

Editorial

Esta edição traz um artigo que enfatiza a necessidade de enfermeiros, ligados ao Programa de Saúde da Família (PSF), terem maior conhecimento sobre fatores de risco, estratégia de prevenção e manejo de pacientes com transtorno depressivo, enfim, melhor capacitação em saúde mental como um todo. Na verdade, esse é um problema não só dos enfermeiros, nem só do PSF: profissionais da saúde, em geral, devem ser alertados para a importância de reconhecer, conduzir e ou encaminhar corretamente pacientes com esse transtorno de humor.

Segundo projeção da OMS para os anos 2.020, depressão estará em primeiro lugar entre os problemas de saúde que mais podem roubar quantidade e qualidade de vida. O Estado e a comunidade acadêmica precisam se posicionar com relação a esse fato e estabelecer plano de prevenção eficaz.

Depressão é a doença mental mais freqüente e para a qual concorrem fatores neurobiológicos, genéticos e psicossociais; felizmente responde bem a psicofármacos e psicoterapias adequadamente prescritos após diagnóstico correto.

Deve-se ressaltar o fato de que esse transtorno não é da área exclusiva da Psiquiatria (e além disso não há nem parece que haverá psiquiatras em número suficiente para a demanda): são freqüentes as depressões causadas por condições médicas gerais e medicamentos, assim como são comuns problemas clínicos causados pela depressão. Pesquisas mostram que 20 a 30 % dos pacientes internados nas diferentes clínicas têm transtornos depressivos que pioram a evolução e aumentam a mortalidade. Perguntas que poderiam levar a essa hipótese diagnóstica deveriam constar da anamnese rotineira; alunos, residentes e profissionais da saúde devem ser treinados para considerar essa possibilidade e lidar com o problema.

Além disso sabe-se que grande número de pacientes que cometem suicídio passam por médicos não psiquiatras de 2 a 6 meses antes do ato. Em vista disso fica ainda mais premente que médicos em geral precisem capacitar-se para ter a conduta adequada.

Quando o profissional de saúde não se sente habilitado a lidar com os problemas emocionais do paciente pode “defender-se” “negando” a existência deles, “abortando” a comunicação ou “racionalizando” que só há tempo para a “ferida do João” e não para o “João da ferida”.

Muitas vezes o aparente é só um grito possível do sofrimento profundo e silencioso que o corrói. Embora a premência de tempo seja uma constante para o profissional, não pode ser aceita como escudo.

Além de dificuldades que podem haver para o diagnóstico (às vezes é difícil discriminar se os sintomas somáticos são da depressão ou da afecção orgânica), esse pode ser prejudicado pelo preconceito com relação à doença mental. Talvez seja preconceito também o fato de que várias instituições preferem ter psiquiatras e seus pacientes apartados dos demais.

Não obstante, nos ambulatórios e hospitais gerais, os transtornos mentais ganham proporções cada vez mais altas.

Last but not least: quando se relacionam ocupação e suicídio, estes são mais freqüente entre médicos. Pesquisas mostram também porcentagens consideradas altas de acadêmicos de Medicina com depressão, de leve a grave (inclusive entre os nossos alunos de Medicina e Enfermagem); a instituição como um todo deve ter em mente que se faz preciso, além de cuidar do paciente, cuidar dos cuidadores.

Profa. Dra. Emirene M^a Trevisan N. da Cruz

Professora Titular de Psicologia Médica

Chefe do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP