

Depressão

DRA MONIQUE LIMA



Definição
Sintomas Psíquicos
Sintomas Físicos
Depressão x Suicídio



O que é Depressão?

- ◆ 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 OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico.
- ◆ A depressão é uma condição frequente, em geral recorrente e de curso crônico, associada com níveis altos de incapacitação funcional.



Definição

- ◆ **Depressão** é um transtorno mental caracterizado por: tristeza persistente, perda de interesse em atividades prazerosas e incapacidade de realizar atividades diárias.



- ◆ **Transtorno depressivo** é uma condição com impacto significativo no funcionamento social e ocupacional que causa grande sofrimento para o portador.

Sintomas psíquicos



- ◆ Humor depressivo
- ◆ Redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, antes consideradas como agradáveis
- ◆ Fadiga ou perda de energia
- ◆ Diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões



Sintomas físicos

- ◆ Alteração do sono



- ◆ Alteração do apetite



- ◆ Redução do interesse sexual



Diagnóstico DSM-5



→ Cinco ou mais dos seguintes sintomas devem estar presentes quase todos os dias durante o período de 2 semanas, e um deles deve ser humor deprimido ou perda de interesse/prazer :

Humor deprimido a maior parte do dia	Agitação ou atraso psicomotor observado por outros (não autorrelatado)
Diminuição acentuada do prazer em todas ou quase todas atividades durante a maior parte do dia	Fadiga ou perda de energia
Ganho ou perda de peso significativo	Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada
Aumento ou diminuição do apetite	Capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão
Insônia	Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio

Diagnóstico DSM-5

→ De acordo com o número de itens respondidos afirmativamente, o estado depressivo pode ser classificado em três grupos:

Depressão menor:

- 2 a 4 sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido ou anedonia;

Distímia:

- 3 ou 4 sintomas, incluindo estado deprimido, durante dois anos, no mínimo;

Depressão maior:

- 5 ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedonia.

Diagnóstico CID-10

- ◆ Depressão é uma doença psiquiátrica crônica que tem como sintomas: tristeza profunda, perda de interesse, ausência de ânimo e oscilações de humor.
- ◆ Muitas vezes é confundida com ansiedade e pode levar a pensamentos suicidas.
- ◆ Segundo o CID-10, o número e a gravidade dos sintomas permitem classificar o episódio depressivo em três graus: leve, moderado ou grave.



Diagnóstico CID-10

Critérios mínimos:

Presença de dois ou três sintomas principais:

- ◆ Humor deprimido
- ◆ Energia reduzida
- ◆ Perda do interesse e prazer



Classificação pelo CID-10

F32 – Episódios depressivos

F32.0 – Episódio depressivo leve

F32.1 – Episódio depressivo moderado

F32.2 – Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos

F32.3 – Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos

F32.8 – Outros episódios depressivos

F32.9 – Episódio depressivo não especificado



Semelhanças entre os critérios para o diagnóstico de episódio depressivo

DSM-5 & CID-10

DSM-5	CID-10
Humor deprimido	Humor deprimido
Perda do interesse ou prazer em quase todas as atividades habituais	Perda de interesse e prazer
Alteração de peso ou apetite	Energia reduzida com fadigabilidade aumentada e atividade diminuída
Insônia ou hipersonia	Concentração e atenção reduzidas
Agitação ou retardo psicomotor	Diminuição da autoestima e autoconfiança
Redução da energia	Ideias de culpa e inutilidade
Sentimentos de desvalia ou culpa	Visões desoladas e pessimistas do futuro
Dificuldade em se concentrar ou pensar	Ideias ou atos lesivos de suicídio
Pensamentos de morte ou suicídio	Problemas de sono
Tentativa de suicídio	Diminuição do apetite

Diagnóstico Dual

É uma denominação que permite identificar aqueles Indivíduos que sofrem de uma conduta adictiva e outro transtorno mental, condições clínicas que podem se apresentar de forma simultânea ou sequencialmente, ao longo do ciclo de vida.

