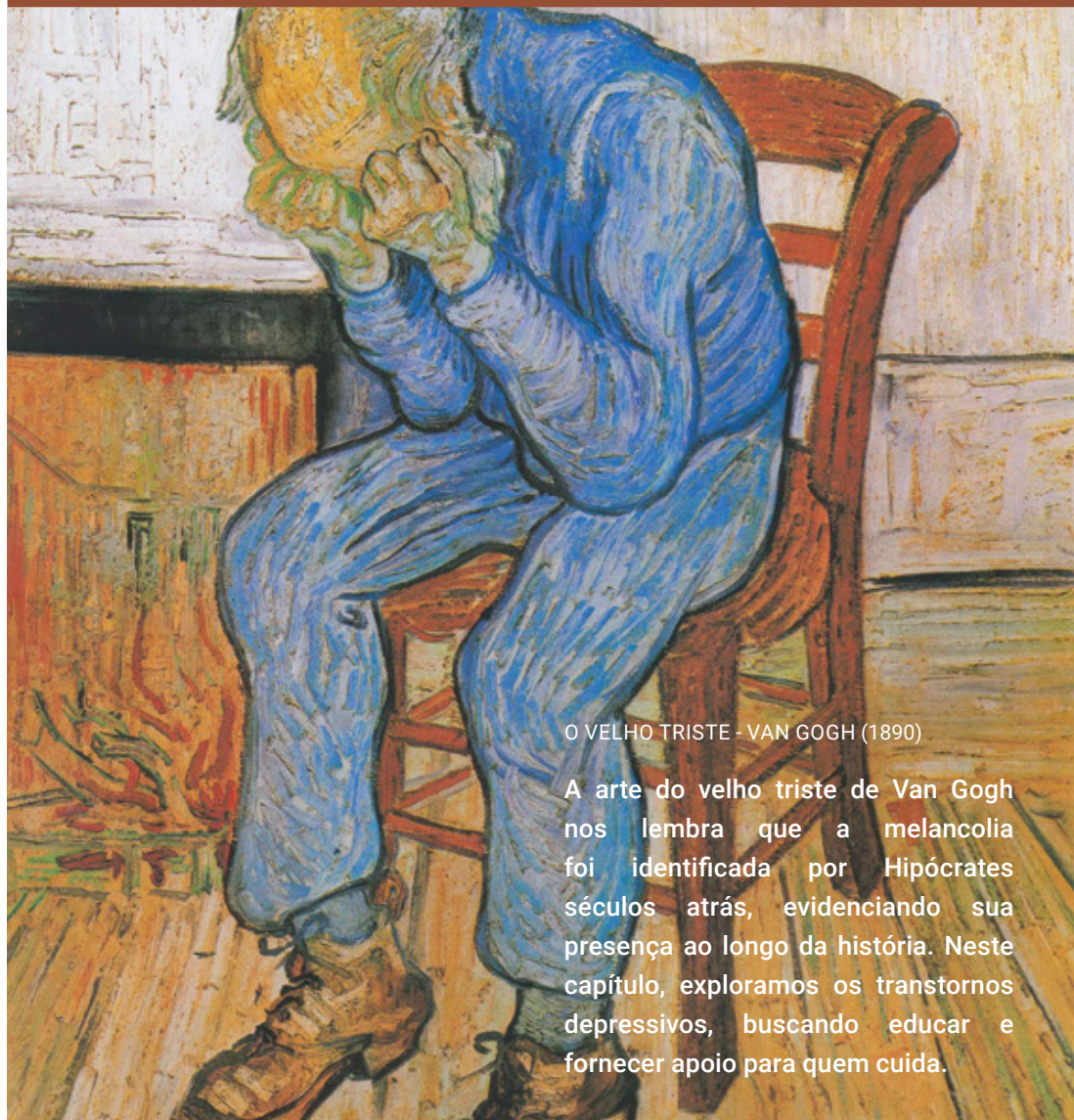


Organizadora

SANDRA ODEBRECHT VARGAS NUNES

Transtornos Depressivos: Compreendendo e Cuidando



O VELHO TRISTE - VAN GOGH (1890)

A arte do velho triste de Van Gogh nos lembra que a melancolia foi identificada por Hipócrates séculos atrás, evidenciando sua presença ao longo da história. Neste capítulo, exploramos os transtornos depressivos, buscando educar e fornecer apoio para quem cuida.

