

Evidências em Saúde Pública

# DEPRESSÃO

---

# Depressão



“Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas.”

*A OMS define depressão como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimentos de culpa e baixa auto-estima, além de distúrbios do sono ou do apetite.*



[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2009/09/090902\\_depressao\\_oms\\_cq.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2009/09/090902_depressao_oms_cq.shtml)

World Mental Health: New Understanding, New Hope

World Health Report

World Health Organization

# Depressão



A depressão é uma condição médica frequente. Estima-se que sua prevalência ao longo da vida, na população geral, situe-se em torno de 15%.

Vários fatores podem levar à depressão, como questões sociais, psicológicas e biológicas. Estudos mostram, por exemplo, que uma em cada cinco mulheres que dão à luz acaba sofrendo de depressão pós-parto.

A depressão pode ser de longa duração ou recorrente. Na sua forma mais grave, pode levar ao suicídio. Casos de depressão leve podem ser tratados sem medicamentos, mas, na forma moderada ou grave, as pessoas precisam de medicação e tratamentos profissionais. A depressão é um distúrbio que pode ser diagnosticado e tratado por não especialistas, segundo a OMS. Mas o atendimento especializado é considerado fundamental. Quanto mais cedo começa o tratamento, melhores são os resultados.



# Depressão



- Acomete, ao longo da vida, entre 10% e 25% das mulheres.
- Entre 5% e 12% dos homens.
- Quanto mais precoce o tratamento, mais rápida a remissão e menor a chance de cronificação.
- Entre os gravemente deprimidos, 15% se suicidam.
- Cerca de 2/3 das pessoas tratadas respondem satisfatoriamente ao primeiro antidepressivo prescrito.



# Depressão



## Sintomas de depressão

- sentir-se triste, durante a maior parte do dia, quase todos os dias;
- perder o prazer ou o interesse em atividades rotineiras (anedonia);
- irritabilidade (pode substituir o humor deprimido em crianças e adolescentes);<sup>34</sup> | Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental
- desesperança;
- queda da libido;
- perder peso ou ganhar peso (não estando em dieta);
- dormir demais ou de menos, ou acordar muito cedo;
- sentir-se cansado e fraco o tempo todo, sem energia;
- sentir-se inútil, culpado, um peso para os outros;
- sentir-se ansioso;
- sentir dificuldade em concentrar-se, tomar decisões e dificuldade de memória;
- ter pensamentos freqüentes de morte e suicídio.



# Depressão



É uma importante questão de saúde pública, pois está associada a altos índices de incapacitação, prejuízo no funcionamento global, elevados custos socioeconômicos, queda da qualidade de vida, maior risco de desenvolvimento de outras doenças de alta mortalidade (como por exemplo, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer), piores índices de saúde geral e elevado risco de suicídio.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é a primeira causa de incapacitação entre todas as doenças médicas. Ocupa a quarta posição entre todas as causas que contribuem para a carga global de doenças, de acordo com a OMS, correspondendo a 4,4% dos anos de vida vividos com incapacitação. Para os indivíduos que estão na faixa etária compreendida entre 15 e 44 anos, a depressão é responsável por 8,6% dos anos vividos com incapacitação.

O número de faltas ao trabalho ao longo de um período de 30 dias, entre pacientes deprimidos, chega a ser duas vezes maior, acarretando perdas salariais



# Depressão



A depressão está também associada à maior utilização dos serviços de saúde

Entre os pacientes que mais utilizam serviços de saúde, a prevalência de depressão chega a 40%.

Custos com consultas, exames laboratoriais e hospitalizações, por exemplo, chegam a ser desde duas até quatro vezes maiores entre os portadores de depressão.

Cerca de 50% dos pacientes que buscam serviços primários de saúde por queixas físicas apresentam depressão e, entre estes, de 40% a 60% não têm o diagnóstico firmado por médicos não psiquiatras. Entre os custos indiretos, a perda de produtividade e as faltas ao trabalho podem corresponder a 60% dos custos totais com a depressão.

O maior risco de pacientes de doenças crônicas apresentarem depressão é bem conhecido. Diabetes, doenças cardiovasculares, doenças hematológicas, doenças autoimunes e moléstias inflamatórias intestinais, por exemplo, co-ocorrem frequentemente com a depressão. A vulnerabilidade genética comum a estas doenças pode explicar a elevada frequências com que ocorrem concomitantemente, em um mesmo indivíduo – ou seja, como comorbidades. Este é um tema que tem recebido particular atenção em pesquisas na área dos transtornos do humor.