(Szerman y Martinez Raga, 2015)



Avaliação do Paciente

Identificar



Avaliar as necessidades do paciente



Link



Levantar recursos existentes



Quebrar resistências



Advogar



Tratar



Depressão x Suicídio

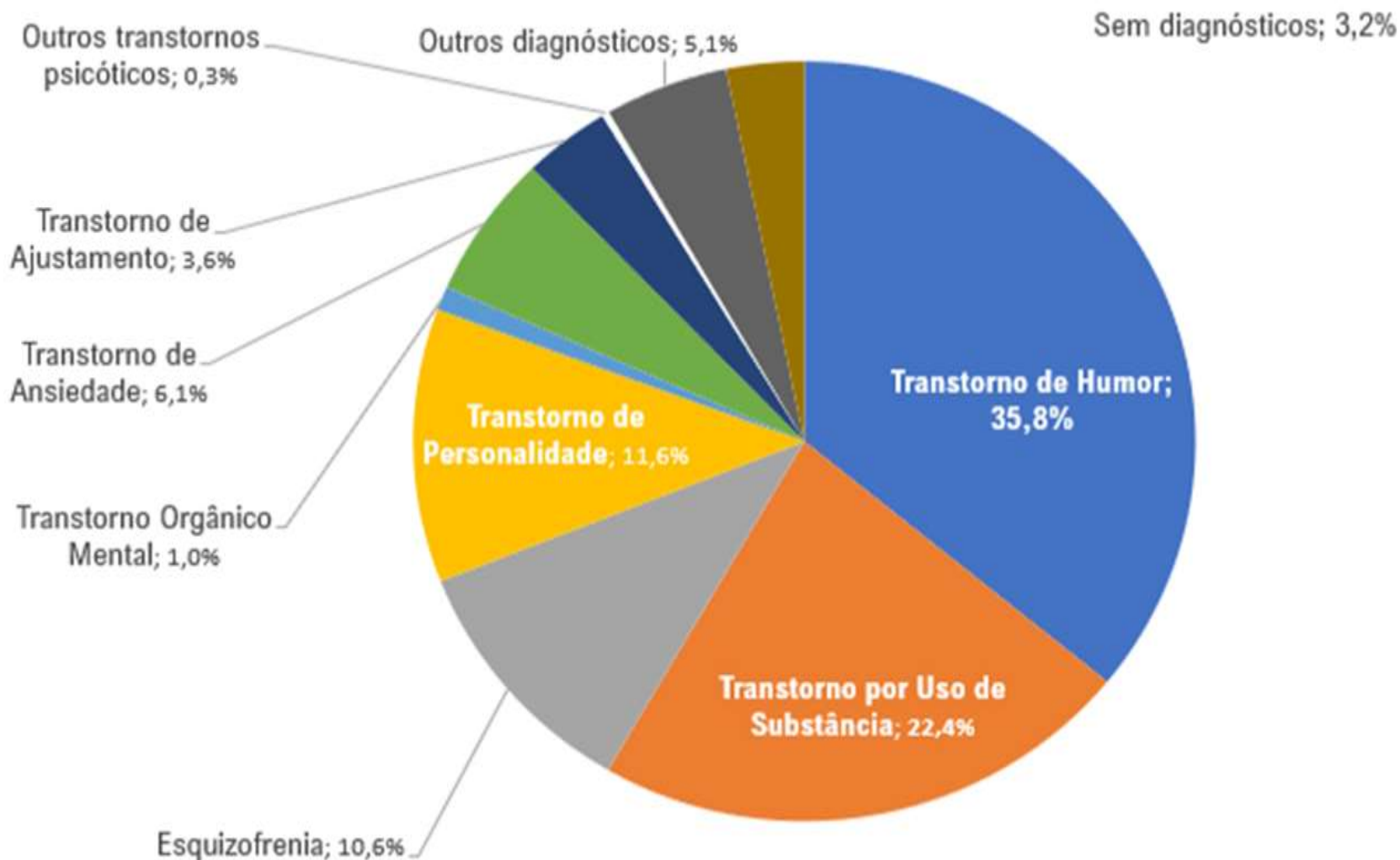
→ **Tendência suicida** é uma condição grave que associa-se à de depressão.

