Estados Psicológicos que interferem na Saúde Física “DEPRESSÃO”

Cristiane von Werne Baes

Psiquiatra

Mestre em Sáude Mental – FMRP/USP

Doutoranda em Saúde Mental – FMRP/USP

Coordenadora do Ambulatório de Trans. do Humor do HC-FMRP/USP

Preceptora da Residência de Psiquiatria do HC-FMRP/USP

Profª. do Curso de Especialização em Psiquiatria do Centro de Estudos Cyro Martins – CCYM/RS

Para refletir...

O que é depressão?

TRISTEZA

≠

DEPRESSÃO

Como a depressão se encaixa no contexto de doença clínica?

Critérios para Episódio Depressivo Maior

Humor deprimido

e/ou

Perda de interesse / prazer

2 semanas

Associados a 5 ou mais sintomas:

Alteração de peso / apetite

Alteração do sono

Fadiga

Dificuldade de Concentração/ indecisão

Culpa

Ideação suicida

DSM-5, 2014.

Critérios para Episódio Depressivo Maior

Continuação...

B- Deve trazer sofrimento ou prejuízo para o paciente.

C- O episódio não é atribuível a efeitos fisiológicos de uma substância (drogas ou medicamento) ou outra condição médica.

D- Não é mais bem explicado pela Esquizofrenia ou outros Transtornos do espectro da Esquizofrenia.

E- Nunca houve episódio maníaco ou hipomaníaco.

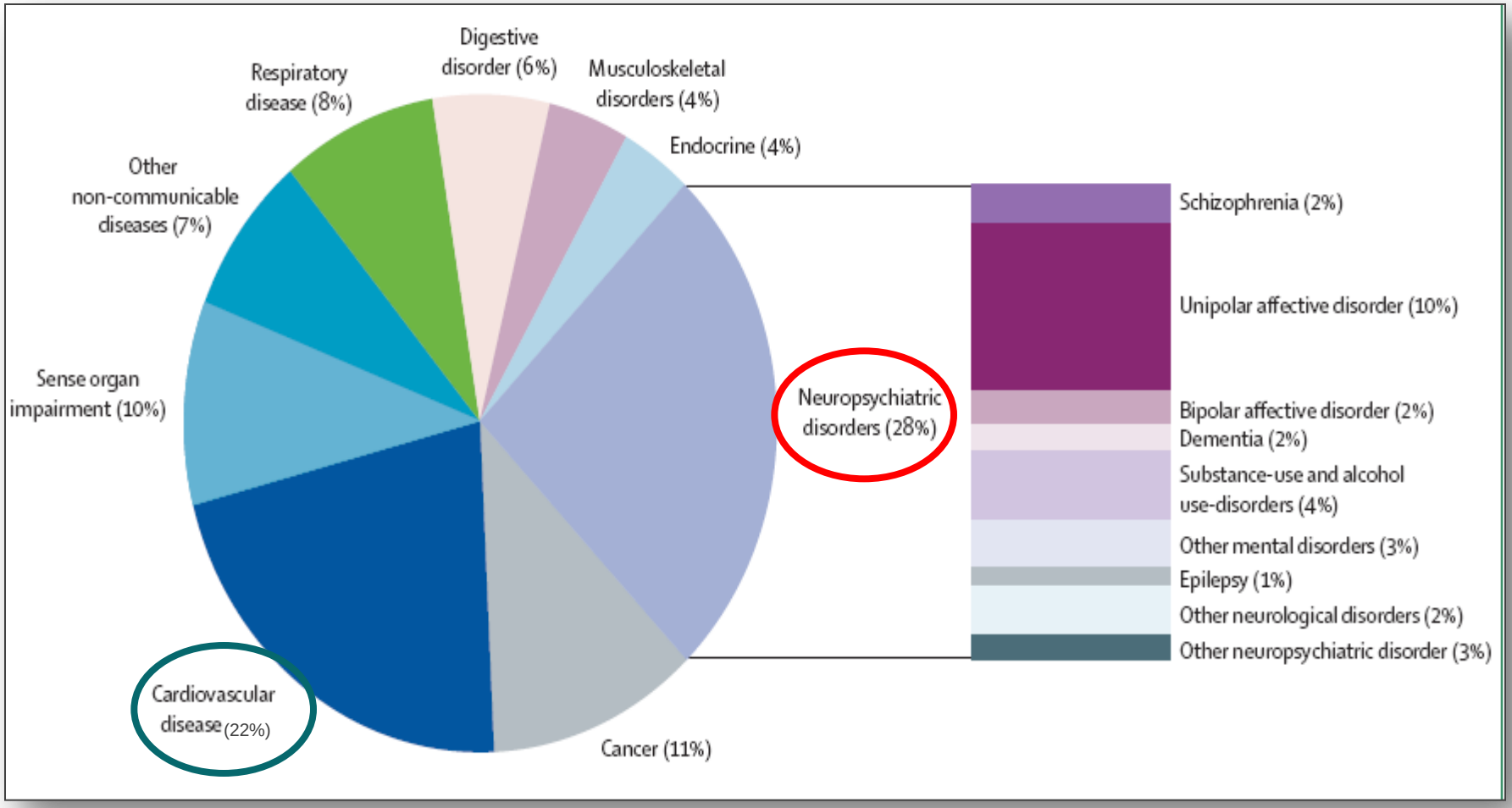
DSM-5, 2014.

