



Subsistema
Integrado
de Atenção
à Saúde
do Servidor

Dia Mundial da Saúde – Depressão, vamos conversar?

No dia 07 de abril comemora-se o Dia Mundial da Saúde. A finalidade é conscientizar a população acerca de temas que impactam sobre a qualidade de vida e dos diferentes fatores que afetam a saúde populacional. Neste ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) escolheu a **Depressão** como o tema da campanha. As justificativas são muitas: o número crescente de pessoas afetadas, a necessidade de falar sobre uma doença rodeada de estigmas e pouca informação, as graves consequências advindas dessa condição e a importância de reforçar que existem formas de prevenir e também de tratar a depressão.

Em fevereiro desse ano, a Organização Mundial de Saúde apresentou um relatório com dados referentes a 2015. Alguns dados apresentados, por si só, indicam urgência com que a atenção pública precisa direcionar esforços no cuidado dessa doença.

Saiba mais

- **Depressão** é uma das principais causas de suicídio no mundo. O Brasil é o 4º no crescimento da taxa de suicídio na América Latina;
- O Brasil (5,8%) é o país com a maior prevalência de **depressão** na América Latina e o segundo das Américas, atrás somente dos Estados Unidos da América (5,9%) e o **quinto maior no mundo**;
- O número de pessoas com **depressão** no mundo é superior a 300 milhões, com um aumento de 18% na prevalência da doença entre 2005 e 2015;
- Segundo projeções da OMS, até 2020, a **depressão** encabeçará a lista das doenças incapacitantes no mundo;
- **Depressão** é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui muito para a carga global de doenças;
- Pré-valência do transtorno na população mundial é 4,4%, sendo mais comum em mulheres (5,1%) do que em homens (3,6%).



Afinal, o que é depressão?

É um distúrbio de alta prevalência na população e que impacta sobre o humor ou sentimento das pessoas afetadas, causando **tristeza, apatia, perda do interesse e prazer na realização das atividades, sentimentos de culpa ou baixa auto-estima, sensação de cansaço, baixa concentração, sendo o suicídio uma possibilidade**. Os sintomas variam em termos de sua gravidade (de leve a grave) e duração (de meses a anos). Esses distúrbios são condições de saúde diagnosticáveis, e são distintos dos sentimentos de tristeza, medo ou stress que qualquer pessoa pode experimentar em algum momento de suas vidas.

Entrevista com Dr^a Cristiana Guimarães Melo – Psiquiatra



Dr^a Cristiana Guimarães Melo
Formação pela UFPE, médica do
Hospital Ulysses Pernambucano.

1. Quais os sinais ou as dicas que podem ajudar na percepção de um quadro de depressão e a necessidade da busca de um profissional para melhor avaliação?

Uma pessoa deprimida apresenta mudanças no seu comportamento habitual. Deixa de ser quem era. Refere alterações do sono, do apetite, do desempenho como um todo. Apresenta tendência ao isolamento. A presença e a prontidão da família são extremamente importantes para a busca precoce de avaliação técnica e conduta, evitando o sofrimento prolongado. Sem ajuda, o portador de depressão tem dificuldades para uma reação à doença. A depressão afeta as pessoas em qualquer fase da vida e qualquer classe social. É preciso tratar como todas as doenças físicas.

2. Qual a sintomatologia associada a depressão? Existem diferentes formas de manifestação da doença?

A pessoa deprimida apresenta humor depressivo, tristeza intensa e sem motivos, perda de interesse e da capacidade de sentir prazer, deixa de fazer o que gosta, tem redução de energia para as atividades em geral. Apresenta ainda ansiedade e angústia, sentimento de culpa, baixa autoestima, baixa concentração e baixa atenção, comprometendo sua memória e cognição, bem como sua capacidade de tomar decisões. A depressão faz o paciente e a família sofrerem.

Existe a depressão sazonal (em climas frios), a depressão pós-parto (por alterações hormonais), a depressão psicótica (quando há ruptura com a realidade), a distímia (um quadro com sintomas mais leves, mas que pode permanecer por 2 anos ou mais), depressão bipolar (quando alterna com períodos de grande excitação) e o transtorno depressivo maior (que pode ocorrer uma vez na vida ou ser recorrente).

3. Quais os fatores associados à causa da depressão?

A depressão é resultante de complexa interação de processos biológicos (resposta a estresse, fatores neurotróficos), psicológicos (personalidade, relacionamentos pessoais), ambientais (dieta, drogas lícitas e ilícitas, ritos biológicos e genéticos). Existe uma herdabilidade em 50% embora a expressão genética possa sofrer ação de fatores ambientais que deflagrem ou não o adoecimento. A taxa de depressão na família de um deprimido é maior que na população em geral.

4. As pesquisas indicam maior frequência da depressão no gênero feminino. Quais os fatores que poderiam justificar essa realidade?

A taxa em mulheres pode chegar de 2 a 3 casos para 1 homem. A mulher apresenta oscilações hormonais na maior parte de sua vida, desde a menarca à menopausa, incluindo os episódios de TPM e a gravidez. Sofre intensas revoluções hormonais e também sofre com os estressores psicossociais, cobranças múltiplas, assume diversas funções, trabalha em 3 turnos.

5. Existem diferenças entre a manifestação da depressão no gênero masculino e no gênero feminino?

A ocorrência de depressão é maior em mulheres, estudos preliminares mostram mais sintomas somáticos, sentimentos de menos valia, maior percentual de tentativas de suicídio, fadiga e sono excessivos, ansiedade e sintomas gastrointestinais, maior ganho de peso e lentificação psicomotora. Nos homens observaram maior agitação, agressividade, irritabilidade, transtornos de personalidade, maior êxito nas tentativas de suicídio, desvalorização dos sintomas depressivos e maior abuso de substâncias lícitas e ilícitas.