- ◆ Mais de 80% das pessoas que cometem suicídio estão deprimidas no ato.
- ◆ A questão é por que pessoas com depressão têm tendência suicida?
- ◆ De acordo com o modelo cognitivo proposto por Beck (1997), esses indivíduos tendem a avaliar a si mesmos como tendo sérias falhas e acreditam que não têm apoio de outras pessoas.



Suicídio e Doenças Mentais

Estudo em populações gerais (N=15.629)



Depressão x Uso de substâncias

- ◆ Depressão X Uso de Álcool
- ◆ Depressão X Uso de Tabaco
- ◆ Depressão X Uso de Drogas (Cocaína, Crack, Opioides)



Escolha do medicamento antidepressivo

- 1) Individualize o tratamento considerando os aspectos específicos do paciente;
- 2) Na ausência de fatores especiais, escolha antidepressivos bem tolerados, seguros quando tomados em excesso e mais prováveis de serem tomados nas doses prescritas. Há mais evidências em relação a estes critérios para os ISRS. No entanto, mirtazapina, reboxetina e venlafaxina são também seguros e bem tolerados;



Escolha do medicamento antidepressivo

- 3) para episódios depressivos graves em pacientes hospitalizados, considerar o uso dos tricíclicos ou venlafaxina preferencialmente;
- 4) leve em conta também os seguintes fatores:
 - a) resposta prévia a uma droga particular;
 - b) tolerabilidade e efeitos adversos em relação a uma droga prévia;
 - c) perfil de efeitos colaterais (p.ex. ganho de peso, sedação, alterações na sexualidade);
 - d) baixa letalidade de risco de suicídio atual ou passado;



Escolha do medicamento antidepressivo

- e) doença física concomitante que pode dificultar o uso de um antidepressivo específico;
- f) uso de medicamentos concomitantes que possa interagir com o medicamento antidepressivo;
- g) doença psiquiátrica concomitante que possa responder a um antidepressivo específico (p.ex. transtorno obsessivo-compulsivo e ISRS);
- h) preferência do paciente;
- i) custo.



Medicamentos

- ◆ No momento da administração de um medicamento, a abordagem ideal seria a realização de avaliações da absorção, distribuição, metabolismo e excreção, de acordo com os parâmetros farmacodinâmicos e farmacocinéticos da droga em questão.
- ◆ Mas esse tipo de procedimento é, obviamente, inviável de ser realizado a cada início de tratamento e para a população em geral.



Medicamentos

- ◆ Então surge a necessidade de se determinar algum modo de avaliação prévia, relacionada à provável resposta ao tratamento.
- ◆ Uma vez que respostas a grande parte dos fármacos são características multifatoriais, uma ampla gama de variáveis poderiam ser investigadas, tanto ambientais quanto genéticas.



Tricíclicos

- ◆ Os antidepressivos tricíclicos foram a primeira geração de medicamentos desenvolvidos para tratar a depressão.
- ◆ Seu uso para o tratamento da depressão diminuiu muito à medida que agentes mais seguros foram desenvolvidos.