Transtorno Depressivo Maior

- É uma doença **crônica**, **altamente recorrente** e de **longa duração**.
- Afeta pessoas em **qualquer fase da vida** ⟶ **idades médias**.
- Acomete, ao longo da vida, entre **10% e 25% das mulheres** e entre **5% e 12% dos homens**.
- Associada à **incapacitação funcional** e **comprometimento da saúde física** ⟶ **prejuízos significativos**.

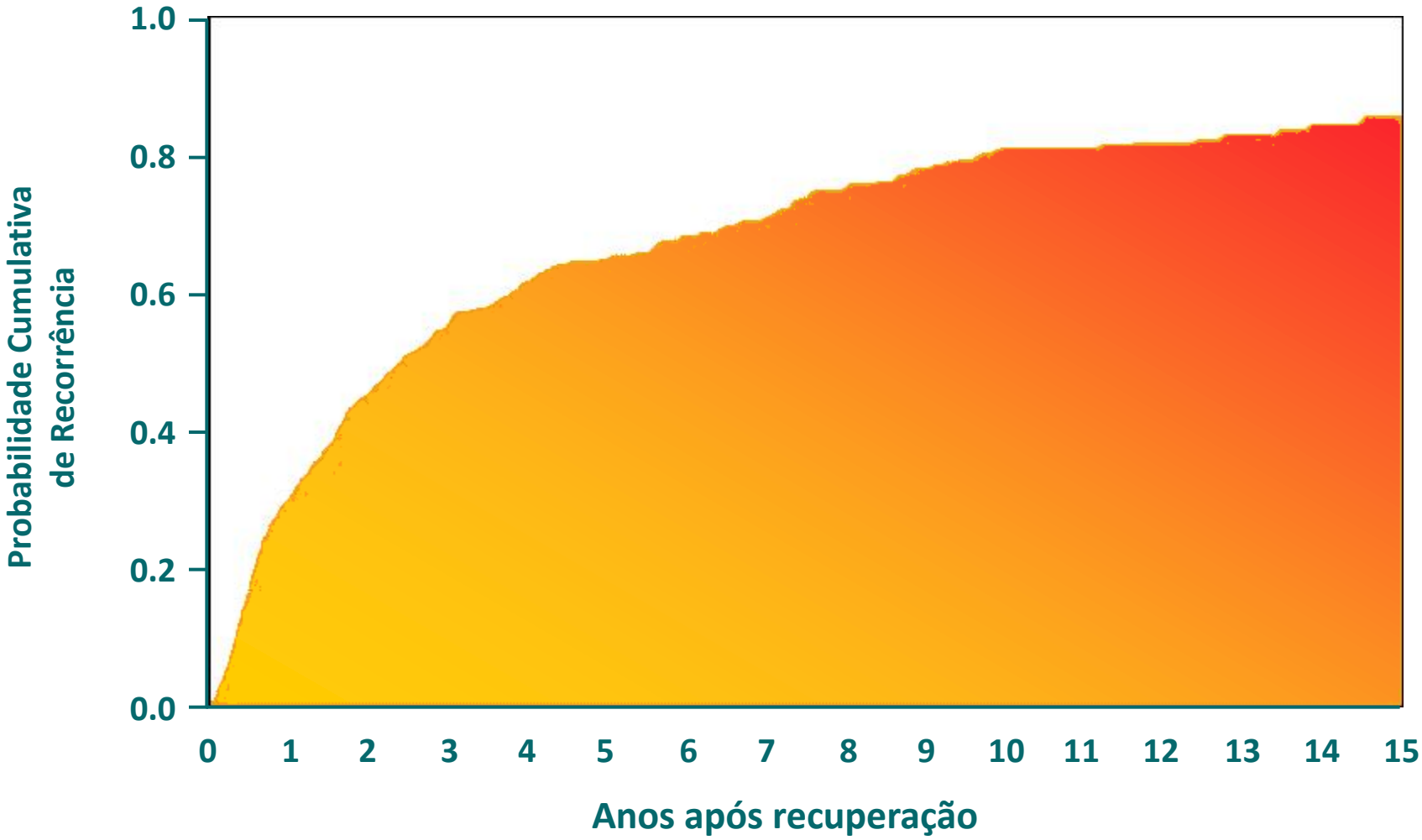
Lewinshon, 1989; Wells et al., 1989; Ramana et al., 1995; Fleck et al., 2003; Kessler et al. 2003.

Principais causas de incapacitação



Prince M et al. Lancet 2007;370:859-77.

Risco de Recorrência de Depressão



Adaptado de Mueller TI, et al. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1000-1006.

Depressão: uma doença sistêmica

Emocionais

- Humor deprimido
- Anedonia
- Desesperança
- Auto-estima baixa
- Comprometimento da memória
- Dificuldade de concentração
- Ansiedade
- Raiva/Irritabilidade

Físicos

- Dor de cabeça
- Fadiga
- Distúrbios do sono
- Tontura
- Dor
  - Dor no peito/ nas articulações/ nos membros/ nas costas/abdominal
- Queixas gastrointestinais
- Disfunção sexual
- Problemas menstruais

Adaptado de:
DSM-IV-TR™. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
Kroenke K, et al. *Arch Fam Med*. 1994;3:774-779.

