

Mini
Ebook



O que você precisa
saber sobre

DEPRESSÃO

saber sobre
O que você precisa

Ebook
Mini



O que você precisa saber sobre depressão

O conceito do termo depressão deve ser analisado dentro do contexto no qual se emprega o termo.

Em linhas gerais, o termo depressão pode descrever um conjunto de fenômenos, que em continuidade oscilam entre um uso corriqueiro para descrever um estado afetivo de tristeza, uma emoção humana normal e reativa a estressores internos ou externos, até o emprego para caracterizar uma doença psiquiátrica grave onde essa tristeza se torna duradoura ao longo de um período mínimo de tempo determinado e em associação com vários outros sintomas psicológicos e somáticos, comprometendo o funcionamento pessoal e social do indivíduo.

Desta maneira, o termo depressão no uso diário pode por um lado fazer referência a um estado emocional interno, saudável e adaptativo; e por outro representar de modo mais técnico, uma condição clínica disfuncional marcada por critérios diagnósticos específicos.

No decorrer de nossa discussão, faremos o uso do termo depressão dentro de sua aplicação técnica, i.e, como uma doença psiquiátrica específica. No entanto, a diferenciação da doença depressão e do estado emocional de tristeza é absolutamente fundamental dentro do escopo deste livro: nem toda forma de tristeza é doença, mas algumas são.

A reação à circunstâncias adversas que envolvam a perda de elementos materiais ou simbólicos, configura frequentemente um estado de humor deprimido transitório e compreensível, normal. Mas se esse estado deprimido se torna excessivo quanto à intensidade, duração e persistência, mas ainda assim completamente condicionado por circunstâncias externas, poderemos falar de perturbação de adaptação depressiva, um estado subnormal, no limiar do patológico, mas reversível se as ditas circunstâncias externas normalizarem.

Raramente será patológico o sintoma humor depressivo isolado, podendo não só ocorrer reativamente mas também constituir um traço de personalidade estável, constante desde a infância ou adolescência. Contrariamente ao que sucede na depressão clínica ou perturbação depressiva, a este humor depressivo isolado não se associam outros sinais e sintomas que conjuntamente constituem uma síndrome continuada durante um período determinado e de gravidade variável.

A perturbação depressiva pode ser secundária a doenças físicas, a outras doenças psiquiátricas, ao efeito iatrogénico de fármacos e a acontecimentos de vida, dificuldades adversas e outras fontes de stress. E distinguem perfeitamente o estado de luto de uma perturbação depressiva, onde os sintomas cognitivos e somáticos são salientados. Frequentemente, um doente deprimido após ser tratado, e em remissão, torna-se extremamente perspicaz e sensível à presença de depressão em terceiros. Assim, quando utilizamos o nome depressão, referimo-nos em termos genéricos à entidade clínica e seus subtipos e não a um estado de humor negativo, triste ou depressivo, em consonância com as circunstâncias que o ativaram, eventualmente intenso, mas sempre transitório e sentido como adequado pelo próprio e por terceiros, enfim, não patológico.

Depressão ou transtorno depressivo maior é um transtorno psiquiátrico que acomete cerca de 5% da população mundial. As bases desse quadro, assim como todos os transtornos em psiquiatria, têm sua gênese ancorada em bases genéticas e ambientais. Portanto pode-se dizer que o quadro é consequência de uma interação de um ambiente suficientemente capazes de selecionar uma vulnerabilidade genética individual, cursando com sintomas particulares.

As principais características da depressão são episódios distintos da normalidade do indivíduo marcados por perda de interesse em atividades outrora prazerosas, humor deprimido, alteração do sono, alteração do apetite, pensamentos negativos, prejuízo na concentração e na capacidade de tomada de decisão entre outros. Além destes sintomas mais centrais, pode haver a presença de comodidades relacionadas ao quadro como por exemplo quadros de ansiedade, uso de substâncias e dificuldade no controle dos impulsos.

Um paciente com depressão frequentemente apresenta queda da capacidade produtiva nas diferentes áreas de sua vida. É muito frequente queda do rendimento profissional, dificuldades para aprendizado, presença de problemas nos relacionamentos interpessoais e mudanças comportamentais mais marcantes. Tendo em vista o caráter insidioso da doença, é muito frequente as pessoas pensarem que se trata de uma resposta dos adaptativa alguns traço externo.

Desta maneira, pacientes acometidos com depressão têm encontrar explicações ou relações temporais entre a gênese dos sintomas e acontecimentos rotineiros da vida. Assim, a doença acaba por ir minando o funcionamento normal do indivíduo, que vai progressivamente percebendo as mudanças por ele sofridas como parte integrante de sua própria personalidade e não como a manifestação fenotípico de um distúrbio neuropsiquiátrico. Esta é a causa central da demora pela procura por atendimento especializado.