Tricíclicos

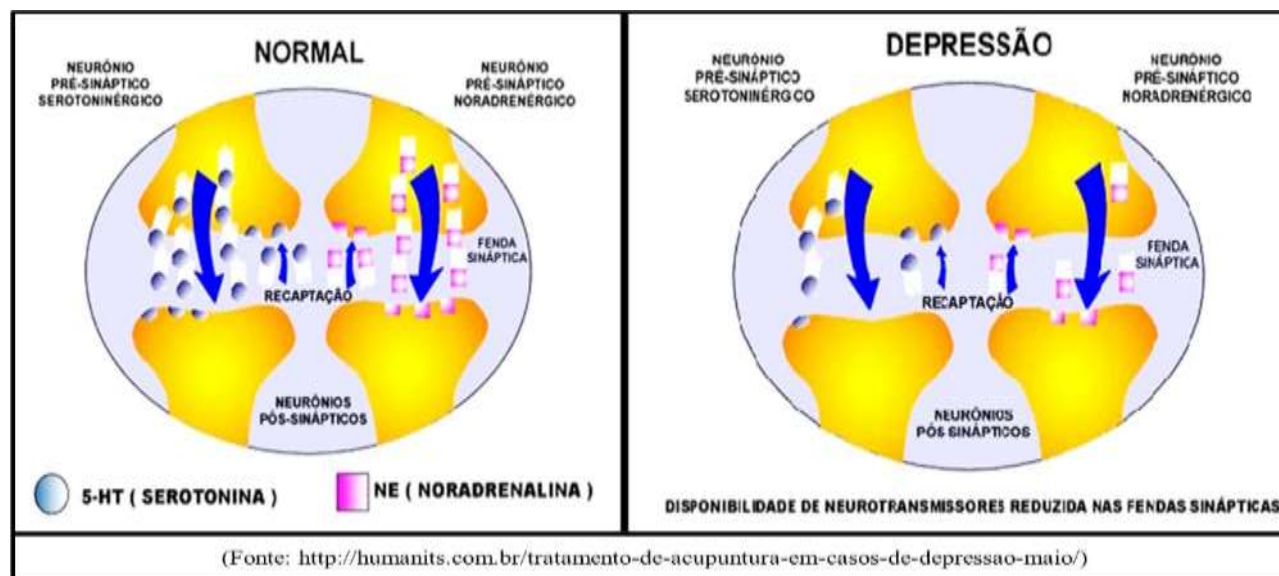
Atualmente, os antidepressivos tricíclicos são usados ocasionalmente para tratar:

- ◆ transtorno obsessivo compulsivo (TOC),
- ◆ transtorno de déficit de atenção,
- ◆ transtornos de pânico e fobia,
- ◆ transtornos de ansiedade e
- ◆ uma variedade de outras condições.



Tricíclicos

- ◆ Os antidepressivos tricíclicos são potentes inibidores da recaptação de noradrenalina e serotonina, mas produzem pouca inibição da recaptação da dopamina, exceto a amoxapina, que inibe a recaptação da dopamina.
- ◆ A inibição da recaptação de neurotransmissores leva ao aumento dos níveis sinápticos e ao subsequente aumento da resposta do neurotransmissor.



Estabilizador de humor

Há três grupos principais de fármacos utilizados como estabilizadores do humor:

- 1) **Carbonato de lítio:** o principal estabilizador conhecido.
- 2) **Alguns anticonvulsivantes:** ácido valproico, lamotrigina, carbamazepina e oxycarbazepina
- 3) **Alguns antipsicóticos atípicos:** quetiapina, olanzapina, risperidona, lurasidona, aripiprazol, asenapina e ziprazidona.