Episódio Depressivo Maior

- **HUMOR DEPRIMIDO e/ou PERDA de INTERESSE / PRAZER**
- **DURAÇÃO MÍNIMA DE 2 SEMANAS**
- **Associados a 5 ou mais sintomas:**
  - ✓ **PESO**
  - ✓ **SONO**
  - ✓ **ALTERAÇÃO PSICOMOTORA**
  - ✓ **FADIGA / PERDA DE ENERGIA**
  - ✓ **INUTILIDADE / CULPA**
  - ✓ **CONCENTRAÇÃO / INDECISÃO**
  - ✓ **IDEAÇÃO SUICIDA**

Azul: característicos da depressão
Bordo: sintomas que também ocorrem em doenças clínicas

DSM-5, 2014.

Aspectos Clínicos da Depressão

ESFERA DE SINTOMAS	SINTOMA ESPECÍFICO
Humor	**Disforia, anedonia, pessimismo e desesperança, culpa excessiva ou inadequada, baixa auto-estima, ideação suicida, ansiedade**
Motora	**Lentidão motora, inquietação, agitação**
Somática	**Transtorno do sono, apetite anormal, alteração do peso, libido diminuída, fadiga fácil, baixa energia, apatia, impulso diminuído**
Cognitiva	**Atenção e memória de curto prazo prejudicadas, funcionamento executivo deficiente, retardo psicomotor, motivação pobre, ruminação**

Mayberg et al., 2002.

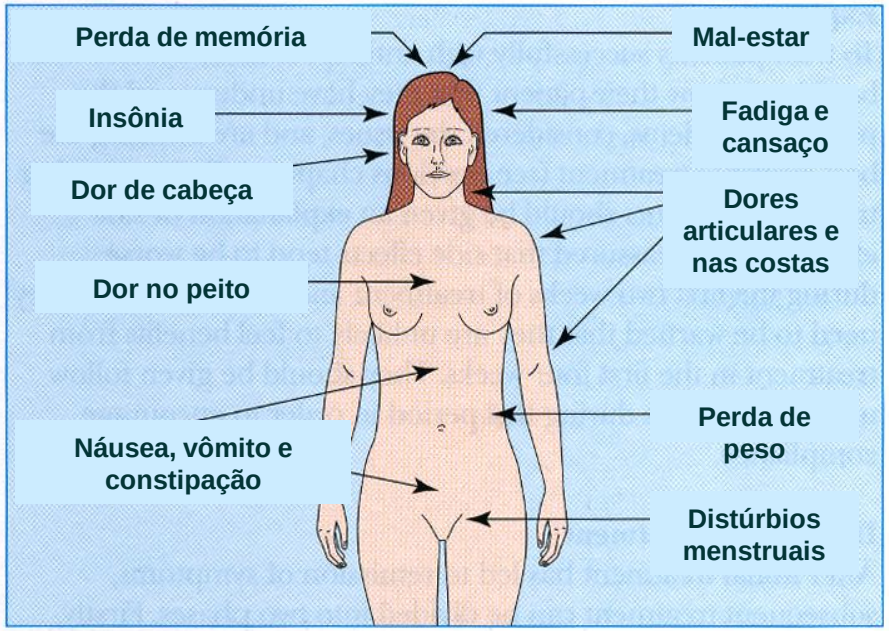
Depressão e Doença Clínica

- Sintomas somáticos podem mimetizar uma depressão.
- Sintomas somáticos podem ser produzidos ou amplificados por um transtorno depressivo.

Depressão e sintomas somáticos podem coexistir,
sendo estes não devido ao transtorno depressivo, mas consequência da própria doença.

Sintomas considerados Não Específicos para Depressão na Presença da Doença Clínica

Sintomas físicos que podem ser depressão



Mayou et al., BMJ Books, 2003.

Doença Clínica	Sintomas
Câncer	▪ Fadiga ▪ Anorexia ▪ Perda de peso
Diabetes (com descontrole metabólico)	▪ Perda de energia ▪ Dificuldade de concentração
Doença renal em estágio final	▪ Fadiga ▪ Insônia ▪ Perda de interesse sexual
Artrite reumatóide	▪ Fadiga ▪ Insônia
Esclerose múltipla	▪ Fadiga
Doença de Parkinson	▪ Retardo psicomotor

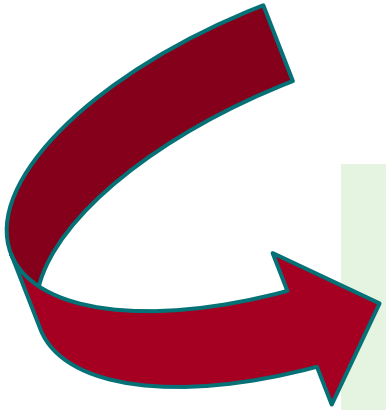
Doenças Clínicas que podem apresentar Sintomas Depressivos

Doença
Doenças Endócrinas Doença de Cushing, Doença de Addison, Hipotireoidismo.
Pulmonar obstrutiva crônica
Doença renal em estágio terminal
Câncer
AIDS

Doença
Doenças Virais Hepatites, Mononucleose, Herpes.
Doenças Auto-imunes Artrite reumatóide, Lupus.
Doenças Neurológicas Parkinson, Esclerose múltipla, Alzheimer, Apnéia do sono, TCE.