# Depressão



E a comorbidade com a depressão agrava os índices de saúde de qualquer doença médica. Um estudo conduzido pela OMS que recrutou mais de 200.000 participantes com idades acima de 18 anos, em diferentes países do mundo, indicou que a depressão, isoladamente, produziu a maior redução nos índices de saúde, quando comparada àquela causada pelas doenças crônicas como angina, artrite, asma e diabetes, isoladamente. Mais ainda, a comorbidade com a depressão piorou os índices de saúde de qualquer uma destas condições isoladas, aumentando seus riscos.



# Depressão



É um transtorno que acomete mais frequentemente mulheres do que homens, numa proporção estimada em 2:1 (duas vezes mais mulheres do que homens).

As mulheres têm o dobro de chance de vir a desenvolver o distúrbio em razão da instabilidade hormonal a que estão sujeitas já são elas as responsáveis pelo consumo de 70% dos antidepressivos.

Sem um tratamento adequado, a depressão apresenta um curso crônico e recorrente. Estima-se que após o primeiro episódio o risco de recorrências seja de 50%; após o segundo episódio este risco se eleva para 70-80% e após três episódios depressivos, o risco de episódios seguintes é de 90%.



# Depressão



- A prevalência anual de depressão na população geral varia de 3 a 11%.
- Um dos transtornos mentais mais frequentes.
- Atingindo principalmente as mulheres, numa proporção duas a três vezes maior do que os homens.
- Caracterizando-se, na maioria dos casos, como um transtorno crônico e recorrente.
- As mulheres casadas parecem mais susceptíveis à depressão do que as solteiras.
- Idade de início situa-se entre os 20 e 40 anos.

Por atingir mulheres jovens e em idade fértil, com a possibilidade de tornarem-se mães ou mesmo de já terem seus filhos, a depressão tem implicações diversas para o exercício da maternidade, para a interação mãe-criança e para o ambiente familiar.



# Depressão



Diversos estudos ressaltam que a convivência das crianças com mães que apresentam transtornos psiquiátricos, incluindo a depressão, configura-se como um fator de risco para o desenvolvimento dos filhos. Em uma recente revisão da literatura, Mendes et al. analisaram estudos empíricos relativos ao impacto da depressão materna na saúde mental de crianças em idade escolar. Os autores relataram que, independentemente dos delineamentos dos estudos, os resultados demonstraram o impacto negativo que tal psicopatologia materna exerce sobre a saúde mental dos filhos, favorecendo a presença de problemas de comportamento, psicopatologia infantil, rebaixamento cognitivo, prejuízos no autoconceito, no desempenho social e na regulação emocional das crianças, independentemente do momento da primeira exposição à depressão materna, configurando-se, assim, como condição de adversidade ao desenvolvimento infantil.



# Depressão



Dada a relevância do impacto da depressão materna sobre o desenvolvimento de meninos e meninas e a possibilidade de manifestações diversas, objetivou-se identificar e analisar artigos empíricos recentes, publicados em periódicos indexados, que versam sobre a temática da depressão materna e as diferenças de gênero relativas ao comportamento de crianças, prioritariamente em idade escolar. A priorização de tal faixa etária se deveu à identificação de uma maior procura por atendimento clínico especializado de psicologia e psiquiatria para crianças nesse período do desenvolvimento, devido a dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento.

## **Revisão Sistemática**

Busca na base de dados: Evip Net Brasil

Fonte: Revisões Sistemáticas Cochrane





## **Associação entre depressão materna e diferenças de gênero no comportamento de crianças: uma revisão sistemática**

### **Método**

Busca sistemática nas bases de dados: MEDLINE, PubMed, PsycINFO, Web of Science, LILACS, SciELO e Index Psi.

Palavras-chave: *maternal depression and gender* e *maternal depression and child sex*

Critério: publicações no período de 2004 a 2009 (últimos 5 anos).

Leitura: 713 resumos identificados.

Excluídos: capítulos de livros, dissertações, revisões e estudos que não abordassem a relação entre depressão materna e gênero das crianças.

Critérios de inclusão: apenas artigos empíricos, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, com população de humanos, na faixa etária de 6 a 12 anos prioritariamente, podendo incluir os períodos de desenvolvimento pré-escolar e adolescência desde que a idade escolar também fosse abordada.

Foram identificados 21 artigos que atendiam aos critérios mencionados, sendo estes submetidos a leitura integral e análise sistemática dos principais aspectos metodológicos dos delineamentos e dos resultados relativos às diferenças de gênero no comportamento de crianças que convivem com a depressão materna.



