

DEPRESSÃO: UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE O TEMA

*DEPRESSION: A BRIEF REFLECTION
ON THE SUBJECT*

Priscila Orlandi Barth¹
Stella Minasi de Oliveira²

RESUMO: A depressão antigamente pouco falada e compreendida, hoje já está entre uma das principais doenças que atingem a maioria da população mundial. Quando falamos sobre depressão, na maioria das vezes associamos esta com a tristeza, ansiedade e desânimo, mas raramente pensamos que esta também pode estar vinculada com o bom humor, e realmente, ela tem esse vínculo, por isso essa doença tem muitas formas de ser reconhecida. O objetivo deste estudo é entender o que é a depressão, visando seus tipos e tratamentos.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Ansiedade. Humor.

¹ Acadêmica do II Semestre do Curso de Graduação de Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai - Campus de Frederico Westphalen. E-mail: prizinh Barth@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. FURG. Membro do comitê de ética de Santa Casa do Rio Grande. ACSCRG. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem. URI. Campus. Frederico Westphalen. Orientadora.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a depressão se apresenta como uma patologia que atinge todos os níveis sociais, tornando-se assim uma prioridade para novos estudos na busca de tratamentos que proporcionem ao indivíduo uma maior compreensão dessa doença. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006) estima-se que cerca de 15% a 20% da população mundial já sofreu ou teve algum sintoma de depressão, o que a torna cada dia mais presente no diagnóstico das pessoas.

Estudos comprovaram que a cada 2 mulheres, apenas 1 homem sofre de depressão, sendo que 40% a 60% dos casos desta tem relação com o suicídio, apesar que os homens depressivos morrem 4 vezes mais por suicídio do que as mulheres, porém estas cometem mais tentativas (SANTA LUCIA,2006). Por estas razões que a depressão representa uma das doenças mais comuns da era moderna, mas já conhecida desde a antiguidade (BIBLIOMED, 2004)

Assim o estudo pretende conhecer um pouco mais sobre a depressão, tendo como objetivo norteador explorar seu significado, suas causas, seus sintomas, diversidades e formas de tratamentos. Dentre essas diversidades encaixam-se o transtorno bipolar, a ciclotimia, a hipomania e a distímia, todas entrelaçadas diretamente com a depressão.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DEPRESSÃO

Depressão é uma palavra usada pra descrever nossos sentimentos. Esta enquanto evento psiquiátrico é algo bastante diferente: é uma doença como outra qualquer que exige tratamento. Os sintomas são muito variados, indo desde sensações de tristeza, passando por sentimentos negativos, até as alterações da sensação corporal como dores e enjôos. Os sintomas corporais mais comuns são sensações de desconforto no batimento cardíaco, constipação, dores de cabeça, dificuldades digestivas. Períodos, onde a pessoa se sente bem melhor e

logo após se sente depressiva, são comuns. (MAROT, 2004).

* Sintomas principais:

Fatores Afetivos:	Fatores Fisiológicos:
* Irritabilidade ou impaciência;	* Dor abdominal;
* Solidão;	* Insônia;
* Alterações do apetite e do sono;	* Distúrbios do sono;
* Lentificação das atividades físicas;	* Fadiga;
* Sentimento de pesar ou fracasso;	* Náusea;
* Pessimismo;	* Prostração;
* Ansiedade;	* Anorexia;
* Desesperança;	* Indigestão.

Existem diferentes tipos de depressão, basicamente as depressões são classificadas em monopulares e bipolares. O transtorno afetivo bipolar se caracteriza pela alternância de fases depressivas com maníacas, de exaltação, alegria ou irritação. A depressão monopolar só tem fases depressivas (MAROT, 2004).