Depressão e Doença clínica

Prevalência da associação entre depressão e doença clínica

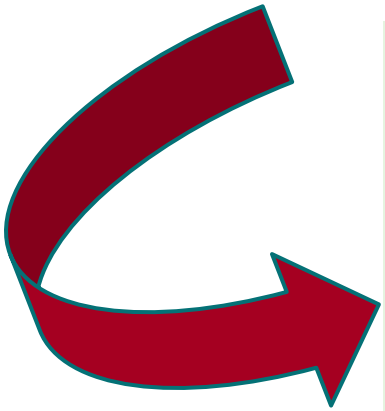


22% a 33% dos pacientes com doença física apresentam sintomas depressivos significativos

Katon, 2003.

Depressão e Doença clínica

Prevalência de episódio depressivo na presença de doença clínica



- **IAM**: 33%
- **Câncer**: 47%
- **Doença de Parkinson**: 25%-70%
- **Dor crônica**: 21% - 32%

Teng et al., 2005.

Medicações Associadas à Sintomas Depressivos

Reserpina	Efedrina	Decarbazina
Clonidina	Pseudoefedrina	Anfotericina B
Propranolol	Fenilpropanolamina	Interferon
Alfa-metildopa	Aminofilina	Halotano
Esteróides	Digoxina	Isoflurano
Indometacina	Agentes hormonais (levonorgestrel, tamoxifeno)	Barbitúricos
		Bacloflem
Cimetidina e Ranitidina	Isoniazida	L-dopa
Diuréticos	Vincristina	Dissulfiram
Sinvastatina	Vinblastina	Neurolépticos
Cinarizina	Asparaginase	Benzodiazepínicos
Flunarizina	Hexametilamina	Medicamentos Oncológicos

Mais de 100 medicações têm mostrado uma relação clara de causalidade

Brasil, M. A. In: R. Fráguas Júnior & J. A B. Figueiredo (eds.). Depressões Secundárias. São Paulo, Atheneu.

