

DEPRESSÃO:

O QUE VOCÊ PRECISA SABER?

◆ Ministério da Saúde ◆

É um problema médico grave e altamente prevalente na população em geral. De acordo com estudo epidemiológico, a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão situa-se em quarto lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida. Ocupa o primeiro lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%).

A época comum do aparecimento é o fim da terceira década da vida, mas pode começar em qualquer idade. Estudos mostram prevalência ao longo da vida em até 20% nas mulheres e 12% para os homens.

CAUSAS

Genética: estudos com famílias, gêmeos e adotados indicam a existência de um componente genético. Estima-se que esse componente representa 40% da suscetibilidade para desenvolver depressão.

Bioquímica cerebral: há evidências de deficiência de substâncias cerebrais, chamadas neurotransmis-

sores. São eles noradrenalina, serotonina e dopamina e estão envolvidos na regulação da atividade motora, do apetite, do sono e do humor.

Eventos vitais: eventos estressantes podem desencadear episódios depressivos naqueles que têm uma predisposição genética a desenvolver a doença.

FATORES DE RISCO

- > Histórico familiar.
- > Transtornos psiquiátricos correlatos.
- > Estresse crônico.
- > Ansiedade crônica.
- > Disfunções hormonais.
- > Dependência de álcool e drogas ilícitas.
- > Traumas psicológicos.
- > Doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, neoplasias, entre outras.
- > Conflitos conjugais.
- > Mudança brusca de condições financeiras e desemprego.

SINTOMAS

• Humor depressivo: sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa. As pessoas acreditam que perderam, de forma irreversível, a capacidade de sentir prazer ou alegria. Tudo parece vazio, o mundo é visto sem cores,

sem matizes de alegria. Muitos se mostram mais apáticos do que tristes, referindo “sentimento de falta de sentimento”. Julgam-se um peso para os familiares e amigos, invocam a morte como forma de alívio para si e para familiares. Fazem avaliação negativa acerca de si mesmos, do mundo e do futuro. Percebem as dificuldades como intransponíveis, tendo o desejo de pôr fim a um estado penoso. Os pensamentos suicidas variam desde o desejo de estar morto até planos detalhados de se matar. Esses pensamentos devem ser sistematicamente investigados.

• Retardo motor, falta de energia, preguiça ou cansaço excessivo, lentificação do pensamento, falta de concentração, queixas de falta de memória, de vontade e de iniciativa.

• Insônia ou sonolência: a insônia geralmente é intermediária ou terminal. A sonolência está mais associada à depressão chamada atípica. De falta de memória, de vontade e de iniciativa.

• Apetite: geralmente diminuído, podendo ocorrer em algumas formas de depressão aumento do apetite, com maior interesse por carboidratos e doces.

• Redução do interesse sexual.

• Dores e sintomas físicos difusos como mal-estar, cansaço, queixas digestivas, dor no peito, taquicardia, sudorese.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da depressão é clínico, feito pelo médico após coleta completa da história do paciente e realização de um exame do estado mental. Não existem exames laboratoriais específicos para diagnosticar a depressão.

SUBTIPOS DE DEPRESSÃO

• **Distímia:** é um quadro mais leve e crônico. As alterações estão presentes na maior parte do dia, todos os dias, por, no mínimo, dois anos. Podem ocorrer oscilações, mas prevalecem as queixas de cansaço e desânimo durante a maior parte do tempo. Geralmente, são pessoas excessivamente preocupadas, que apresentam um sentimento persistente de preocupação. As alterações de apetite, libido e psicomotoras não são frequentes, são mais comuns sintomas como letargia e falta de prazer pelas coisas que antes eram prazerosas. Na maioria dos casos, inicia-se na adolescência ou no princípio da idade adulta.

• **Depressão endógena:** caracteriza-se pela predominância de sintomas como perda de interesse ou prazer em atividades normalmente agradáveis, piora pela manhã, falta de reatividade do humor, lentidão psicomotora, queixas de esquecimento, perda de apetite importante e perda de peso, muito desânimo e tristeza.

• **Depressão atípica:** apresenta uma inversão dos sintomas, como aumento de apetite e/ou ganho de peso, dificuldade para conciliar o sono ou sonolência, sensação de corpo pesado, sensibilidade exagerada à rejeição, respondendo de forma negativa aos estímulos ambientais.

• **Depressão sazonal:** caracteriza-se pelo início no outono/inverno e pela

remissão na primavera, sendo incomum no verão. A prevalência é maior entre jovens que vivem em maiores latitudes. Os sintomas mais comuns são apatia, diminuição da atividade, isolamento social, diminuição da libido, sonolência, aumento do apetite, “fissura” por carboidratos e ganho de peso. Para diagnóstico, esses episódios devem se repetir por dois anos consecutivamente, sem quaisquer episódios não sazonais durante esse período.

• **Depressão psicótica:** é um quadro grave, caracterizado pela presença de delírios e alucinações. Os delírios são representados por ideias de pecado, doença incurável, pobreza e desastres iminentes. Pode apresentar alucinações auditivas.

• **Depressão secundária:** caracterizada por síndromes depressivas associadas ou causadas por doenças médico-sistêmicas e/ou por medicamentos.

• **Depressão bipolar:** a maioria dos pacientes bipolares inicia a doença com um episódio depressivo e quanto mais precoce o início, maior a chance de que o indivíduo seja bipolar. História familiar de bipolaridade, de depressão maior, de abuso de substâncias, transtorno de ansiedade são indícios de evolução bipolar.

TRATAMENTO

A depressão é uma doença mental de elevada prevalência e é a mais associada ao suicídio; tende a ser crônica e recorrente, principalmente quando não é tratada. O tratamento é medicamentoso e psicoterápico. A escolha do antidepressivo é feita com base no subtipo da depressão, nos antecedentes pessoais e familiares, na boa resposta a uma determinada classe de antidepressivos já utilizada, na presença de doenças clínicas e nas características dos antidepressivos.

Entre 90% e 95% dos pacientes apresentam remissão total com o tratamento antidepressivo. É de fundamental importância a adesão ao tratamento; uma vez interrompido por conta própria ou com uso inadequado da medicação, pode-se aumentar significativamente o risco de cronificação do problema. O tratamento pode ser realizado na atenção primária, nos centros de atenção psicossocial (CAPS) e nos ambulatórios especializados. ●



Imagem: cunaplus / Adobe Stock