# Depressão



Com base na análise sistemática da literatura recente relativa a estudos empíricos, conclui-se que o impacto da depressão materna apresenta-se de forma diferenciada para meninos e meninas no que se refere a problemas de comportamento e indicadores emocionais. Constatou-se que, no período escolar, ambos os gêneros demonstraram a presença de dificuldades, porém com direcionalidades diferentes, sendo que o gênero masculino apresentou predomínio de problemas de comportamento externalizantes e o feminino, mais problemas comportamentais internalizantes. Na fase pré-escolar, ocorreu predomínio de problemas externalizantes para os meninos, enquanto que, na adolescência, as moças apresentaram mais dificuldades relativas a manifestações internalizantes.

Os achados desta revisão trazem implicações clínicas e recomendações para a área da saúde mental, destacando-se a importância de programas de prevenção e identificação precoce da depressão materna no sentido de promover o tratamento efetivo dessas mães. Além disso, recomenda-se a utilização de estratégias de intervenção diferenciadas para meninos e meninas expostos a essa condição e que estejam apresentando dificuldades, numa tentativa de minimizar o impacto negativo da depressão materna sobre o desenvolvimento dessas crianças, com especial atenção para os meninos pré-escolares, para ambos os gêneros na idade escolar e para as moças na adolescência.



# Depressão



## Prevenção e tratamento

Depressão é comumente tratada com antidepressivos e / ou a terapia psicológica, mas algumas pessoas podem preferir abordagens alternativas, tais como o exercício, que pode ser usado tanto para o tratamento como para prevenção. Há uma série de razões teóricas em que o exercício pode melhorar a depressão.

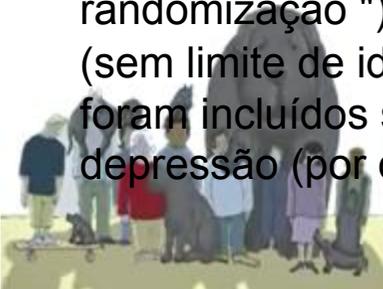
Objetivo: Determinar a eficácia de exercício no tratamento da depressão em adultos comparado com a ausência de tratamento ou uma intervenção comparável.

Base de dados: Busca na base de dados: Evip Net Brasil

Fonte: Revisões Sistemáticas Cochrane

## Exercícios para depressão

MÉTODOS: Critérios segundo os trabalhos da revisão, tipos de estudos, ensaios clínicos randomizados controlados. Definimos um julgamento como um "ensaio controlado randomizado, se a alocação de participantes para os grupos de intervenção e comparação é descrito como randomizado (incluindo termos como "aleatoriamente", "aleatório" e "randomização"). Tipos de participantes Homens e mulheres adultos, com 18 anos ou mais (sem limite de idade), em qualquer ambiente, incluindo pacientes internados. Os estudos foram incluídos se os participantes foram definidos pelo autor do ensaio como tendo depressão (por qualquer método de diagnóstico e com qualquer gravidade da depressão).



# Depressão



Ensaio forneceram várias 'doses' de exercício, foram utilizados dados de maior 'doses' de exercício, e realizou análises de sensibilidade usando as 'doses' inferiores. Foram realizadas análises de subgrupos para explorar a influência do método de diagnóstico de depressão (entrevista de diagnóstico ou ponto de corte na escala), a intensidade do exercício e o número de sessões de exercício em tamanhos de efeito. Dois autores realizaram o "risco de viés" .

Resultados: Quando apenas ensaios de alta qualidade foram incluídos, o exercício teve apenas um pequeno efeito sobre o humor que não foi estatisticamente significativo. A evidência da revisão nos disse: O exercício é moderadamente mais eficaz do que qualquer terapia para reduzir os sintomas de depressão. O exercício é mais eficaz do que os antidepressivos para a redução dos sintomas da depressão, embora esta conclusão baseia-se em um pequeno número de estudos, e o exercício não é mais eficaz do que as terapias psicológicas para reduzir os sintomas de depressão, embora esta conclusão baseia-se em um pequeno número de estudos.



# Depressão



Conclusão: O exercício é moderadamente mais eficaz do que uma intervenção de controle para reduzir os sintomas de depressão, mas análise de estudos metodologicamente robustas só mostra um efeito menor em favor do exercício. Quando comparado com terapias psicológicas ou farmacológicas, o exercício parece ser mais eficaz, embora esta conclusão se baseia em alguns pequenos ensaios.