A causa exata da depressão permanece desconhecida, a explicação provavelmente mais adequada é o desequilíbrio bioquímico dos neurônios responsáveis pelo controle do estado de humor. Esta afirmação baseia-se na comprovada eficácia dos antidepressivos. Eventos desencadeantes são muito estudados e de fato encontram relação entre certos acontecimentos estressantes na vida das pessoas e o início de um episódio depressivo. Os eventos estressantes provavelmente aceleram o desenvolvimento desta nas pessoas pré-dispostas vulneráveis, a influência genética, o ambiente durante a infância pode pré-dispor mais as pessoas (MAROT, 2004).

Para afirmarmos que o paciente está deprimido temos que afirmar

que ele se sente triste a maior parte do dia, quase todos os dias, não tem vontade ou interesse pelas atividades antes apreciadas, não consegue ficar parado e pelo contrário movimenta-se mais lentamente que o habitual. Passa a ter sentimentos inapropriados de desesperança, desprezando-se como pessoa e até mesmo se culpando pela doença ou por problemas de outros. Apesar de ser uma doença potencialmente fatal, surgem pensamentos de suicídio, o que leva esta um estágio bem avançado. (MAROT, 2004)

“Os distúrbios de humor podem ocorrer num continuum que vai da depressão extrema à hiperatividade extrema.” (ISSACS, 1998, p. 63).

A psicoterapia ajuda alguns pacientes isoladamente, os medicamentos depressivos são usados em 65% dos casos, quando esses dois tipos e outros tratamentos são empregados juntos, a taxa de sucesso vai para 85% dos casos. (STUART, 2002).

2.2 TRANSTORNO BIPOLAR

O transtorno bipolar era denominado até bem pouco tempo de psicose maníaca - depressiva, porém como os pacientes não apresentavam transtornos psicóticos, ele passou a ser denominado um transtorno afetivo. A alternância de estados depressivos com maníacos é a tônica desta patologia. Para ser reconhecido, o paciente já deve ter apresentado seus sintomas durante anos (MAROT, 2004).

O transtorno geralmente se dá em torno de 20 a 30 anos de idade, mas pode começar após os 70. O início pode ser tanto pela fase depressiva como pela fase maníaca, iniciando gradualmente ao longo de semanas, meses ou em poucos dias, com sintomas psicóticos o que muitas vezes confunde com as síndromes psicóticas. A causa propriamente dita é desconhecida, mas há fatores que influenciam ou que precipitam seu surgimento, como parentes que apresentam esse problema, traumas, incidentes ou acontecimentos fortes, como mudanças, troca de emprego, fim de casamento, morte de pessoa querida. Em aproximadamente 80 a 90% dos casos os pacientes apresentam algum parente com transtorno bipolar. (MAROT, 2004).

As fases maníacas não precisam ser necessariamente seguidas pelas depressivas, nem as depressivas pelas maníacas. Observa-se uma tendência dos pacientes a fazerem várias crises de um tipo e poucas do outro. Há pacientes bipolares que nunca passaram pela fase depressiva e há depressivos que só tiveram uma fase maníaca enquanto as fases depressivas eram menores. A fase maníaca quase sempre leva de uma a duas semanas, se não tratada pode durar meses. O indivíduo pode estar com uma alegria contagiante ou irritação agressiva, o paciente apresenta grande distração em relação a acontecimentos ou barulhos insignificantes (MAROT, 2004).

O tratamento do transtorno bipolar quase sempre é feito a partir do lítio, em alguns casos é necessário acrescentar anticonvulsivos como o Tragetol, o Trileptal, o Depakote, o Tropamax. Quando se trata de fase maníaca, que apresenta transtornos psicóticos também é recomendado o uso de antipsicóticos. O uso destes medicamentos deve ser para vida toda, mesmo quando o indivíduo sente-se saudável, pois poderá ter recaídas e isso garante a diminuição das chances disso acontecer (MAROT, 2004).

É raro apresentar-se de forma isolada, como mania unipolar. Geralmente existe transtorno bipolar (antes chamado de psicose maníaco - depressiva), alternando com períodos depressivos. Pode haver predomínio da fase maníaca ou da depressiva, de forma variável (FERNÁNDEZ, 2002, p. 78).