Diferenciando a Tristeza Normal do Transtorno Depressivo: Luto vs. Doença:

O luto é uma tristeza normal, enquanto o transtorno depressivo maior é uma doença séria que requer diagnóstico e tratamento especializado.



Fatos sobre os Transtornos Depressivos:

- Cerca de 1 em cada 5 pessoas enfrenta o transtorno depressivo maior.
- Aproximadamente 40% experimenta o primeiro episódio depressivo em torno dos 20 anos.
- Afeta mais mulheres do que homens.
- Entre 2 a 7% dos adultos com depressão morrem por suicídio.
- Impacta significativamente a vida familiar, profissional, escolar e social.

WHEATFIELD WITH CROWS - VINCENT VAN GOGH

Sintomas do Transtorno Depressivo Maior:



AUTORRETRATO COM COLAR DE ESPINHO
E BEIJA-FLOR - FRIDA KAHLO (1940)

- Sentimento persistente de tristeza por mais de 15 dias.
- Perda de interesse e prazer.
- Dificuldades de concentração e tomada de decisão.
- Distúrbios do sono e do apetite.
- Sentimentos de inutilidade, culpa e fadiga.
- Ideias suicidas.



Impacto da Depressão na Vida:

- Exacerbação da procrastinação devido a pensamentos ruminativos.
- Afeta relacionamentos, trabalho, vida acadêmica e interações sociais.
- Uma das principais causas de incapacidade, mensurada pela Carga Global de Doenças.

Sinais para Buscar Ajuda:

- Se a depressão está afetando partes significativas de sua vida, é fundamental procurar ajuda profissional.

REFERÊNCIAS

1. Mangolini VI, Andrade LH, Lotufo-Neto F, Wang YP. Treatment of anxiety disorders in clinical practice: A critical overview of recent systematic evidence. Clinics. 2019;74(11).
2. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Texto Revisado DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed. 2023. 1152p.
3. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. ... Saúde (OMS) Organ Pan- Americana Saúde 1993;1.6c:410–68.
4. First, Michael B., Williams, Janet B. W., Karg, Rhonda S., Spitzer RL. Entrevista clínica estruturada para os transtornos do DSM-5: SCID-5-CV versão clínica. Vol. xii. 2017. 268 p.
5. Sapolsky RM. Why zebras don't get ulcers [Internet]. Vol. 79, Natural History. 2004. 452 p. Available from: <http://janus.uoregon.edu/record=b3911009>
6. Ashfield J. Taking Care of Yourself and Your Family. 2008. 326 p.
7. American Psychiatric Association. Manual Diagnostico e Estatistico de Transtornos Mentais: Texto Revisado do DSM-5 revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Compreendendo os Transtornos Depressivos e Oferecendo Cuidado



- A depressão é como uma frieza que paralisa.
- Ela rouba a capacidade de planejar e executar sequências de comportamento.
- Atividades cotidianas, desde compras até cumprir obrigações financeiras, podem parecer esmagadoras.
- O planejamento complexo torna-se um fardo quando a depressão nubla a mente.
- A hesitação em começar não é teimosia, mas sim uma dificuldade em planejar tarefas no estado depressivo.

Distúrbios Cognitivos Associados à Depressão

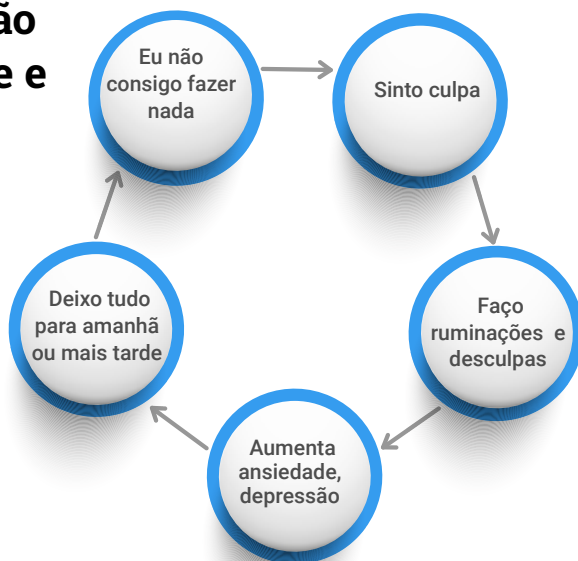


A PERSISTÊNCIA DA MEMÓRIA DE SALVADOR DALÍ (1931)
VISUALIZA O IMPACTO DURADOURO DA DEPRESSÃO.