# Depressão



## Rastreamento da depressão

### Triagem e instrumentos de detecção de casos de depressão:

Foi proposto Triagem e detecção de casos como um método simples, rápido e barato para melhorar a qualidade de cuidar de depressão. Buscou-se estabelecer a eficácia de rastreio para melhorar o reconhecimento de depressão, o tratamento da depressão e os resultados da pacientes com depressão.

### Métodos

Bancos de dados: MEDLINE; EMBASE; CINAHL; PsycLIT; EconLit; BNI / RCN; Cochrane Banco de dados de Revisões Sistemáticas; o Trials Register do Cochrane depressão, ansiedade e neurose Grupo; Cochrane Library; NHS Avaliações Econômicas banco de dados; e o Banco de Dados de Revisões de Efetividade.

Foram incluídos estudos randomizados controlados que investigaram instrumentos de rastreamento e detecção de casos entre pacientes configurações não-psiquiátricas (por exemplo, hospital geral ou primário).

Período: início de dezembro de 2007.

Resultados: 16 estudos com 7.576 pacientes.

9 estudos incluíram pacientes não selecionados.

7 estudos incluíram pacientes de alto risco.



# Depressão



Resultado: O uso de triagem ou instrumentos de detecção de casos foram associados com um aumento modesto no reconhecimento da depressão pelos clínicos (risco relativo [RR] 1,27, 95% intervalo de confiança [IC] 1,02-1,59).

Questionários, quando administrado a todos os pacientes e os resultados apresentados para os clínicos independentemente da pontuação da linha de base, não teve impacto sobre o reconhecimento da depressão. (RR 1,03, 95% CI 0,85-1,24).

Screening ou caso achado aumentou o uso de qualquer intervenção por um risco relativo de 1,30 (IC 95% 0,97-1,76). Não houve evidência de influência sobre a prescrição de medicamentos antidepressivos (RR 1,20, 95% CI 0,87-1,66). Sete estudos forneceram dados sobre resultados de depressão, e não há evidência de que um efeito significativo foi encontrado (padronizado diferença -0,02, IC 95% -0,25 a 0,20).

Interpretação: Se usado sozinho, detecção de casos ou screening, questionários para depressão parecem ter pouco ou nenhum impacto na detecção e tratamento da depressão por clínicos. É recomendado adotar estratégias de triagem utilizando questionários padronizados, sem planejamento de melhorias não são justificados.



# Depressão



## Escala de Rastreamento

Atualmente, para rastrear uma determinada população, são usadas algumas escalas de rastreamento, uma delas é a escala de rastreamento populacional para depressão, denominada de CES-D, que foi desenvolvida pelo National Institute of Mental Health e é usada, amplamente, no nosso país. Ela foi publicada na revista de psiquiatria clínica 25(5):251-261, 1998. Sua função é identificar o humor depressivo em estudos populacionais, o seu ponto de corte é 15 e ela é composta por 20 questões, que podem ser dissertativas ou de múltipla escolha, de acordo com o jeito de o profissional aplicá-la.

A escala:

Solicitamos que você assinale a frequência com que tenha se sentido dessa maneira durante a semana passada. A frequência inclui a raramente, a durante pouco tempo, a durante um tempo moderado e a durante a maior parte do tempo.

- Raramente - menos que 1 dia, equivale a 0 pontos;
- Durante pouco tempo - 1 ou 2 dias, equivale a 1 ponto,
- Durante um tempo moderado - 3 a 4 dias, equivale a 2 pontos
- Durante a maior parte do tempo - 5 a 7 dias, equivale a 3 pontos.



# Depressão



1. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam.
2. Não tive vontade de comer; tive pouco apetite.
3. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos.
4. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas.
5. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo.
6. Senti-me deprimido.
7. Senti que tive que fazer esforço para dar conta de minhas tarefas habituais.
8. Senti-me otimista com relação ao futuro.
9. Considerei que minha vida tinha sido um fracasso.
10. Senti-me amedrontado.
11. Meu sono não foi repousante.
12. Estive feliz.
13. Falei menos que o habitual.
14. Senti-me sozinho.
15. As pessoas não foram amistosas comigo.
16. Aproveitei minha vida.
17. Tive crises de choro.
18. Senti-me triste.
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim.
20. Não consegui levar adiante minhas coisas.





