

DEPRESSÃO

Marcelo Basso de Sousa

Revista HCPA. 2012;32(4):520-521

Serviço de Psiquiatria,
Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Porto Alegre, RS, Brasil.

Diferente do que muitas pessoas acreditam, a depressão é uma doença e não simplesmente um estado emocional passageiro caracterizado por tristeza. De fato, para que seja realizado o diagnóstico correto de Episódio Depressivo é necessário que o paciente apresente por pelo menos duas semanas humor deprimido e/ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades na maior parte do tempo. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável ao invés de triste. O indivíduo também deve apresentar por quase todos os dias pelo menos quatro dos sintomas citados abaixo:

1. Perda ou ganho de peso significativos ou diminuição ou aumento do apetite.
2. Insônia ou sonolência.
3. Agitação ou retardo psicomotor.
4. Fadiga ou perda de energia.
5. Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva.
6. Capacidade diminuída de pensar, de concentrar-se ou indecisão.
7. Pensamentos de morte recorrentes, ideação suicida, plano ou tentativa de suicídio.

O paciente deprimido apresenta sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no seu funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da sua vida. Para alguns indivíduos com episódios leves, o funcionamento pode parecer normal, mas exige um esforço acentuadamente aumentado. A perda de interesse ou prazer em atividades agradáveis quase sempre está presente. Em alguns pacientes, há uma redução significativa nos níveis anteriores de desejo sexual. Também podem ocorrer queixas de dores ou mazelas corporais em vez de sentimentos de tristeza.

O episódio depressivo pode ocorrer no Transtorno Depressivo e no Transtorno Afetivo Bipolar, o qual é caracterizado pela alternância de estados depressivos com estados de euforia intensa (mania), o diagnóstico correto é importante por serem condições de tratamentos diferentes.

O transtorno depressivo está entre as doenças que mais incapacitam no mundo segundo a Organização Mundial da Saúde. Aproximadamente 10 a 25% das mulheres e 5 a 12% dos homens apresentarão o transtorno em algum momento da sua vida. Além disso, pode chegar a 15% o percentual dos indivíduos com transtorno depressivo grave que cometem suicídio.

Em algumas situações, o número de indivíduos afetados pode ser significativamente maior. Até 20 a 25% dos pacientes durante o curso de certas condições médicas gerais (p. ex., diabetes, infarto do miocárdio, carcinomas, acidente vascular encefálico) desenvolvem o transtorno depressivo. Esta é uma questão importante, pois o tratamento é mais complexo, e o prognóstico menos favorável quando também existe a depressão.

O transtorno depressivo pode começar em qualquer idade, situando-se a média em torno dos 25 anos. É uma condição que costuma recorrer, pois 50 a 60% dos indivíduos que tiverem um episódio depressivo terão um segundo. E mais, indivíduos com dois episódios têm uma probabilidade de

70% de terem um terceiro, e indivíduos com três episódios têm uma probabilidade de 90% de terem um quarto episódio.

A causa do transtorno costuma ser atribuída a uma interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. O transtorno depressivo é de 1,5 a 3 vezes mais comum entre parentes de primeiro grau de pessoas com este transtorno do que na população geral. Os primeiros episódios depressivos frequentemente se seguem a um estressor psicossocial severo, como a morte de um ente querido ou divórcio. Também o uso de substâncias como álcool ou cocaína pode ocasionar e agravar sintomas depressivos.

Em relação ao tratamento, aproximadamente 80% dos pacientes conseguem obter melhora significativa com as alternativas disponíveis hoje em dia. A grande maioria dos indivíduos doentes faz uso de medicamentos antidepressivos. Existem várias classes desses fármacos, tais como os antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptção da serotonina, inibidores da MAO, entre outros. O tempo de início de resposta é em média de duas semanas. Algumas vezes é necessário elevar a dose ou realizar substituições por outras alternativas. A princípio não existe diferença de eficácia entre eles, fazendo o médico optar por um

em detrimento de outro por fatores como resposta positiva prévia, perfil de efeitos colaterais e o custo.

Algumas pessoas têm receio de fazer uso de antidepressivos, mas é importante saber que estes fármacos não “viciam”, não “dopam”, não “queimam neurônios”, não impedem o consumo moderado de bebidas alcoólicas e nem impedem a condução de veículos automotores.

A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), por sua vez, é uma alternativa de tratamento muito eficaz nas depressões de intensidade leve a moderada. Caracteriza-se por ser de tempo limitado (aproximadamente 20 sessões) e por auxiliar o paciente a lidar melhor consigo mesmo, com as pessoas ao seu redor e com o ambiente.

Se os medicamentos e a TCC não possibilitarem a melhora desejada, já existem alternativas terapêuticas, como a estimulação magnética transcraniana, a estimulação cerebral profunda e a eletroconvulsoterapia (ECT) especialmente indicadas para pacientes com sintomas resistentes. Em relação à ECT, é um tratamento comprovadamente muito efetivo, indicada para os casos mais graves de depressão e quando é necessária uma resposta mais rápida. É realizada sob anestesia geral, sendo bastante segura quando realizada de acordo com as normas vigentes.