Somam-se a este fator central de retardo na identificação e acompanhamento clínico, fatores como preconceito sobre a saúde mental, falta de acesso a profissionais especializados, receio sobre os tratamentos, dentre outros. Desta maneira estima-se que o tempo médio entre a gênese dos sintomas e uma primeira avaliação adequada é da ordem de três anos em grandes centros. É válido destacar que durante todo este processo mudanças significativas na capacidade produtiva e na interação deste paciente com aqueles que o cercam vão determinando prejuízos progressivos ainda que evitáveis. Assim, a demora pelo adequado diagnóstico prejudica a evolução clínica e dificulta a aderência a um tratamento por si só prolongado.

Dentre outros fatores que podem contribuir com a gravidade do quadro podemos citar não apenas aqueles relacionados à doença como características intrínsecas do cenário clínico, mas também questões de ordem social como, por exemplo, preconceito, falta de informação, falta de acesso aos tratamentos adequados e imperícia na identificação dos sintomas por parte dos profissionais da saúde. A maioria dos casos de depressão em nosso meio passam sem diagnóstico e parcela significativa dos pacientes adequadamente diagnosticados não cumprem os protocolos de tratamento de maneira satisfatória.

Interessantemente podemos discutir que, se adequadamente diagnosticados e tratados, os episódios depressivos em sua imensa maioria tendem a repetir, isto é, o paciente tende a retornar os níveis de funcionalidade pré-mórbidos em períodos que variam em média de 6 a 12 meses. Uma vez que tratamos de quadros potencialmente curáveis, o tratamento da depressão determina redução das comorbidades associadas com o quadro central como, por exemplo, a redução do risco de suicídio, a redução da dependência de drogas relacionadas a quadros depressivos e a melhor aderência a tratamentos de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Vale destacar que estima-se que cerca de 38% dos casos de suicídio no mundo aconteçam em vigência de quadros depressivos.

Do ponto de vista biológico acredita-se que o episódio depressivo decorra da disfunção da atividade de alguns neurotransmissor específicos no cérebro, sabidamente as chamadas monoaminas (serotonina, norepinefrina e dopamina). Uma vez que entendemos diz número transmissores são na verdade proteínas e que, assim como toda proteína endógena, são codificados em nosso DNA para sua síntese, podemos perceber que alterações genéticas em genes especificamente relacionados com as monoaminas em questão podem determinar o aparecimento de sintomas depressivos. Não somente a gênese do quadro depressivo se correlaciona com disfunções neuroquímicas, mas o tratamento também é apoiado nessas mesmas alterações.

Atualmente as diferentes estratégias de tratamento de quadros de depressão tem por base a modulação química cerebral. É justamente deste processo químico que decorrem tanto os efeitos adversos quanto são determinados os tempos adequados de tratamento para os transtornos mentais. No caso da depressão, a modulação efetiva do ambiente neuroquímico que dá origem aos diferentes sintomas que observamos na prática tende a retornar ao seu normal em caráter mais definitivo entre 6 à 12 meses, período recomendado de tratamento nos diferentes protocolos clínicos atuais. Está precisamente neste longo tempo de estabilização da resposta um dos desafios atuais para aderência ao tratamento. Sabemos que o tempo de tratamento das doenças crônicas inversamente proporcional à aderência ao mesmo.

A boa notícia, ao contrário do que muitos podem pensar, é que devemos tratar a depressão com uma doença potencialmente curável e certamente tratável. Que se pese o tempo prolongado de tratamento necessário, o objetivo final dos diferentes protocolos de tratamento atuais são a remissão clínica total dos sintomas. Quando se começa um protocolo de tratamento, as duas primeiras semanas tendem a ser marcadas pela presença de mais efeitos adversos como aqueles efeitos gastrointestinais, náusea, enjoo ou mesmo piora da ansiedade. Após o período inicial de duas semanas normalmente se inicia o período de resposta clínica mais marcante. A fase de remissão é, então normalmente alcançada dentro dos três primeiros meses de tratamento, período após o qual se inicia faz a fase de manutenção que dura entre seis a 12 meses para primeiros episódios, podendo se estender se os episódios forem recorrentes.

Assim, quando estamos diante de um paciente portador de depressão, devemos antever que o tratamento buscará a melhora completa do quadro, ainda que que o paciente tenha um caminho longo a percorrer até que os resultados mais significativos sejam alcançados. Durante todo processo estratégias complementares como psicoterapia, orientações familiares, atividades físicas estratégias de promoção de saúde tendem a utilizar os resultados clínicos e garantir a manutenção da melhora.