- Disfunção cognitiva: dificuldade com a atenção sustentada e prejuízos de memória de trabalho.
- Impacto negativo no funcionamento executivo e planejamento.
- A prevenção de recaídas é crucial para mitigar disfunções cognitivas.

O ciclo da procrastinação relacionado à ansiedade e depressão

- Sentir culpa, gerenciamento inadequado da ansiedade e busca tardia de tratamento podem agravar a depressão.
- Estratégias, como desenvolver habilidades importantes, esquemas de recompensa e reformulação de pensamentos ruminativos, são vitais.



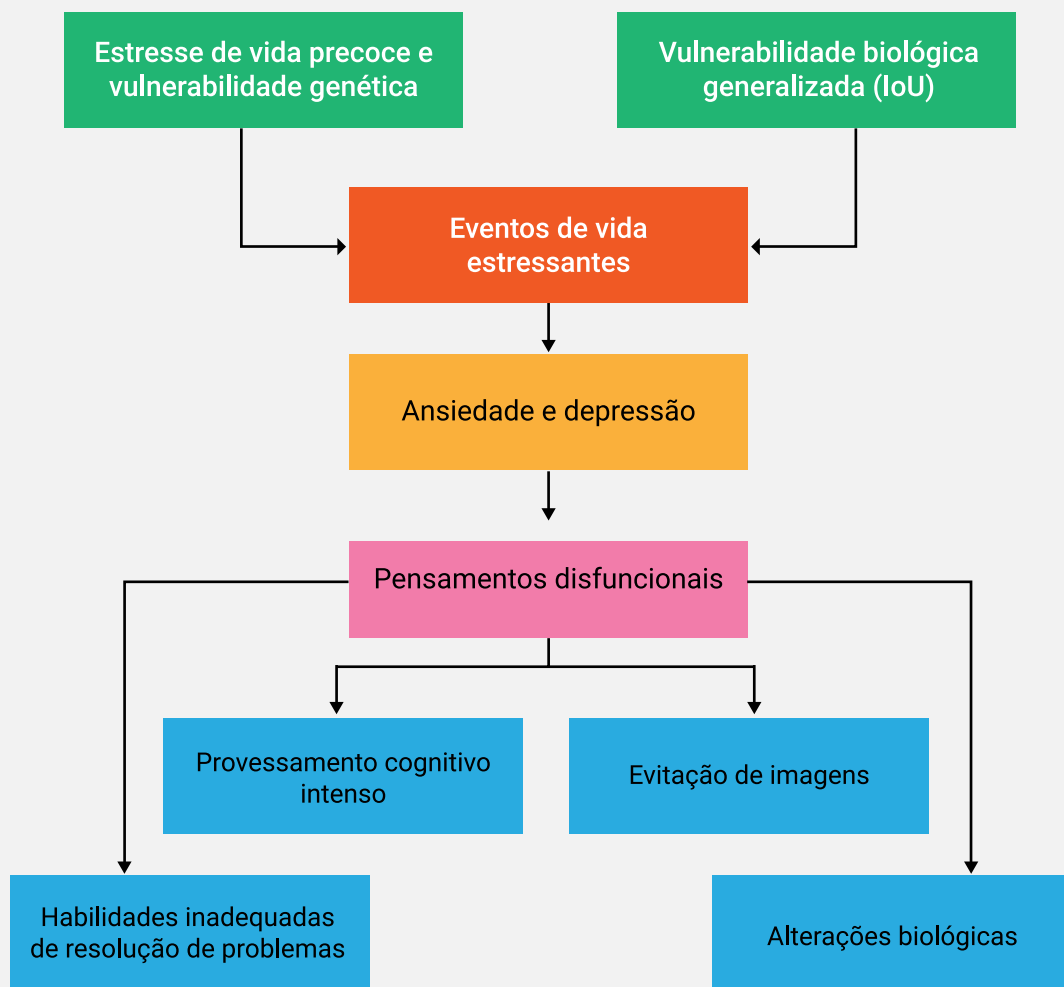
Estratégias de Manejo para Transtornos Depressivos