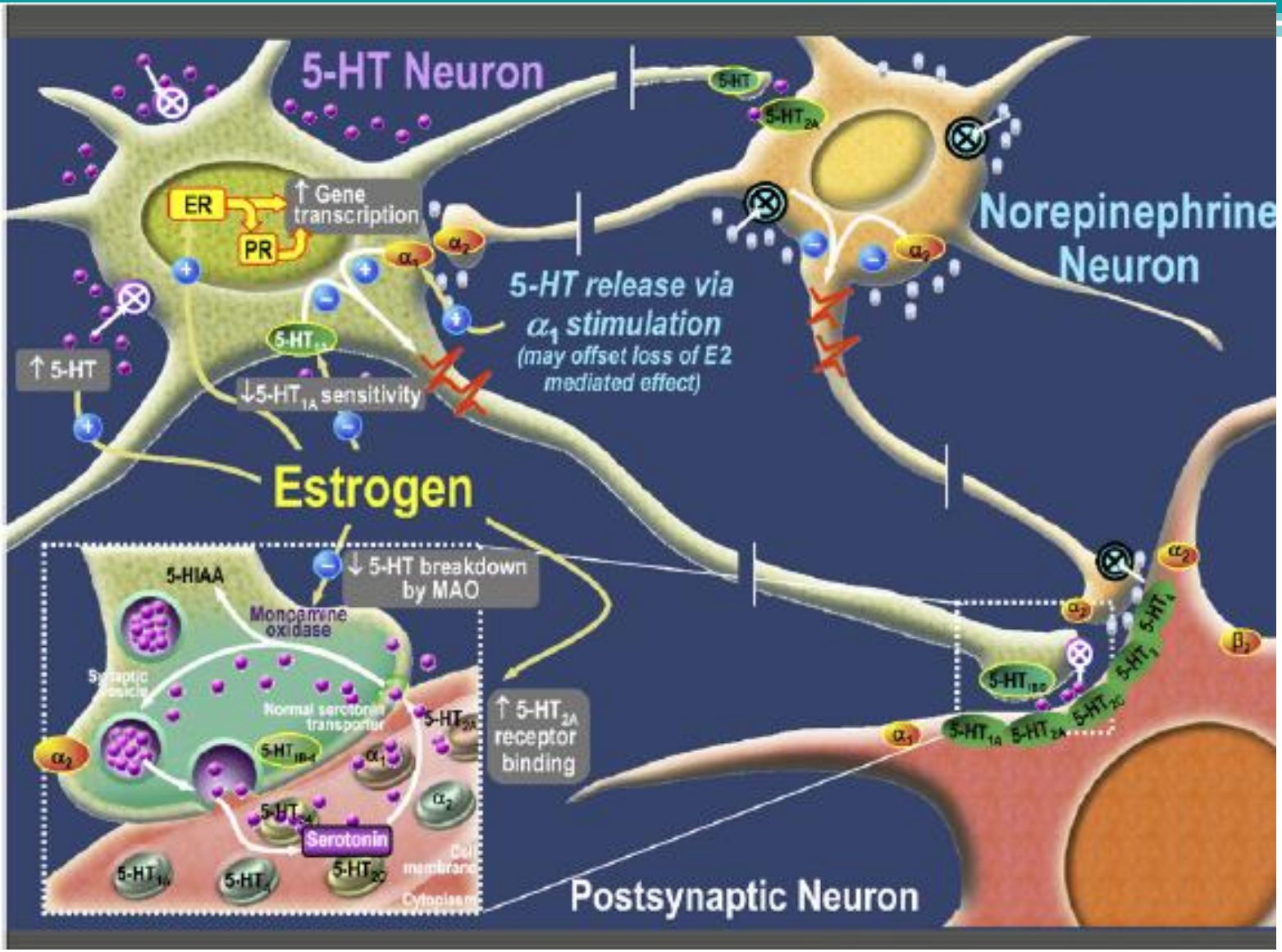


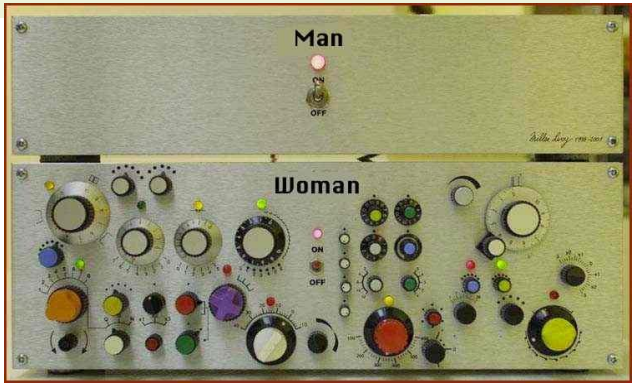
Figure 1 Interactions between estrogens, serotonin and norepinephrine. Estrogens affect multiple aspects of the serotonergic and noradrenergic pathways. Increases in monoamine synthesis, modification in the elimination and recycling pathways and effects on specific receptor subtypes have been reported. In the absence of estrogen, a decrease in activity of both of these systems would be expected. Additionally, the stimulatory effects of NE on the serotonergic neurons may directly offset the loss of estrogen's stimulatory effects on the serotonin system.

