (via inibição/ indução das enzimas do citocromo p-450).

É nosso dever como agentes de saúde – médicos, professores, profissionais ligados ao atendimento da população – promover a divulgação dos conhecimentos atuais sobre a depressão, um transtorno endêmico e altamente incapacitante, que tem um tratamento bastante seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AKISKAL, H. S. Transtornos do humor: introdução e panorama. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. *Tratado de psiquiatria*. v. 2. São Paulo: Artmed, 1999. p. 1175-1187.
2. HAMILTON, M. A rating scale for depression. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.* v. 23. p. 56-63, 1960.
3. MCCOMBS, J. S.; NICHOL, M. B.; STIMMEL, G. L.; SCLAR, D. A.; BEASLEY, C. M.; GROSS, L. S. The cost of antidepressant drug therapy failure: a study of antidepressant use patterns in medicaid population. *J. Clin. Psychiatry*. v. 51, n. Suppl., p. 60-69, 1990.
4. MEAGHER, D.; MURRAY, D. Depression. *Lancet*. v. 349, n. Suppl.1, p.117 – 20, 1997.
5. MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D. *The global burden of disease*. summary. Harvard University / W.H.O., 1996. p. 44.

As opiniões contidas nesta seção são de responsabilidade do autor.

Aos Leitores:

É com muita emoção que redijo estas linhas.

Quando eleito para Diretor da Faculdade de Ciências Médicas, há dois anos, um dos meus objetivos era reeditar a revista Fac-Simile da Faculdade (sua segunda revista. A 1ª havia sido EVOLUÇÃO).

A Faculdade, que foi a 1ª do interior do Estado de São Paulo, fundada há 50 anos (08-12-1949), que já formou mais de 3.300 médicos, não pode deixar de ter sua própria revista de publicações.

Entendo que a edição de uma revista de uma Faculdade de Medicina mostra a evolução científica da instituição: é seu balanço técnico, devendo ser o órgão divulgador do trabalho profissional e científico da sua comunidade.

Sabemos que poucos centros no Brasil tem condições de realizar uma pesquisa bem conduzida, razão pela qual, aqueles que não as têm, devem basear suas condutas nos resultados de pesquisas bem controladas, conduzidas por outros centros em nosso ou outros países.

Também não deve ser um mural de divulgação para poucas pessoas que a ela tenham acesso.

Estava quase desanimado das inúmeras tentativas sem sucesso quando mais uma vez a “força” da SUMEP consegue o que parecia impossível.

Tenho a certeza que embora com todas as dificuldades que temos enfrentado, este será um marco, o início de uma nova era, talvez, coincidindo com o início de um novo milênio, uma nova Faculdade de Medicina.

Parabéns Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.

Prof. Dr. José Augusto Costa

Diretor da Faculdade de Ciências Médicas

Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba-PUC/SP