6. Existe cura para a depressão? Quais os tratamentos indicados para a depressão?

A depressão tende a ser recorrente, daí a importância do tratamento de manutenção. Existem pessoas que só terão uma vez na vida. Após o primeiro episódio depressivo o risco de recorrência é de 50%, após o segundo é de 75% e após 3 episódios o risco de recorrer é de 90%. A união de abordagens promove remissão mais rápida e duradoura dos sintomas. Além do uso de psicofármacos, é valioso o acompanhamento psicológico, apoio familiar, atividade física, meditação, alimentação saudável e sono restaurador.

Entrevista com Dr^a Cristiana Guimarães Melo – Psiquiatra

7. Os dados mais recentes da OMS indicam que a depressão é hoje a principal causa de incapacidade em todo o mundo. Descreva, com exemplos práticos, o quão incapacitante pode ser um quadro depressivo? No mundo da depressão o futuro já chegou. A depressão já é a doença mais incapacitante e atinge mais as mulheres especialmente no período fértil, reprodutivo e produtivo o que gera um custo social alto com os dias de afastamento do trabalho. 50% da demanda na assistência primária é por depressão. Deprimidos se internam 2 a 4 vezes mais que a população geral e faltam 2 vezes mais ao trabalho.

Uma mãe deprimida não consegue oferecer os cuidados maternos necessários, principalmente no pós-parto, comprometendo o desenvolvimento da criança. O trabalhador deprimido tem sua capacidade cognitiva afetada, apresentando dificuldades para tomar decisões corriqueiras por estar com a atenção, concentração e capacidade de raciocínio alteradas.

8. Existem terapias alternativas que a medicina encara de forma positiva para o tratamento da doença? Se sim, quais? Atualmente o tratamento ideal é feito em terapia combinada, onde a psicoeducação, o combate ao estigma, o suporte social para o paciente e a família são tão importantes como a terapia com psicofármacos e as psicoterapias. A psiquiatria indica a atividade física, a boa alimentação e a meditação, reconhecendo que contribuem no restabelecimento da saúde como um todo físico e mental. Mais recentemente foi introduzido tratamento com estimulação magnética transcraniana e a ECT ainda pode ser salvadora quando bem indicada.



9. Quais os maiores desafios a serem vencidos pelos pacientes na adesão ao tratamento? O tratamento com psicofármacos demora de 15 dias a 3 meses para apresentar resposta, pode causar efeitos colaterais que precisarão ser contornados, como inibição da sexualidade, sintomas gastrointestinais (boca seca, gases, constipação ou diarreia), ganho de peso pelo aumento do apetite, entre outros efeitos. O tempo longo de uso da medicação é necessário para evitar novos episódios, geralmente de 9 a 12 meses. O paciente e a família precisarão enfrentar o estigma social por ser um portador de transtorno mental.

10. Muito se fala no aumento dos casos de depressão e da sua relação com a contemporaneidade. O que, no estilo de vida atual, pode ser considerado como fatores de risco a serem evitados ou trabalhados para a depressão e que devem ser combatidos? Como a depressão é resultante de fatores sociais, psicológicos e biológicos, precisamos de políticas sociais públicas que melhorem nossa qualidade de vida (instrução, emprego e acesso a tratamentos de saúde); estado emocional estável para desenvolvermos todas as nossas capacidades e controle dos possíveis gatilhos (estresse, drogas, traumas) que podem desencadear a expressão genética ocorrendo a depressão. Precisamos de trabalho, mas também de lazer, sono restaurador, atividade física e convívio com a família e amigos. Precisamos de ações preventivas para a nossa saúde global, ações desde as escolas.

11. Quais os comportamentos familiares que podem auxiliar no cuidado e no convívio com uma pessoa diagnosticada com depressão? Sabendo que a depressão é uma doença, um grave problema de saúde pública e não uma fraqueza, algo que não é mudado só pela força de vontade. Ter o suporte familiar e a presença afetuosa de parentes e amigos é decisivo para um bom resultado do tratamento multiprofissional. A família pode emprestar sua força e sua energia para o deprimido, estimulando desde as pequenas coisas: o autocuidado, a alimentação, a retirada do isolamento do quarto e atividades físicas simples como caminhar. O diagnóstico precoce é o melhor caminho e a família é uma peça fundamental.



Fique por dentro

GRUPO INTERATIVO EM CLÍNICA DO TRABALHO COM SERVIDORES FEDERAIS.

Essa ação, com foco na saúde mental, pensada e planejada pela Prof^a Dr^a Shirley Macedo do colegiado de Psicologia, funcionará em parceria com a Unidade SIASS UNIVASF e iniciará as suas atividades no mês de abril. O intuito é oportunizar um espaço para tratar das relações de trabalho e suas repercussões na saúde mental do servidor. A primeira turma foi formada à partir dos critérios de cuidados à saúde estabelecidos pela equipe multiprofissional em saúde, mas está aberto a demanda espontânea.

Fique atento

Em março dois projetos de promoção à saúde já foram iniciados. O Integralmente Bem, que trata de práticas integrativas e complementares em saúde, iniciou com a primeira turma de *Hatha Yoga* e planeja outras ações para os dois semestres. O Diálogos Saudáveis busca ofertar palestras informativas sobre temas da saúde, apostando na divulgação de informações e conhecimento como uma forma de promoção e cuidado à saúde. **Todas as ações são divulgadas via e-mail institucional e em breve mais ações serão ofertadas!**

Fotos



Hatha Yoga <



> Palestra Fibromialgia