Outras Condições Clínicas Associadas à Sintomas Depressivos

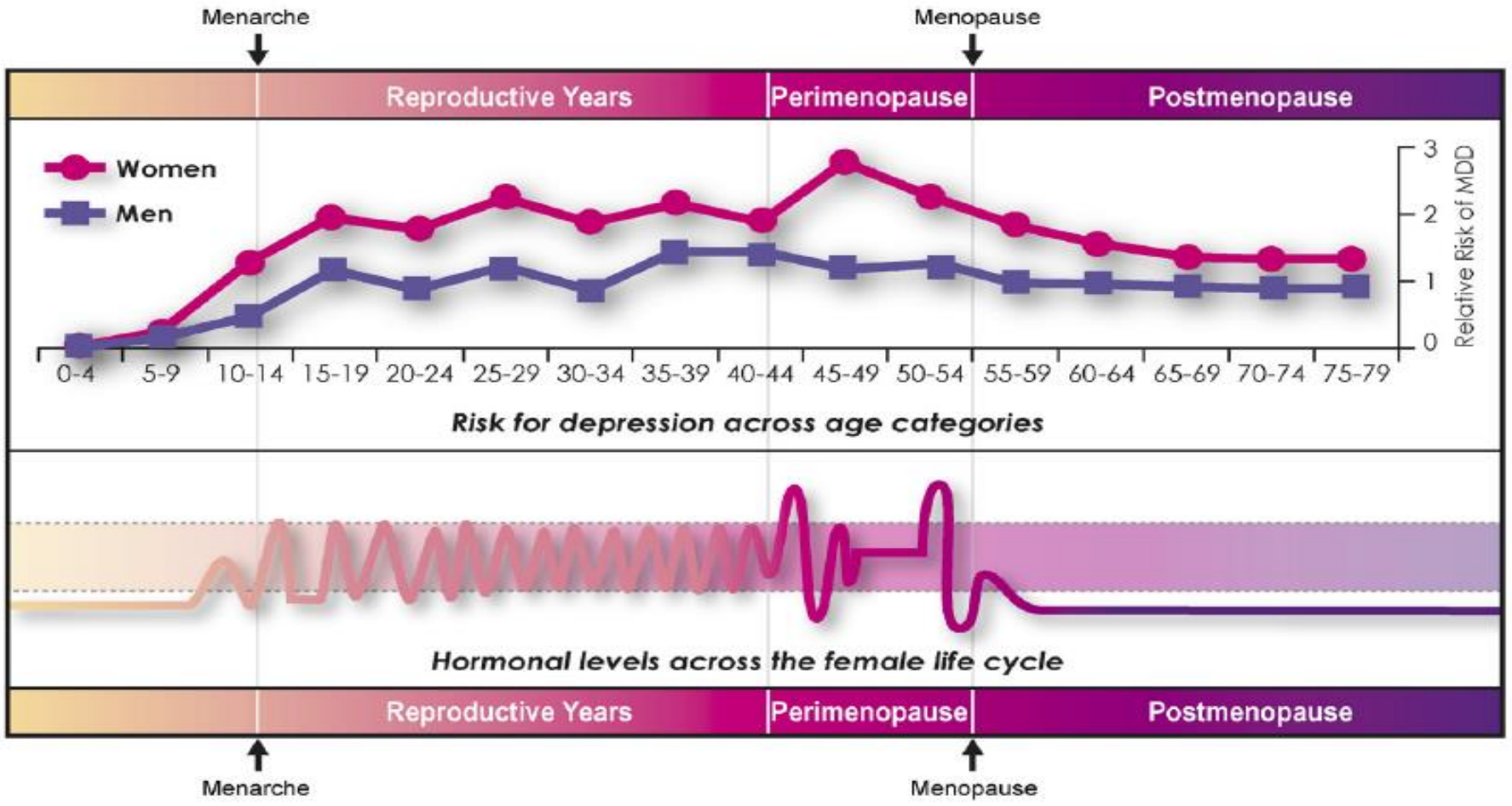
- **Gênero:**

O que poderia levar às diferenças associadas ao sexo?

- Variações hormonais
- Características clínicas (p.ex. sintomas somáticos)
- Diferentes recursos para enfrentar situações difíceis
- Diferentes comportamentos adaptativos



Depressão e Gênero



Episódios depressivos ocorrem 2 x mais entre as mulheres a partir da adolescência.

Depressão e Gênero

Maior risco para queixas físicas e psicológicas durante períodos de maior variabilidade hormonal

- Pré-menstrual: TPM, TDPM
- Gravidez/pós-parto: *blues*, DPP, PPP
- Transição para menopausa: TDM, SVM

TPM, síndrome pré-menstrual; TDPM, transtorno disfórico pré-menstrual; “blues”, do inglês informal: sentimento de grande tristeza; DPP, depressão pós-parto; PPP, psicose pós-parto; TDM, transtorno depressivo maior; SVM, sintomas vasomotores (fogachos, sudorese noturna).

Depressão e Gênero

Transtornos do humor associados à gravidez e ao puerpério

Prevalência

Sintomas depressivos durante a gravidez
25 – 35%

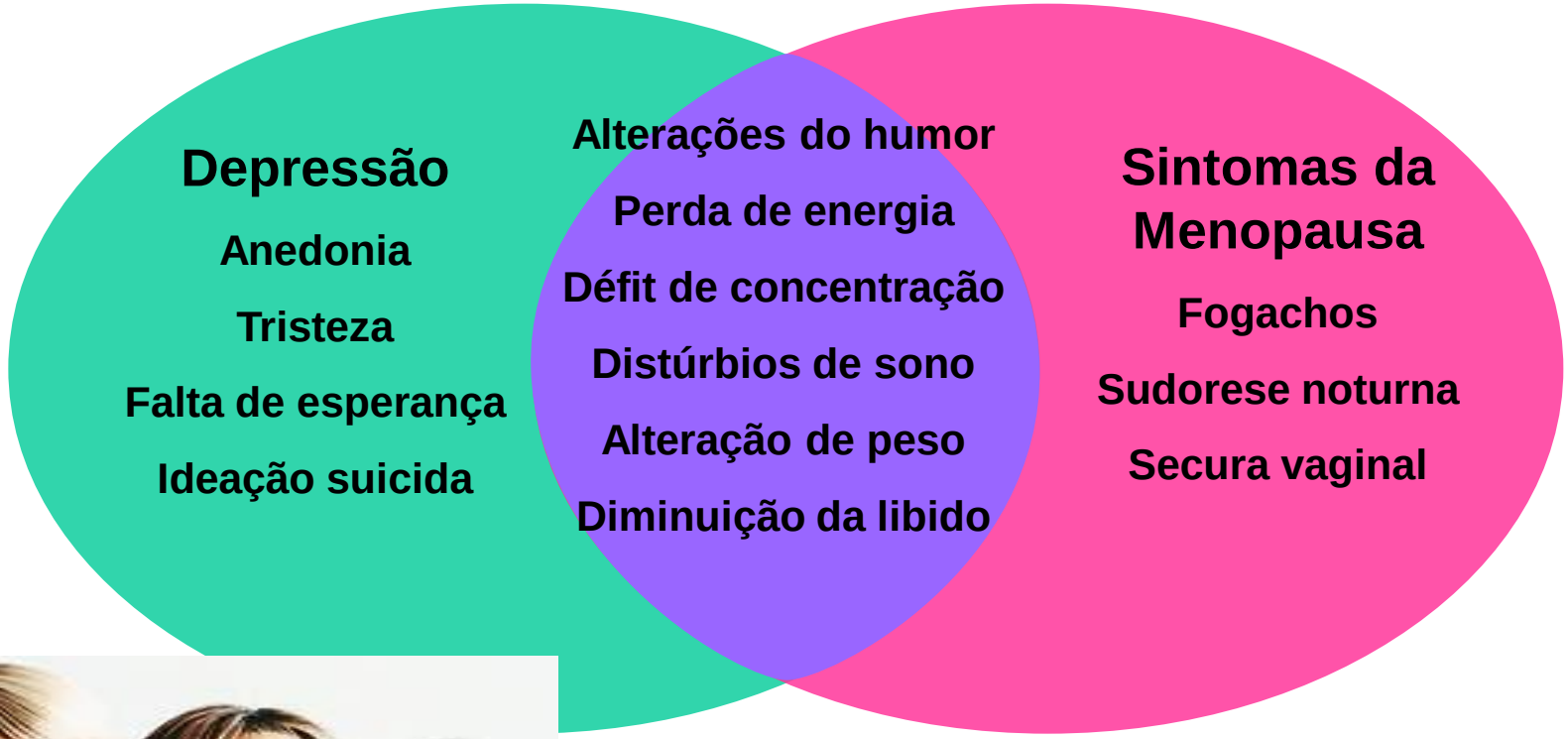
Depressão na gravidez e puerpério
10 – 20%