- Tratamento multifatorial e holístico para uma doença complexa.
- Modelo Integrativo: Combinando antidepressivos, psicoterapia, estilo de vida e abordagens adjuntas, como metilfolato, estabilizadores de humor, eletroconvulsoterapia (ECT) e escetamina em casos refratários.

Tratamentos de transtornos depressivos

Doença multifatorial e tratamento holístico

MODELO INTEGRATIVO



Tratamento de Acordo com a Gravidade

- A abordagem de tratamento varia conforme a gravidade.
- Combinação personalizada de antidepressivos, psicoterapia e intervenções adjuntas.
- Enfoque holístico para promover a saúde mental e prevenir recaídas.



American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Texto Revisado do DSM-5 revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Cuidando dos Transtornos Depressivos com Compreensão e Ação

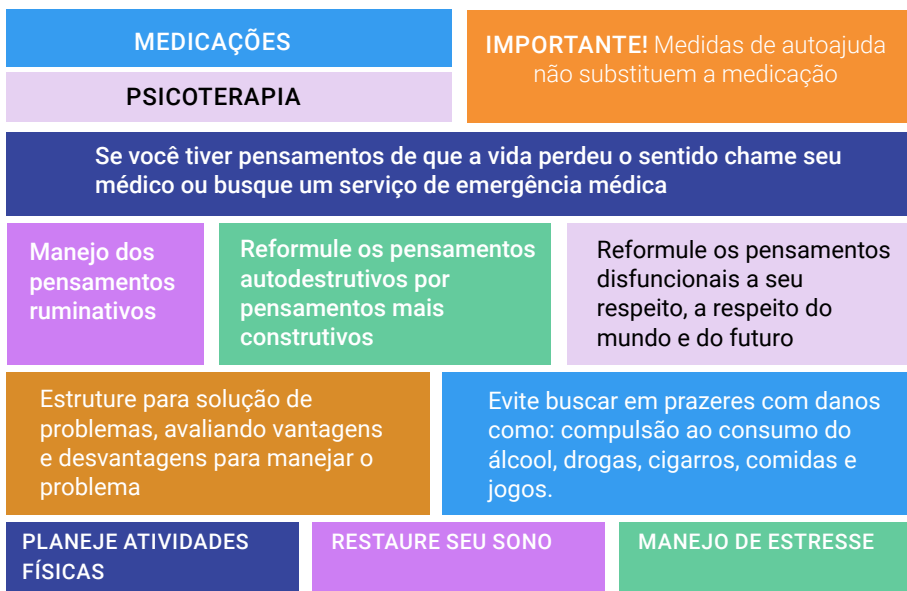
ESCOLHA DOS ANTIDEPRESSIVOS: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA, EFEITOS COLATERAIS E TOLERABILIDADE

- A escolha do antidepressivo baseia-se em critérios como evidência científica, efeitos colaterais, tolerabilidade e respostas anteriores.



Tratamento para Depressão: Uma Abordagem Integral

- Medicamentos e psicoterapia são pilares no tratamento da depressão.
- Medidas de autoajuda não substituem a medicação.
- Importância de buscar ajuda imediata em casos de pensamentos autodestrutivos.



Estratégias de Manejo para Transtornos Depressivos:

- Reformulação de pensamentos autodestrutivos e disfuncionais.
- Planejamento de atividades físicas e restauração do sono.
- Manejo eficaz do estresse e estratégias para evitar comportamentos prejudiciais.

Tratamento do Episódio Depressivo:

FASES AGUDA E DE MANUTENÇÃO

- O tratamento medicamentoso pode levar de 2 a 4 semanas para aliviar sintomas, com resposta completa em 6 a 12 semanas.
- A terapia medicamentosa deve ser acompanhada de psicoterapia.
- O tratamento adequado melhora não apenas os sintomas, mas também pensamentos disfuncionais, relacionamentos e a qualidade de vida.