O problema não tem idade, pode apresentar-se em uma criança, que pode ter até 30% de chance de conter o diagnóstico (MONTENEGRO, 2006).

2.3 CICLOTIMIA

A ciclotimia é o diagnóstico referente ao grupo de pacientes que apresentam variações numerosas de humor, caracterizados por períodos de hipomania de menos de quatro dias de duração alternados com leves períodos de depressão (MAROT, 2004).

2.4 HIPOMANIA

A hipomania é um estado difuso de bem - estar e sensação de energia mais elevada que o normal, o entusiasmo é vantajoso, pois não deixa de ser realista e não se abala com as derrotas. O problema é que em determinados momentos pode haver alguns descontroles ou inadequações. A maioria dos empresários são hipotêmicos, pois apresentam grande energia para o trabalho, as idéias correm rapidamente em sua mente (MAROT, 2004).

A hipomania também pode ser descrita como uma síndrome similar, porém não tão grave quanto a mania (STUART, 2002).

2.5 DISTIMIA

A distímia é vista como um estado leve e prolongado de depressão, ela se anula no momento em que causas externas são envolvidas, o sentimento de desprazer, desconforto, perda de interesse, isolamento social são constantes sintomas dessa patologia, dentre esses também aparece a irritabilidade e impaciência que muitas vezes incomodam o próprio paciente. O início da distímia quase sempre é diagnosticado na infância, mas também pode aparecer em adultos e idosos. Nos homens apresenta uma frequência menor em relação às mulheres, cerca de 17,2%, enquanto nas mulheres tem frequência de 22,9% (MAROT, 2004).

3 METODOLOGIA

Para a formação deste artigo foi usada como metodologia de pesquisa, a revisão bibliográfica, a qual incluiu livros, revistas, internet. Dentro dessas foram baseadas o surgimento, as causas, os tipos e os tratamentos da depressão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo foram aqueles descritos na literatura, entendendo-se que a depressão é uma doença que não tem idade certa para sua ocorrência fazendo com que todos um dia possam ter algum sintoma ou tipo. Tendo em vista também de que essa se não tratada

adequadamente, pode causar risco maiores a saúde do paciente, por isso conhecer a doença antecipadamente é de muita eficácia em relação à terapêutica integrada.

Conforme foi relatado neste artigo, entende-se que essa patologia tem várias formas de ser manifestada e reconhecida, é neste contexto que reforço a importância em ser analisada e estudada, considerando seus sintomas, causas e tratamentos, visando uma melhora na vida de cada paciente.

ABSTRACT: *A few years ago depression was little discussed and understood; nowadays it is among one the main diseases that affects world's population. Whenever depression is mentioned most of the time it is associated with sadness, anxiety and hopelessness; we rarely think that it can be attached to good mood, and indeed, it has this attachment and therefore this disease has many ways to be recognized. The target of this study is to understand what depression is, its types and treatments.*

Key-Words: *Bipolar Adversity. Anxiety. Mood.*

REFERÊNCIAS

BIBLIOMED. **Depressão**. Disponível em: < <http://www.boasaude.uol.com.br> >. Acesso em: 08 de out. 2006.

FERNÁNDEZ ESPINOSA, Ana Maria. **Psiquiatria**. Rio de Janeiro: McGraw - Hill, 2002.

ISAACS, Ann. **Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1998.

MAROT, Rodrigo. **Depressão**. Disponível em: < <http://www.psicosite.com.br> >. Acesso em: 04 out. 2006.

MONTENEGRO, Tito. **Transtorno Bipolar duas faces do humor**. Revista Saúde é Vital, n. 272, p. 34-39, abr. 2006.

OMS. Disponível em: < <http://wikipedia.org> >. Acesso em: 06 out. 2006.

STUART WISCARZ, Gail; LARAIA, Michele Tereza. **Enfermagem Psiquiátrica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Reichman E Affonso Editores, 2002.