

Maurer J. *et al.***Ansiedade e depressão na DPOC: O conhecimento actual, questões não respondidas e investigação necessária******Anxiety and depression in COPD: Current understanding, unanswered questions, and research needs******Resumo**

Aproximadamente 60 milhões de pessoas nos Estados Unidos vivem com uma de quatro doenças crónicas: doença cardíaca, diabetes *mellitus*, doença respiratória crónica e depressão *major*. A DPOC está associada a múltiplas comorbilidades, sendo a ansiedade e a depressão muito comuns nesta doença, possuindo um impacto significativo nos doentes, suas famílias, sociedade e evolução da patologia.

Existem poucos estudos prospectivos na avaliação do método diagnóstico, abordagem terapêutica e impacto na qualidade de vida dos doentes com DPOC e com sintomas de depressão e ansiedade.

Os autores decidiram avaliar de forma multidisciplinar a ansiedade e a depressão presentes nestes doentes, procurando salientar questões não respondidas, nomeadamente a verdadeira prevalência da depressão e a ansiedade na DPOC, se estas comorbilidades são idênticas na DPOC em relação a outras doenças crónicas, qual o papel preditivo da depressão e da ansiedade na DPOC e os mecanismos que levam ao seu aparecimento e se o sexo e as diferenças étnicas in-

fluenciam estas alterações. Quanto a áreas de futura investigação, é necessário *standardizar* os critérios de diagnóstico de ansiedade e depressão, o impacto destas patologias nos custos de saúde, qualidade de vida, actividades sociais e adesão à terapêutica, identificação de factores de risco e de estratégias preventivas.

Este objectivo surgiu da falta de uniformização e a da utilização de diferentes critérios de diagnóstico destas comorbilidades.

A nível de resultados, foi determinada a prevalência de ansiedade e depressão, que é geralmente superior em relação a outras doenças crónicas. A prevalência de depressão na DPOC estável varia entre 10 e 42% e a ansiedade entre 10 e 19%. O risco de depressão é obviamente superior em estádios mais avançados da DPOC, chegando a atingir taxas de 62% em doentes a fazer oxigenoterapia de longa duração. Também em doentes a recuperar de uma exacerbação, a percentagem de depressão e ansiedade aumentam para níveis próximos dos 50%.

Os inquéritos utilizados na detecção de sintomas de ansiedade e depressão foram o PRIME-MD, Beck

* Chest 2008; 134:43s-56s

Depression Inventory – II e Beck Anxiety Inventory. O primeiro questionário apresenta um valor preditivo positivo bom na detecção destas afecções.

A depressão pode ser um factor preditivo de fadiga, dispneia e descondicionamento físico e mortalidade, em doentes com insuficiência cardíaca ou DPOC. Inclusive, possui um papel preponderante nas decisões do doente em estágio terminal da DPOC, que quando deprimido opta na maioria dos casos pela não ressuscitação.

A ansiedade e a depressão não tratadas aumentam a incapacidade física, a morbidade e o consumo de

recursos médicos. Os doentes, médicos e o sistema de saúde são muitas vezes responsáveis pela baixa taxa de diagnóstico destas alterações na DPOC.

Existem vários trabalhos que comprovam a eficácia da intervenção farmacológica e não farmacológica no controlo destas comorbilidades em doentes com DPOC, contudo apenas uma pequena percentagem recebe tratamento eficaz.

Os autores concluem que é necessária maior investigação nesta área, detecção precoce e tratamento da ansiedade e depressão nos doentes com DPOC.

Discussão

A DPOC é uma patologia que se acompanha de múltiplas comorbilidades, nomeadamente cardiovasculares, endocrinológicas, hematológicas, psiquiátricas, gástricas, entre outras, como referido. A ansiedade e a depressão são patologias que se associam muito frequentemente a doenças crónicas, não constituindo a DPOC uma excepção. Contudo, nem sempre se investiga junto do doente a presença de sintomas sugestivos destas comorbilidades. Alguns autores referem que metade dos doentes com DPOC têm depressão e 20% possui mesmo depressão *major*, diagnosticada seguindo os critérios da Major Depressive Disorder or Dysthymic Disorder.

Poucos estudos têm sido realizados com o objectivo de detectar estas patologias, sabendo-se inclusive que a presença simultânea de ansiedade e depressão no mesmo doente são comuns. A sua presença leva a uma má *performance* física, maior número de hospitalizações por exacerbação da doença, redução da qualidade de vida, indepen-

dentemente da função pulmonar do doente, grau de dispneia e outras doenças crónicas coexistentes.

Em algumas revisões efectuadas em doentes com DPOC em estádios III/IV, a prevalência de depressão varia entre os 37 a 71% e a ansiedade entre 50 a 75%.

Acontece ainda frequentemente o não reconhecimento da presença de ansiedade e de depressão nos doentes com DPOC, existindo um trabalho que adianta uma taxa de 25% de doentes com DPOC e sintomas de depressão e ansiedade não diagnosticados. Mesmo nas situações diagnosticadas, os doentes não estão devidamente orientados do ponto de vista terapêutico. O não tratamento destas patologias leva obviamente a uma redução da qualidade de vida e à má aderência à terapêutica da DPOC. Vários obstáculos existem para a não detecção e tratamento destas comorbilidades na DPOC: o estigma gerado pelo diagnóstico de doença psiquiátrica, o sentimento de culpa por parte do doente, o não reconhecimento dos sintomas por parte do doente e do médico e

a falta de tempo nas consultas para a educação e aconselhamento nesta área.

Em conclusão, os doentes com DPOC devem ser rastreados para a presença de sintomas de depressão e ansiedade. Existem vários questionários simples de efectuar em consulta. Nos doentes em que se detectem estes sintomas, devem ser tomadas de imediato medidas terapêuticas. O tratamento destas comorbilidades permite melhorar a qualidade de vida do doente, a *performance* física e a aderência à terapêutica.

Bibliografia

1. Kunik ME, *et al.* Surprisingly high prevalence of anxiety and depression in chronic breathing disorders. *Chest* 2005;127:1205-1211.
2. Cully JA, *et al.* Quality of life in patients with COPD and comorbid anxiety or depression. *Psychosomatics* 2006;47:312-319.
3. Gudmundsson G, *et al.* Risk factors for rehospitalization in COPD: role of health status, anxiety and depression. *Eur Respir J* 2005; 26: 414-419.
4. Kunik ME, *et al.* A practical screening tool for anxiety and depression in patients with chronic breathing disorders. *Psychosomatics* 2007;48:16-21.

Paula Monteiro
2009-02-26

Mensagem

- A DPOC é uma patologia que se acompanha de múltiplas comorbilidades, sendo a ansiedade e a depressão muito comuns nesta doença, possuindo um impacto significativo nos doentes, suas famílias, sociedade e evolução da patologia;
- Alguns autores referem que metade dos doentes com DPOC têm depressão, e 20% possui mesmo depressão *major*, e em doentes com DPOC em estádios III/IV a prevalência de depressão varia entre 37 a 71% e a ansiedade entre 50 a 75%;
- Existem dados que referem uma taxa de 25% de doentes com DPOC e sintomas de depressão e ansiedade não diagnosticados;
- O tratamento destas comorbilidades permite melhorar a qualidade de vida do doente, a *performance* física e a aderência à terapêutica.