AS DUAS FRIDAS - FRIDA KAHLO (1939)



Monitore os sintomas de episódios depressivos

- Perguntas direcionadas para identificar a presença e a gravidade de sintomas depressivos.
- Essencial procurar ajuda profissional se houver respostas afirmativas.

Houve algum período em que você se sentiu triste, deprimido ou abatido, melancólico, o a maior parte do dia, quase todos os dias? Esses períodos duravam pelo menos duas semanas e lhe causaram sofrimento e problemas no seu funcionamento?

☐ Sim☐ Não

Durante esse período, você sentiu menos interesse ou prazer com coisas de que normalmente gosta?

☐ Sim☐ Não

Você comeu menos ou mais do que o habitual? Você perdeu ou ganhou peso?

☐ Sim☐ Não

Você teve problemas com o sono, demora para adormecer, acordava muitas vezes á noite, despertava cedo demais ou dormindo em excesso?

☐ Sim☐ Não

Você tem sentido tão lento ou inquieto ou agitado que não consegue ficar sentado?

☐ Sim☐ Não

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Você se sente cansado quase todos os dias?



Sim



Não

E tem se sentido culpado em relação às coisas que você fez ou deixou de fazer?



Sim



Não

Você tem dificuldade de concentrar e tomar decisões sobre coisas do cotidiano?



Sim



Não

Você pensou sobre morte ou que seria melhor se estivesse morto ou pensou em tirar sua própria vida?



Sim



Não

Se você respondeu sim a algumas dessas perguntas, procure seu médico ou seu profissional de saúde e conte mais sobre isso .



Sim



Não

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Texto Revisado do DSM-5 revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Se você respondeu sim a algumas dessas perguntas, procure seu médico ou seu profissional de saúde e conte mais sobre isso.