Inibidores de recaptação de neurotransmissores

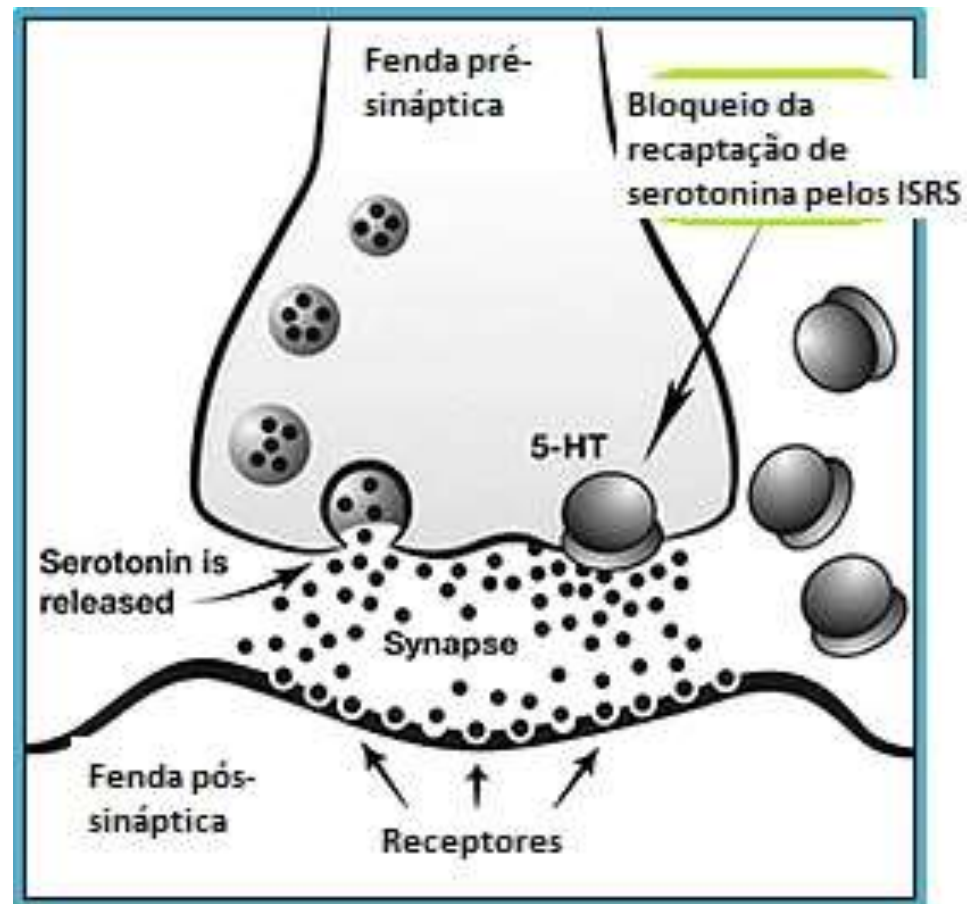
→ Recaptação é o nome que se dá a absorção de um neurotransmissor através de um transportador neurotransmissor de um neurônio pré-sináptico após esse ter exercido a função de um transmissor de um impulso neural.



Inibidores de recaptção de neurotransmissores

1 - Inibidor Seletivo de Recaptção da Serotonina (ISRS)