Blues puerperal
50 – 85%

Psicose puerperal
0,1 – 0,2%

Depressão e Gênero

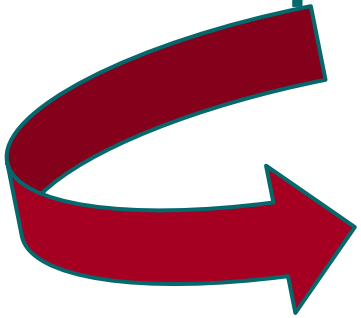
Dilema clinico: depressão e a transição para menopausa



Joffe, et al. *Psychiatr Clin North Am*. 2003.
Soares, et al. *CNS Spectrums*. 2005.

Depressão e Doença clínica

Em serviços de cuidados primários e outros serviços médicos gerais, 30 a 50% dos casos de depressão não são diagnosticados.



SUBDIAGNOSTICADOS!!

Muitas vezes tratados de forma inadequada, com subdoses de medicações e com manutenção de sintomas residuais.

Kirschfeld et al., 1997; Teng et al., 2005.

Depressão e Doença clínica

Resumindo...

No contexto da doença clínica, é fundamental o médico diferenciar sintomas de depressão maior, daqueles que são manifestações diretas da própria doença clínica.

COMO SE DIAGNOSTICA DEPRESSÃO?

Revista de Psiquiatria Clínica

Depressão e comorbidades clínicas

Chei Tung Teng[1]
Eduardo de Castro Humes[2]
Frederico Navas Demetrio[3]

Tabela 1. Fatores que contribuem para o subdiagnóstico e subtratamento da depressão no contexto médico.

1. Ênfase nos sintomas somáticos em detrimento das queixas cognitivas e afetivas.
2. Relutância em estigmatizar o paciente com um diagnóstico psiquiátrico.
3. Sintomas de depressão muito leves ou pouco específicos; sintomas físicos comuns à depressão e as condições clínicas, tais como: fadiga, diminuição de apetite, dores, alterações do sono e perda de peso. Presença de irritabilidade como traço marcante de depressão, e não da tristeza (ver critérios DSM-IV).
4. Medo dos efeitos colaterais dos antidepressivos.
5. Noção equivocada de que "depressões reativas" não são patológicas, os sintomas de depressão são "reações normais" à condição médica.
6. Falta de tempo para uma abordagem psiquiátrica, ou falta de treinamento para tal; dificuldades pessoais do profissional de saúde em lidar com o adoecer psiquiátrico.

Rev. Psiq. Clín. 32 (3); 149-159, 2005

Depressão e em Pacientes com Doença Clínica

Obstáculos para seu reconhecimento:

- **Atribuir os sintomas depressivos à doença clínica;**
- **Negação da experiência da depressão;**
- **Semelhança entre os sintomas depressivos e os sintomas de outras doenças;**
- **Atitudes negativas em relação ao diagnóstico de depressão;**
- **Dificuldade do paciente em relatar sintomas de depressão.**

Peveler et al., 2002.

Lembrar...

