

# A depressão é curável? - Post 8



Em tempos de Covid-19, pacientes com dor crônica apresentam maior risco para depressão. O isolamento social, o aperto financeiro, o medo de se infectar em qualquer lugar e a incerteza em relação ao futuro, são fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos. É óbvio que, nesse quadro, o desembocar da dor crônica em transtornos mentais relacionados à Covid-19 é iminente para esses pacientes, com um comprometimento ainda maior de suas condições clínicas e da qualidade de vida em geral.

A previsão é ainda mais pungente, se pensamos que a maior parte dos cuidados médicos destinados a doenças e dores crônicas está represada há muitos meses e sua prestação ainda não é considerada urgente. Além disso, está claro que sequelas físicas e psicológicas não irão afetar apenas os pacientes que sobreviveram à infecção, mas todos os que vivenciamos a pandemia, infectados ou não, e com ou sem passagem por hospitais.

O blog iniciou em dezembro/2019 essa série de 17 posts sobre “se a depressão tem cura”, visando revelar aos pacientes com dor crônica uma verdade indigesta: que em geral a resposta é “não”, a depressão dificilmente tem cura. A intenção não foi depressiva, em todo caso. Ao contrário, tomar um banho de realidade é sempre saudável. Admitir que a depressão é uma anormalidade persistente não pode ser visto como a bandeirada final de uma corrida pela saúde e pela qualidade de vida; ao contrário, ela é o ponto de partida. Porque uma vez entendido que remédios e tempo raramente curam a depressão, o único caminho que resta a quem padece de depressão leve - a

maioria, aliás – é tomar a iniciativa para cuidar da própria sanidade mental, com ajuda profissional sempre que possível. O que, por sinal, é bem distinto que delegar a cura ao terapeuta e se limitar a tomar os remédios que ele prescreve.

Ainda mais, no meio de uma pandemia! Dados registrados apenas duas semanas após o surto de Covid-19 na China relataram que 53,8% dos entrevistados classificaram o impacto psicológico do surto como moderado ou grave; 16,5% dos entrevistados relataram sintomas depressivos moderados a graves; 28,8% dos entrevistados relataram sintomas de ansiedade moderados a graves e 8,1% relataram níveis de estresse moderados a graves.

Por aqui, a Fundação Oswaldo Cruz, a UFMG e a Unicamp coletaram informações sobre saúde física e mental, renda, consumo de álcool e cigarro de 44.062 brasileiros após o início dos casos e mortes por Covid-19, entre abril e maio.

A pesquisa revelou alterações de comportamento na população brasileira durante as primeiras semanas do isolamento social provocado pela pandemia. Aumento de sintomas depressivos, de ansiedade e de consumo de cigarros e de álcool foram relatados pelos participantes. As mulheres relataram problemas no estado de ânimo com maior frequência que os homens: o percentual das que se sentem tristes/deprimidas frequentemente durante a pandemia foi de 50%, enquanto entre os homens foi de 30%.

Disso já se passaram seis meses e duvido que alguém no Brasil pense que a situação melhorou.

Voltando à nossa série de posts “A Depressão é Curável?”, já foram publicados as **sete** primeiras opiniões a respeito – do Dr. Tunç Alkin (Turquia), do Dr. Eugene Allers (África do Sul), do Dr. CM Banki (Hungria), do Dr. Bauer (Alemanha), do Dr. Rodrigo del Córdoba Rojas (Colômbia), do Dr. M. R. El-Fiky (Arábia Saudita) e do Dr. E. A. de la Garza Velázquez (México). Agora é a vez do **Dr. R. W. Licht, da Dinamarca.**

## **DEPRESSÃO: CURA OU ALÍVIO?**



**Rasmus W. LICHT, MD, PhD**  
Professor of Psychiatry

Psychiatric Research Unit  
Aalborg University Hospital, DENMARK

✉ [rasmus.licht@rn.dk](mailto:rasmus.licht@rn.dk)