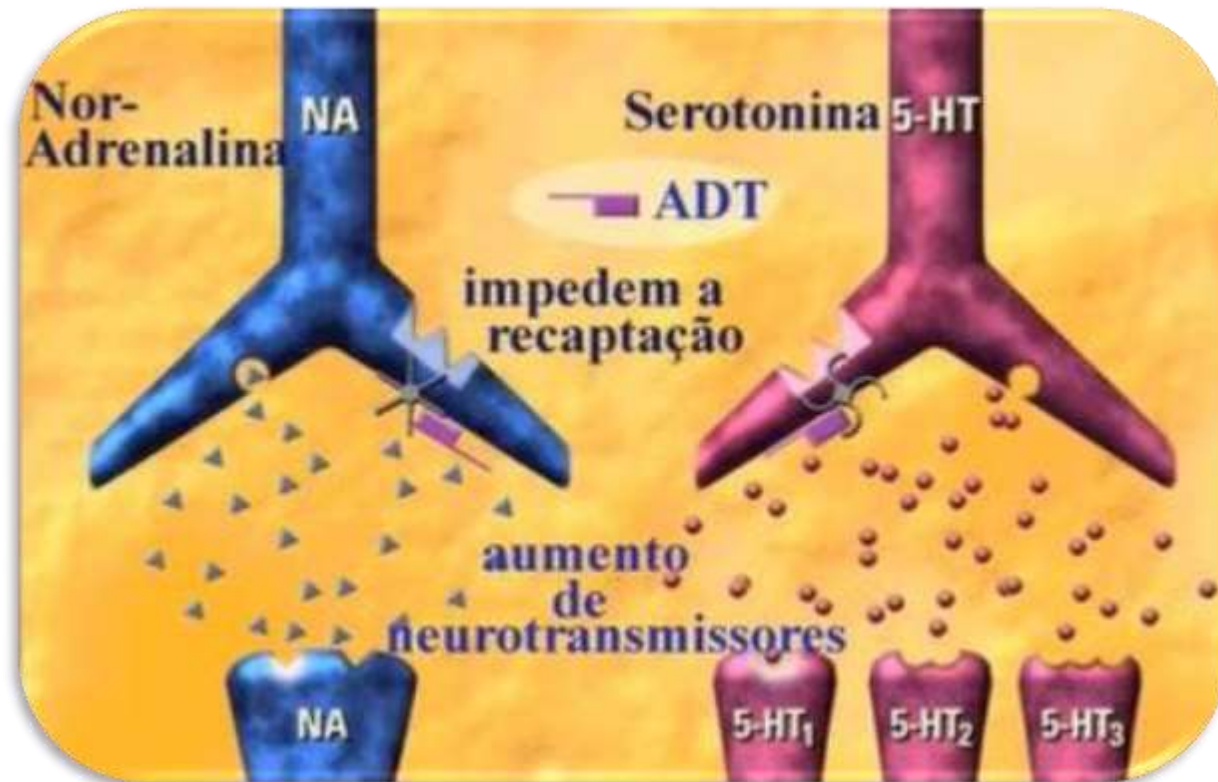
Exemplos: Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina, Fluvoxamina, Citalopram



Inibidores de recaptação de neurotransmissores

2 - Inibidor de Recaptação de Noradrenalina ou Norepinefrina (IRN)