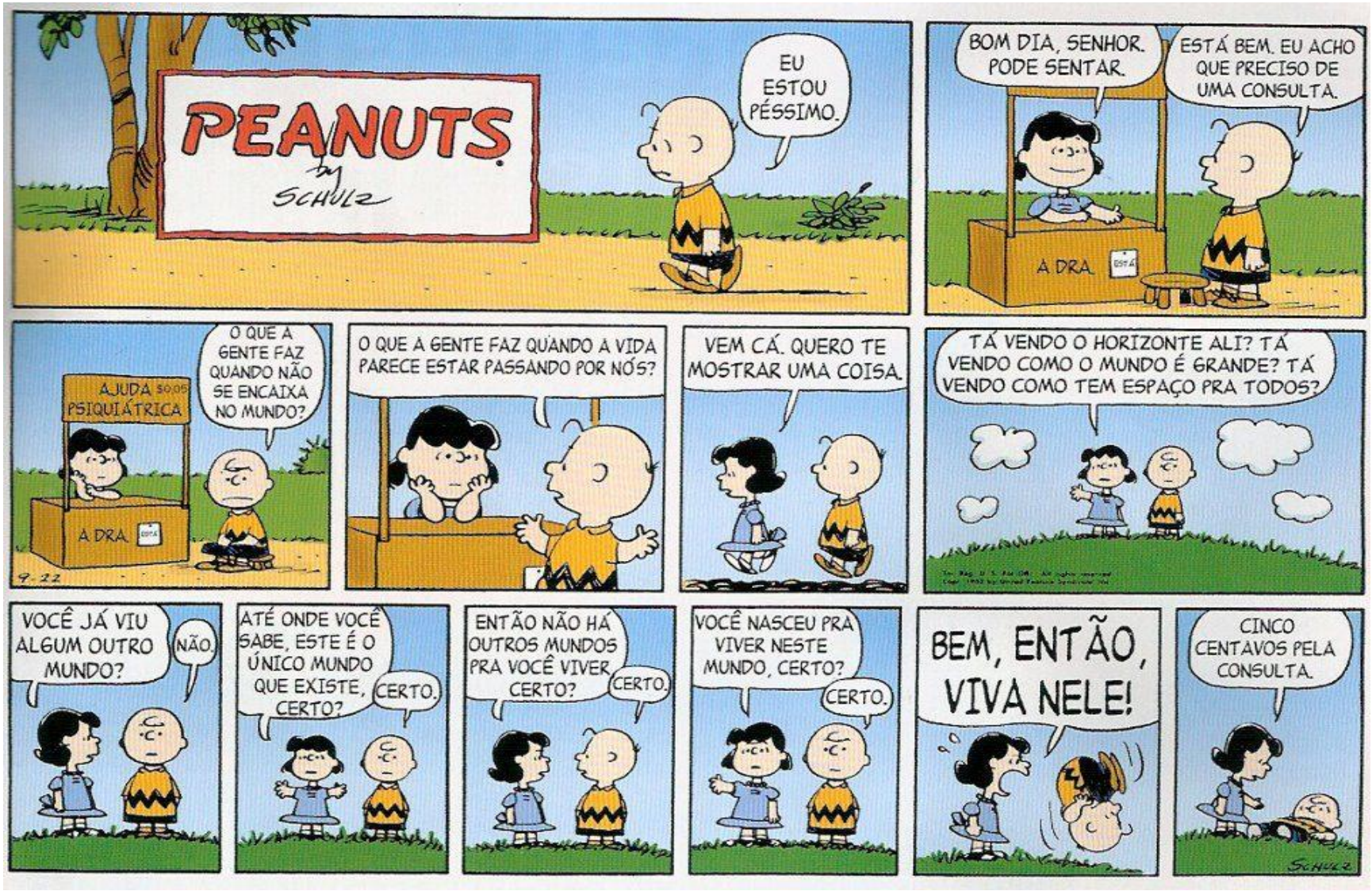
DEPRESSÃO E DOENÇA CLÍNICA

Falsa dicotomia:
Transtornos mentais são transtornos da mente e não do corpo e que são fundamentalmente diferentes das demais doenças.

Na realidade nem mentes nem corpos adoecem, somente PESSOAS, que ao fazer, têm tanto a sua mente quanto o seu corpo usualmente envolvidos.

Caso Clínico:

Caso Clínico:



.....

Não se aprende, Senhor, na fantasia,
Sonhando, imaginando ou estudando,
Senão vendo, tratando e pelejando.

.....

Luiz Vaz de Camões “Os Luziadas”
Canto Décimo estrofe 153

Avaliação de Depressão

Questionário Sobre a Saúde do Paciente (PQH-9) (Kroenke et al., 2002).

- ✓ Autoaplicável, rápido e fácil
- ✓ Validado para o português por Osório et al., 2009
- ✓ Boa sensibilidade e especificidade

Episódio Depressivo
PQH-9 >10

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE- 9 (PQH – 9)

Ao longo duas últimas semanas com que frequência você se sentiu incomodado por algum dos seguintes problemas?

1. **Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas**
   ( ) Nunca ( ) Alguns Dias ( ) Mais do que metade dos dias ( ) Quase todos os dias
2. **Senti desânimo, desalento ou falta de esperança**
   ( ) Nunca ( ) Alguns Dias ( ) Mais do que metade dos dias ( ) Quase todos os dias
3. **Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais**
   ( ) Nunca ( ) Alguns Dias ( ) Mais do que metade dos dias ( ) Quase todos os dias
3. **Senti cansaço ou falta de energia**
   ( ) Nunca ( ) Alguns Dias ( ) Mais do que metade dos dias ( ) Quase todos os dias
4. **Tive falta ou excesso de apetite**
   ( ) Nunca ( ) Alguns Dias ( ) Mais do que metade dos dias ( ) Quase todos os dias
6. **Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a próprio/a ou à minha família**
   ( ) Nunca ( ) Alguns Dias ( ) Mais do que metade dos dias ( ) Quase todos os dias

Referência Bibliográfica:

- Botega NJ et al. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. RS, Artmed, 2002.
- Botega NJ. O ensino de Psicologia Médica no Brasil: uma enquete postal. Revista ABP-APAL 16(2): 45-51, 1994.
- Dalgalarrondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. RS, Artmed, 2000.
- Teng TT et al. Depressão e comorbidades clínicas. Rev. Pisq. Clínica. 32(3): 149-159, 2005.
- Katon. Clinical and health services relationships between depression, Depressive symptons, and general medical illness. Biol Psychiatry. 54:216-26, 2003.
- Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de Psiquiatria. 9° ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.