*Obviamente, a resposta à pergunta feita depende da definição de “curável”. De acordo com o dicionário Oxford, uma condição médica é curável se puder ser aliviada por um tratamento. Ou dito de outra forma: mesmo que o objetivo seja a restauração total da saúde, um tratamento pode ser considerado uma cura, desde que melhore a condição em questão. Para estabelecer a causalidade entre um tratamento e uma melhora – um requisito inerente à definição de uma cura – a medicina baseada em evidências depende de ensaios clínicos randomizados (RCTs).*

*Consequentemente, uma vez que vários tratamentos demonstraram melhorar o curso da depressão em ensaios clínicos randomizados, tanto em condições de curto quanto de longo prazo, como é o caso de vários antidepressivos,<sup>12</sup> na verdade temos curas para a depressão. Ao adotar os ECRs como prova de causalidade, aceitamos que a causalidade seja determinada em nível de grupo e não em nível de caso, o que implica que uma melhora na depressão em um determinado paciente pode não ser causada pela cura fornecida.*

*A depressão é altamente heterogênea, com múltiplas características epidemiológicas e etiologias.<sup>3</sup> A condição compreende transtorno depressivo maior (TDM), depressão bipolar e depressão secundária. Para algumas formas de depressão, ou seja, certos tipos de depressão orgânica, as curas são escassas ou mesmo inexistentes. Até mesmo o TDM, seja de episódio único ou recorrente, é considerado heterogêneo, e uma proporção substancial de pacientes de TDM permanecerá deprimida por um período mais curto ou mais longo de tempo, independentemente de terem sido tratados sequencialmente com vários tratamentos.<sup>4</sup> Além disso, apenas uma minoria dos pacientes cujos sintomas realmente melhoraram terão uma recuperação funcional completa. Finalmente, não há características a priori confiáveis que indiquem se um determinado tratamento realmente funcionará para qualquer paciente deprimido. Essa imprevisibilidade reflete o fato de que não temos uma compreensão completa e abrangente dos vários aspectos da patogênese da depressão e de como os vários tratamentos podem influenciar especificamente o processo de cura.*

*Como médicos, podemos comunicar com segurança aos nossos pacientes que temos tratamentos*

*baseados em evidências – tanto psicoterapêuticos quanto psicofarmacológicos – que, de modo geral, podem melhorar o prognóstico da depressão. No entanto, devido aos pontos levantados acima, podemos relutar em usar o termo cura para nossos tratamentos ao apresentá-los aos nossos pacientes, mesmo que eles atendam à definição. Mais precisamente, podemos especificar que nossos tratamentos são curas simplesmente porque aumentam a probabilidade de um curso sintomático benéfico em comparação com nenhum tratamento. Em ensaios que avaliam medicamentos para o tratamento agudo da depressão, em geral 21% -39% e 42% -70% dos pacientes moderadamente a gravemente deprimidos responderam em um braço com placebo e em um braço ativo, respectivamente.<sup>5</sup> Portanto, a probabilidade aumentará aproximadamente por um fator 2. Quando a resposta (ou melhor, remissão) for alcançada durante o tratamento com drogas, também podemos informar nossos pacientes que o risco de um subsequente ressurgimento dos sintomas depressivos nos primeiros 12 meses aumentará por um fator 2 se eles descontinuarem o tratamento medicamentoso administrado, em comparação com a continuação do tratamento, ou seja, de 18% para 41% .<sup>6</sup> Da mesma forma, o risco de recorrências futuras, independente de um episódio atual, pode aparentemente ser reduzido.<sup>7</sup>*

*Os pacientes que tiveram episódios anteriores e que, durante o tratamento, apresentam ausência prolongada de episódios podem ser o grupo de pacientes que mais se aproxima da cura. No entanto, como a vulnerabilidade à depressão frequentemente permanece, esses pacientes precisam continuar recebendo a cura.*

*Em conclusão, a depressão é curável, mas infelizmente apenas uma proporção modesta de pacientes pode realmente se sentir curada por nossos tratamentos.*

Publicado no site [www.medicographia.com](http://www.medicographia.com) como “Controversal question: is depression curable”.