



Editorial

Editorial / Editorial

Como poderemos fazer Psiquiatria Preventiva

How could we do Preventive Psychiatry

Classicamente, a psiquiatria preventiva remetia-se a um conjunto de estratégias que visavam actuar sobre as crianças e os jovens no sentido de evitar o aparecimento de doenças quando atingissem a idade adulta. Neste sentido, psiquiatria preventiva significava saúde mental infantil e juvenil.

Os avanços nos domínios da genética e da fisiopatologia, da clínica e do tratamento das doenças mentais vieram fazer alterar esse panorama e focar a prevenção, para além dessas áreas, no domínio das doenças mentais dos idosos e das doenças mentais crónicas.

A melhoria das condições de tratamento e de acesso aos serviços pelos doentes mentais produziu substanciais ganhos na esperança da vida dos que, em períodos mais remotos, teriam morrido muito antes da idade avançada.

Estes dois tipos de factores criam um imperativo que obriga a focar as estratégias de investigação dos próximos anos no domínio da prevenção das doenças crónicas e das doenças das populações geriátricas. Ao lado dos ensaios clínicos devem começar a aparecer os ensaios sobre prevenção. Sendo assim, uma das questões centrais é a de saber qual o racional ou racionais que poderão sustentar tal prática de investigação na psiquiatria.

Muito embora se trate de uma área ainda em desenvolvimento, já há algum consenso quanto aos três grandes eixos que esse racional deve conter: (1) deve estar intimamente ligado à investigação sobre o tratamento das doenças mentais; (2) deve ter fortes ligações com os serviços e com a investigação organizacional e (3) deve basear-se em modelos etiológicos, fisiopatológicos e de risco. No que se reporta ao risco, entendemos como Kraemer *et al* (1987), que esse conceito deve ser restritivo, indicando apenas um agente ou exposição que tenha empiricamente demonstrado influir na probabilidade de ocorrência de um determinado acontecimento numa população definida. Dito isto, decorre daqui que o racional da investigação em psiquiatria se reporta à intervenção direccionada para a redução do risco de desenvolvimento, exacerbação ou consequências adversas das doenças mentais. Ficam, assim, excluídas as intervenções que visem diminuir directamente o risco de desenvolvimento de factores de risco.

A principal razão para se adoptar uma perspectiva mais limitada do conceito de *psiquiatria preventiva* prende-se com o facto de a prevenção de factores de risco ser uma estratégia sem limites muito precisos, fazendo apelo a recursos e técnicas que se estendem para fora do domínio estrito da psiquiatria. Consideremos, por exemplo, os seguintes factores de risco para algumas doenças mentais: o acidente vascular cerebral para a depressão e a infecção vírica na gravidez para a esquizofrenia. As estratégias de evitamento destes factores de risco implicam acções que pouco têm a ver com o domínio estrito da psiquiatria. Esta conceptualização também se distingue dos modelos clínicos tradicionais sobre a prevenção, como os que sustentam as investigações sobre os pródromos, os quais se centram na intervenção precoce em indivíduos em risco.

A perspectiva aqui defendida vai além desses objectivos abrangendo investigações cujo principal objectivo é o atraso da emergência de um conjunto de sintomas que sejam particularmente





problemáticos na perspectiva de um serviço ou da carga familiar (como é o caso dos sintomas cognitivos da doença de Alzheimer), ou a redução da probabilidade de ocorrência de condições co-mórbidas.

Para além disso, toda a investigação que vem sendo feita na área da intervenção familiar ou organizacional em domínios como a prevenção da hospitalização e a colocação de doentes em lares protegidos, pode muito bem ser considerada como investigação de psiquiatria preventiva. Tendo como base do racional da investigação em psiquiatria preventiva as ideias que atrás descrevemos vejamos, agora, quais os alvos da investigação que devem ser considerados como constituindo autênticos “ensaios de prevenção”. No essencial, deve-se considerar um “ensaio” como preventivo se os objectivos forem a optimização da função, o aumento da adesão a tratamentos de longa duração, a redução da hospitalização, a redução do excesso de disfunção ou o controlo de sintomas ou efeitos secundários dos tratamentos desses sintomas.

Ao definir uns objectivos desta natureza estamos cientes que nenhum domínio da psiquiatria, por si só, os abrange, pelo que a investigação em psiquiatria preventiva deverá basear-se e usar os métodos da investigação clínica, biológica, comportamental, psicossocial e organizacional em psiquiatria. Por exemplo, se no contexto de um ensaio clínico sobre um determinado tratamento for considerado como ponto de partida do estudo e se o seu maior propósito for prevenir as recaídas ou a recorrência e não o tratamento activo dos sintomas, esse ensaio clínico poderá ser incluído no âmbito da investigação em psiquiatria preventiva. O mesmo se poderá dizer para os estudos que visem prevenir a ocorrência de efeitos secundários ou de reacções adversas.

Em poucas palavras, a investigação em psiquiatria preventiva deve ser longitudinal, de larga escala, baseada na comunidade e orientada para os resultados.

Ao contrário dos ensaios clínicos tradicionais, em que a generalização dos resultados é praticamente impossível de ser feita dadas as grandes limitações à inclusão e exclusão de doentes, à optimização das condições de toma da medicação e da definição tão cerrada dos efeitos, o modelo de investigação em psiquiatria preventiva é muito mais flexível requerendo, por isso, o desenvolvimento de novas metodologias de investigação, com desenhos híbridos que incorporem não só aspectos experimentais como também observacionais e que desenvolvam estratégias para avaliação das questões ligadas à validade interna e externa dos estudos.

O que pretendi neste Editorial foi alertar o leitor para esta nova área de investigação que não tem ainda uma abordagem estabelecida que possa responder às necessidades do domínio da psiquiatria e da saúde mental. No essencial, o que pretendi foi dizer-lhe que temos de olhar, sob uma outra perspectiva, para as intervenções preventivas.

Uma perspectiva que dê conta dos principais problemas da sociedade moderna no que respeita à psiquiatria e à saúde mental: a quantidade crescente de doentes que atingem a idade avançada com os riscos inerentes a manterem um quadro clínico crónico ou com os riscos aumentados de desenvolverem doenças psíquicas próprias dessa faixa etária.

REFERÊNCIAS

Kraemer, H., Kazdin, A., Offord, D., Kessler, R., Jensen, R. e Krepfer, D. (1997). Coming to terms with the terms of risk, *Arch G Psych.*, 54: 337-343.

João Marques-Teixeira