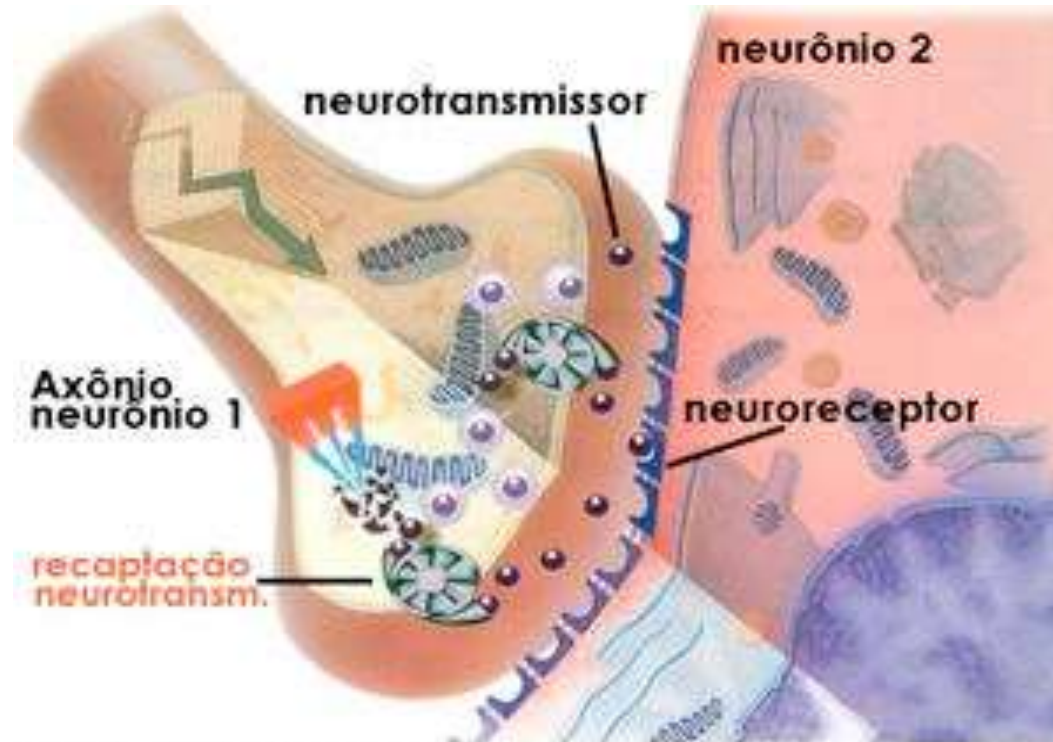
Exemplos: Cloridrato de Buprobiona



Inibidores de recaptção de neurotransmissores

3 - Inibidor de Recaptção de Dopamina (IRD)

Exemplos: Altropane, Ácido Amfonélico, Difluoropina, Vanoxerina, Iometopane



- Na Depressão existe um número aumentado de neuroreceptores e níveis baixos de neurotransmissores

Inibidores de recaptção de neurotransmissores

- ◆ Os medicamentos antidepressivos atípicos e inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) são comumente referidos como antidepressivos mais novos ou de segunda geração, e hoje são a principal classe medicamentosa para o tratamento da depressão.
- ◆ Esses antidepressivos produzem toxicidade menor em superdosagem e estão associados com menos mortes do que qualquer antidepressivos tricíclicos ou inibidores da monoaminoxidase (MAO); apresentam índice terapêutico amplo e a maioria deles tem metabolismo hepático.





Bibliografia

- Antonuccio D. Psychotherapy for depression: no stronger medicine. *Am Psycholl.* 1995 Jun; 50(6):450-2.
- Beck AT. *Terapia cognitiva da depressão.* Porto Alegre: Artmed; 1997.
- Blackburn IM, Bishop S, Glen AI, WhalleyLJ, Christie JE. The efficacy of cognitive therapy in depression: a treatment trial using cognitive therapy and pharmacotherapy, each alone and in combination. *Br J Psychiatry.* 1981 Sep;139:181-9.
- Blenkiron P. Who is suitable for cognitive behavioural therapy? *J R Soc Med.* 1999 May;92(5):222-9.
- Blackburn IM. Severe depression in hospitalized patients. In: Scott J, Williams JMG, Beck AT, editors. *Cognitive therapy in clinical practice.* London; New York: Routledge; 1992.
- de Jonghe F, Kool S, van Aalst G, Dekker J, Peen J. Combining psychotherapy and antidepressants in the treatment of depression. *J Affect Disord.* 2001 May;64(2-3):217-29.
- Byrne SE, Rothschild AJ. Loss of antidepressant efficacy during maintenance therapy: possible mechanisms and treatments. *J Clin Psychiatry.* 1998 Jun;59(6):279-88.
- Cordioli, Aristides Volpato e colaboradores. *Psicoterapias.* 3 ed. Porto Alegre: Artmed;2008.
- Diehl, A, Cordeiro Cruz, D; Laranjeira, R. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas.* 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.



Bibliografia

- Gloaguen V, Cottraux J, Cucherat M, Blackburn IM. A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *J Affect Disord.* 1998 Apr;49(1):59-72.
- Greeberger D, Padesky CA. *Mind over mood: a cognitive therapy treatment manual for clients.* New York: Guilford; 1995.
- Jaber Filho J A; Charles A. *Alcoolismo.* Livraria e Editora Revinter, 2002.
- Murphy G. Suicide and attempted suicide. In Michels R, editor. *Psychiatry.* Philadelphia; 1985.
- Reinecke MA. Suicídio e depressão. In: Datílio FM, Freeman A, organizadores. *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise.* 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.82-113.
- <https://www.scielo.br › rbp>
- <https://antigo.saude.gov.br › saude-de-a-z › depressao>
- <https://www.medley.com.br › depressao-aspecto-quimico>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630359/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181880/>
- https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5885/psicopatologia_e_diagnostico_da_depressao.htm.

Obrigado!

www.clinicajorgejaber.com.br