Atualmente sabe-se que o tempo médio de afastamento concedido de maneira mais regular pelo INSS para quadros depressivos é de 2 meses. Este período está em acordo com o tempo médio dentro do qual se espera que ocorra resposta clínica dos pacientes (i.e., ao menos 50% de melhora dos sintomas). Nessa fase mais aguda de sintomas iniciais, é fato que o paciente terá dificuldades de desempenhar suas atividades de trabalho de maneira adequada, sendo portanto recomendado um afastamento laboral

A questão do tempo de afastamento no cenário brasileiro atual é, no entanto, sensivelmente mais complexa uma vez que há um grande delta entre a presença dos primeiros sintomas depressivos e a identificação correta do quadro com indicação de tratamento e afastamento. Uma questão adicional dentro deste tema é que frequentemente os pacientes estão inseridos em protocolos farmacológico não ideais, o que tende a minimizar a resposta clínica e a prolongar a necessidade de dias fora do trabalho. A abordagem de práticas médicas baseadas em níveis de recomendação científica adequados são primordiais, bem como a garantia de acesso a medicamentos e especialistas de maneira mais ampla e democrática.

À vista disso, se por um lado temos a depressão enquanto uma doença grave e de difícil diagnóstico, mas potencialmente tratável, de outro temos a grande dificuldade de diagnósticos corretos e de acesso a especialistas e às estratégias de tratamento mais adequadas pela maior parte da nossa população. Assim sendo, os tempos necessários de afastamento do trabalho, as taxas de remissão clínica e o impacto do adoecimento na vida das pessoas e das empresas varia imensamente de acordo com fatores sociais e individuais.

Neste cenário as empresas tendem a desenvolver ou ao menos deveriam buscar desenvolver um papel mais ativo no processo de identificação e seguimento do tratamento. É sabido que funcionários e colaboradores que apresentem um diagnóstico tenham baixo rendimento profissional, queda da produtividade, dificuldades no relacionamento interpessoal no trabalho, levando a um cenário complexo de disfunções pessoais e coletivas. Programas de saúde mental voltados para a identificação e seguimento de casos de depressão são anedoticamente adotados pela minoria das empresas em nosso país. Estudos recentes apontam que apenas 20% das empresas contam com algum tipo de programa de saúde mental, em contraste com o crescente número de casos que acontecem todos os anos.

Em uma outra análise recente da GPTW com mais de 1700 funcionários de diferentes empresas, 71% das pessoas acreditam que seus gestores e lideranças deviam participar mais ativamente da promoção de saúde e prevenção de adoecimento mental em suas empresas. É interessante observar esta tendência crescente em nosso meio no sentido da desmistificação do adoecimento psíquico, um tema endereçado como tabu no ambiente laboral. A criação de um ecossistema mais fértil para discussão de temas de saúde como o caso dos transtornos psiquiátricos será de grande ganho para todos nós. Já dizia o fundador da psicologia analítica, o psiquiatra suíço Carl G. Jung "quando prestamos atenção em nossos demônios, eles tendem a ir embora". Já é passada a hora de prestarmos mais atenção no adoecimento psíquico e discutirmos de maneira ampla, aberta e sem preconceitos seu impacto no ambiente laboral.

A participação das empresas no cenário da abordagem da saúde mental não deve obviamente ferir a independência individual ou a ética do sigilo médico. Tampouco se trata de uma questão de transformar gestores em psiquiatras, mas sim da implementação de estratégias para garantir que as empresas e seus líderes possam atuar dentro de programas capazes de melhor orientar o seguimento em saúde mental e garantir maior conforto dos seus funcionários em lidar com esse tema. A capacitação de gestores através de material psicoeducativo como seminários e material didático pode facilitar o desenvolvimento de uma cultura empresarial local favorável à prevenção de transtornos e promoção de saúde.

Programas específicos capazes de avaliar e rastrear a presença de sintomas no ambiente de trabalho tem impactos positivos na redução dos custos com adoecimento mental. Mais ainda, monitorização e supervisão dos colaboradores sobre o status do seu tratamento e adequação do segmento tendem a otimizar a aderência aos tratamentos daqueles colaboradores que já desenvolveram cenários psiquiátricos e que sabidamente falham em algum momento de sua jornada terapêutica.

Mini
Ebook



O que você precisa
saber sobre

DEPRESSÃO

O que você
achou desse
conteúdo?

Acesse o QR Code ao
lado para deixar seu
feedback

