

## Prevalência e Impacto dos Transtornos Mentais

Alexander Moreira de Almeida

Diretor Clínico do HOJE

Psiquiatra, Doutorando pela FM-USP

Diversos estudos recentes têm apontado para uma alta prevalência de transtornos mentais (TM) na população geral. Recentemente foi realizado, na cidade de São Paulo, o mais completo estudo epidemiológico do Brasil investigando TM (Andrade, 2002). O estudo abrangeu indivíduos maiores de 18 anos residentes entre os bairros Jardim América e Vila Madalena. Mesmo se tratando de uma população de bom nível socioeconômico, 46% da amostra apresentou ao menos um TM ao longo da vida, 26,8% tiveram ao menos um episódio no último ano e 22,2% no último mês. Ou seja, metade da população investigada já apresentou pelo menos um transtorno mental ao longo da vida e  $\frac{1}{4}$  no último ano. Excluindo dependência à nicotina, a depressão foi o TM mais prevalente, atingindo 16,8% da população ao longo da vida.

Tem sido cada vez mais reconhecido que os TM, além de serem uma grande fonte de sofrimento para seus portadores e familiares, possuem vultuosos impactos na capacidade funcional e na sobrevida dos pacientes.

Segundo um relatório da OMS, depressão, ingestão de álcool, transtorno bipolar e esquizofrenia situavam-se, na década de 1990, entre as 30 principais causas de anos de vida perdidos por morte ou incapacitação em todo o mundo. Os transtornos neuropsiquiátricos representavam 22% do total de anos de vida perdidos nos países desenvolvidos (Murray, 1997, p.1436-42). Projeções para 2020 apontam para a depressão como a maior causa de anos de vida perdidos em países em desenvolvimento, respondendo por 5.6% do total (Murray, 1997, p.1498-1504). Diversos estudos longitudinais têm apontado para uma relação direta e sincrônica entre depressão e incapacidade: a piora da depressão é acompanhada de uma piora da incapacitação, assim como a melhora daquela é seguida de menor incapacitação. Também há evidências suficientes para se concluir que o tratamento da depressão melhora o *status* funcional dos pacientes (Ormel, 2000).

Os transtornos mentais, principalmente a depressão e o abuso de álcool e drogas, se constituem nos principais fatores de risco para suicídio e provavelmente estão subjacentes à maioria destas mortes. Por envolver uma distorção no modo de avaliar a realidade, assumindo um viés pessimista e catastrofista, a depressão provavelmente exerce um importante papel nas decisões de interromper a própria existência (Christensen, 2002).

Estudos recentes com excelente qualidade metodológica têm revelado que a depressão é um fator de risco independente para mortalidade. Uma menor parte destas mortes se deve ao suicídio, mas o principal contingente é de mortes naturais (Wulsin, 2000). Numa coorte de indivíduos com mais de 65 anos seguidos por 6 anos, a presença de depressão no início do estudo foi associada a um aumento de 40% na mortalidade, a significância estatística se manteve mesmo após o controle para fatores de risco, doenças clínicas e fatores sociodemográficos (Schulz, 2000). Ou seja, a depressão é um fator que aumenta a mortalidade dos indivíduos de modo significativo.

Ainda não estão claros os mecanismos pelos quais a depressão se associa a uma maior mortalidade, algumas hipóteses são: redução da variabilidade da frequência cardíaca, aumento da agregação plaquetária, redução do auto-cuidado (incluindo baixa aderência ao tratamento), desnutrição, desregulações endócrinas e do sistema imunológico.

Uma meta-análise de 12 estudos mostrou que os pacientes deprimidos têm um risco de não aderência aos tratamentos médicos que é 3 vezes o dos pacientes não deprimidos. A não aderência pela depressão pode ser mediada por alguns de seus sintomas como a desesperança, perda de motivação e energia, dificuldades de concentração e memória, e isolamento social. Pode haver um círculo vicioso em que depressão gera não aderência, que leva a uma piora clínica, que agrava a depressão e assim por diante (Di Matteo, 2000).

Um outro fator que faz com que os transtornos mentais tenham um grande impacto no sistema de saúde é o aumento na utilização dos serviços de saúde. Segundo pesquisa populacional desenvolvida em São Paulo (Andrade, 2002), portadores de transtornos mentais realizaram um uso dos serviços gerais de saúde no ano anterior que é o dobro dos indivíduos sem tais patologias. Ou seja, ser portador de uma enfermidade psiquiátrica está associado a um uso aumentado dos serviços de saúde não ligados à saúde mental. Tal fato se deve muitas vezes a uma não identificação do transtorno mental subjacente a muitas queixas somáticas vagas, acarretando uma peregrinação por diversos médicos e uma realização desnecessária e

dispendiosa de exames e tratamentos. Paralelamente, a pesquisa evidenciou haver uma subutilização dos serviços de saúde mental.

### Referências Bibliográficas

- Andrade L, Walters EE, Gentil V & Laurenti R. Prevalence of ICD-10 Mental Disorders in a Catchment Area in the City of São paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37: 316-25, 2002.
- Murray CJL, Lopez AD. Global Mortality, Disability, and the Contribution of Risk Factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1436-42
- Murray CJL, Lopez AD. Alternative Projections of Mortality and Disability by Cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1498-1504.
- DiMatteo MR, Lepper HS & Croghan TW. Depression is a Risk factor for Noncompliance with Medical Treatment. *Arch Intern Med* 160:2101-7, 2000.
- Schulz R, PhD; Scott R. Beach, PhD; Diane G. Ives, MPH; Lynn M. Martire, PhD; Abraham A. Ariyo, MD, MPH; Willem J. Kop. Association Between Depression and Mortality in Older Adults -The Cardiovascular Health Study. *Arch Intern Med.* 2000;160:1761-1768
- Wulsin, L.R. Does Depression Kill? *Arch Intern Med* 160:731-2, 2000.
- Kimmel PL - Psychosocial Factors in Adult End-stage Renal Disease Patients Treated with Hemodialysis: Correlates and Outcomes - *Am J Kidney Dis* 35(Suppl.1):S132-40, 2000.
- Christensen & Shawna - Psychological Factors in End-Stage Renal Disease: An Emerging Context for Behavioral Medicine Research - *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70:712-24, 2002.
- Abram HS, Moore GL, Westvelt FB. Suicidal Behavior in Chronic Dialysis Patients. *Am J Psychiatry.* 1971; 127: 1119-1127.
- Kimmel PL. Psychosocial Factors in Adult End-Stage Renal Disease Patients Treated With Hemodialysis: Correlates and Outcomes. *Am J Kidney Dis* 35 (Supl1):S132-S140.
- Haenel TH, Brunner F, Battegay R. Renal Dialysis and Suicide: Occurrence in Switzerland and in Europe. *Compr Psychiatry*,1980; 21: 140-145.
- Ormel, J. & Von Korff, M. – Synchrony of Change in Depression and Disability. *Arch Gen Psychiatry* 57:375-80, 2000.