Abordagem Integral para o Tratamento dos Transtornos Depressivos

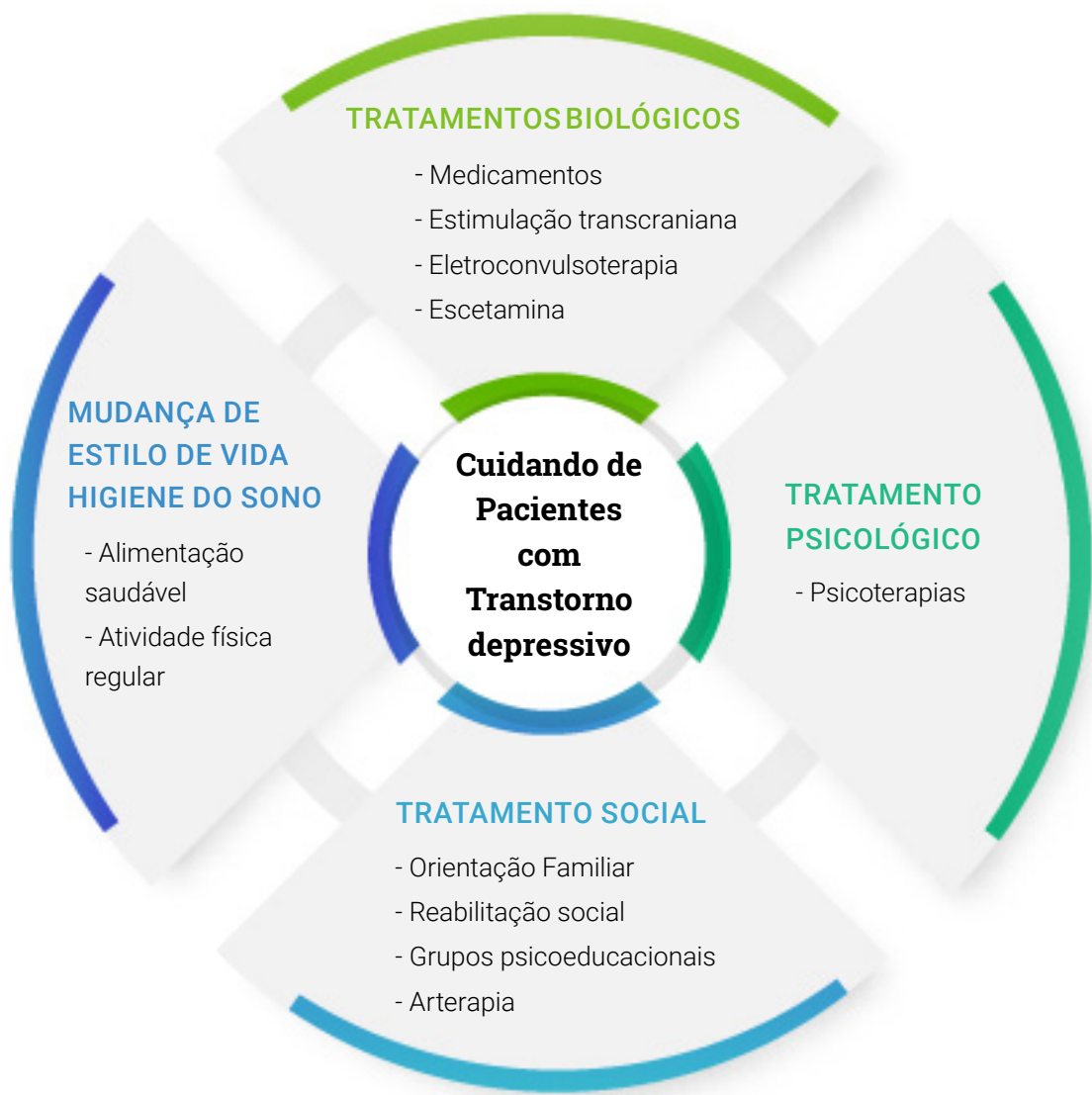
Tratamentos Biológicos

- Diversas opções de tratamento incluem medicamentos, estimulação transcraniana, eletroconvulsoterapia e escetamina.
- Abordagem biopsicossocial para cuidados holísticos.

Manejo no Modelo Biopsicossocial:

- Alimentação saudável e atividade física regular.
- Psicoterapias e orientação familiar como suporte.
- Intervenções sociais, como reabilitação social, grupos psicoeducacionais e arte-terapia.

Manejo no Modelo Biopsicossocial



Questionário de Rastreio de Depressão: PHQ-9

- Avaliação prática por meio do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).
- Pontuação interpretativa para identificação da gravidade da depressão.
- Importância de procurar ajuda profissional em casos de pontuação ≥ 10 .

[Responda o questionário de rastreio de depressão Patient Health Questionnaire-9 \(PHQ-9\)](#)¹⁰



Aponte a câmera
do celular
para acessar o
questionário

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Texto Revisado DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed. 2023.
2. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Diagnostic criteria for research. 1992;263.
3. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013;382(9904):1575–86.
4. Perini G, Ramusino MC, Sinforiani E, Bernini S, Petrachi R, Costa A. Cognitive impairment in depression: Recent advances and novel treatments. Neuropsychiatr Dis Treat. 2019;15:1249–58.
5. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. Can J Psychiatry. 2016;61(9):540–60.
6. Cohen RM, Greenberg JM, IsHak WW. Incorporating multidimensional patient-reported outcomes of symptom severity, functioning, and quality of life in the Individual Burden of Illness Index for Depression to measure treatment impact and recovery in MDD. JAMA psychiatry [Internet]. 2013;70(3):343–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23303512>

7. Bauer M, Whybrow PC, Angst J, Versiani M, Möller H-J. Diretrizes da World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) para tratamento biológico de transtornos depressivos unipolares, 2a parte: tratamento de manutenção do transtorno depressivo maior e tratamento dos transtornos depressivos crônicos. Arch Clin Psychiatry (São Paulo). 2009;36:58–76.
8. First, Michael B, Williams, JBW, Karg RS SR I. Structured clinical interview for DSM-5 DISORDERS. scid-5-cv clinical version. 2016. 95 p.
9. Malhi GS, Bell E, Singh AB, Bassett D, Berk M, Boyce P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders: Major depression summary. Vol. 22, Bipolar Disorders. 2020. 788–804
10. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, de Almeida LSP, da Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. Cad Saude Publica. 2013;29(8):1533–43. 10.1590/S0102-311X2013001200006.
11. Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606>.