## Programas de atenção primária

Primeiramente, para haver programas de atenção primária, e as suas respectivas aplicações e viabilidades, é necessário a ciência dos fatores de risco, para desenvolver algum tipo de depressão, que, atualmente, são ser do sexo feminino, ter idade superior a 35 anos, apresentar histórico familiar de depressão/alcoolismo, pertencer a um ambiente familiar conflituoso, não ter relacionamento(s) íntimo(s), nascimento de um filho nos últimos 12 meses, o uso de anti-hipertensivos, corticóides e betabloqueadores e ser acometido por doença(s) física(s) grave(s).

Na atenção primária, é necessário o treinamento da equipe de saúde, para acolher corretamente o deprimido, de modo que o seu quadro não se altere negativamente; a disponibilização de diversos tipos de tratamentos, desde a medicalização, nos casos mais extremos, como, por exemplo, na depressão grave, até a terapia de grupo, nos casos mais amenos, como, por exemplo, na depressão leve; a criação de novos tipos de tratamento, atualizados as necessidades contemporâneas, pois a depressão que acomete o paciente hoje é divergente da que acometia o depressivo do século XIX, que foi divergente da que acometeu o depressivo no século XVIII, e assim sucessivamente.



# Depressão



A equipe deve manter-se atualizada, a partir de discussões, reuniões e leitura de novos textos, artigos, livros, referentes à depressão.

Ela deve estar apta a disponibilizar informações sobre a depressão e a disponibilizar estratégias de autoajuda, que podem ser verbais, ou digitadas, ou escritas, destinadas ao paciente e o seu(s) cuidador(es), de modo que elas atinjam a efetividade do(s) tratamento(s) prescritos(s) e deve dispor de psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas, terapeutas, dentre outros profissionais relacionados a saúde mental, numa quantidade determinada, ajustada matematicamente, pela demanda populacional da região física em que ela está instalada.





## ESTATINAS E DEPRESSÃO

Relação entre o uso do composto estatina e a probabilidade do usuário desenvolver a depressão.

Objetivo: Para avaliar a relação, foi realizada uma revisão sistemática e uma meta-análise.

Seleção do estudo: Foram avaliados 981 resumos, em dois revisores, com o auxílio de um formulário padronizado, que revisou o conteúdo integral de 59 artigos, que incluiu 7 estudos na meta-análise.

Eles avaliaram a exposição às estatinas, que abordaram sobre a depressão, riscos relativos e odds ratio, com 95% de intervalo de confiança, e dados fornecidos para a análise.

Dados utilizados: Foram estimados com o modelo dos efeitos aleatórios e heterogeneidade que foram avaliados pelo teste Q de Cochrane.



# Depressão



Resultados: Dos sete estudos utilizados ( 4 de coorte, 2 caso-controle aninhados e 1 transversal), que foram feitos em 5 países, com 9187 pacientes, demonstraram que os usuários da estatina apresentaram 32% menos chances de desenvolverem a depressão do que os não usuários da estatina.

O odds ratio foi ajustado, 0,68; 95% CI, 0,52 – 0,89.

Foi observada a heterogeneidade entre os estudos ( $I^2 = 55\%$ ,  $p=0,01$ ), que poderiam ser explicadas por um estudo, de exclusão, que removeu a heterogeneidade ( $P = 0,40$ ,  $I^2 = 2\%$ ), que fortaleceram o efeito antidepressivo da estatina (OR ajustado, 0,63; 95% CI, 0,43-0,93).

Conclusões:

A revisão sistemática e a meta-análise demonstraram que o uso de estatinas está associado a um menor risco probabilístico do desenvolvimento da depressão.





## Ações

### **Educar o público**

Devem ser lançadas, em todos os países, campanhas de educação e sensibilização do público sobre a saúde mental. A meta principal é reduzir os obstáculos ao tratamento e aos cuidados, aumentando a consciência sobre a frequência das perturbações mentais, a sua susceptibilidade ao tratamento, o processo de recuperação e o respeito pelos direitos humanos das pessoas com tais perturbações.

### **Envolver as comunidades, as famílias e os utentes**

As comunidades, as famílias e os utentes devem ser incluídos na formulação e na tomada de decisões sobre políticas, programas e serviços.

### **Estabelecer políticas, programas e legislação nacionais**

A política, os programas e a legislação sobre saúde mental constituem fases necessárias de uma ação significativa e sustentada, devendo basear-se nos conhecimentos atuais e na consideração pelos direitos humanos.



Dalila Barros  
Eliane Kalmus  
Jéssica Quinteri

---

