

DEPRESSÃO e ANSIEDADE



DEPRESSÃO e ANSIEDADE

4

Depressão

7

Ansiedade

9

Depressão com comorbidades ansiosas

10

Quais são as formas de tratamento?

11

Mudanças no estilo de vida

12

Você sabia

Depressão e ansiedade

Ainda que haja cada vez mais informações sobre os transtornos mentais, “depressão” e “ansiedade” continuam a ser utilizados de forma desprezível. Contudo, além de serem as denominações que podem ser usadas para dois dos principais transtornos psiquiátricos, ainda podem apresentar uma complexa relação entre si.



Depressão

Há diferentes tipos de transtornos depressivos que apresentam, em comum, sintomas como humor triste, irritável ou vazio, com alterações no corpo (“somáticas”) e das faculdades mentais (“cognitivas”), capazes de afetar a saúde do indivíduo. Contudo, há diversos aspectos, desde os sinais e sintomas, até mesmo a duração do transtorno, que os diferencia. Dentre os sinais e sintomas, destacam-se o transtorno depressivo maior e o transtorno depressivo maior com especificador de ansiedade¹.

O primeiro é definido por eventos diferentes que ocorrem em torno de duas semanas, incluindo alterações evidentes em relação ao afeto, à cognição, às funções corporais como ciclo sono-vigília e metabolismo (chamadas “neurovegetativas”), além de alívios momentâneos entre os episódios. Sendo comum na maioria dos casos, o transtorno depressivo maior pode ser diagnosticado na primeira ocorrência e ocorrer em qualquer idade¹.



Depressão *versus* luto

Ao diferenciar luto de um episódio depressivo, é útil considerar que, no luto, o afeto predominante inclui sentimentos de vazio e perda, enquanto no episódio depressivo há humor deprimido persistente e incapacidade de antecipar felicidade ou prazer. No luto, as emoções podem diminuir de intensidade ao longo de dias a semanas, ocorrendo em ondas, conhecidas como “dores do luto”. Essas ondas tendem a estar associadas a pensamentos ou lembranças do falecido. O humor deprimido de um episódio depressivo é mais persistente e não está ligado a pensamentos ou preocupações específicos. A dor do luto pode vir acompanhada de emoções e humor positivos que não são característicos da infelicidade e angústia generalizadas de um episódio depressivo. O conteúdo do pensamento associado ao luto geralmente apresenta preocupação com pensamentos e lembranças do falecido, em vez das ruminções autocríticas ou pessimistas encontradas no episódio depressivo. No luto, a autoestima costuma estar preservada, ao passo que no episódio depressivo sentimentos de desvalia e aversão a si mesmo são comuns. Se presente no luto, a ideação auto depreciativa tipicamente envolve a percepção de falhas em relação ao falecido. Se um indivíduo enlutado pensa em morte e em morrer, tais pensamentos costumam ter o foco no falecido e possivelmente em “se unir” a ele, enquanto no episódio depressivo esses pensamentos têm o foco em acabar com a própria vida em razão dos sentimentos de desvalia, de não merecer estar vivo ou da incapacidade de lidar com a dor da depressão¹, incapacidade de enfrentar a dor da depressão.

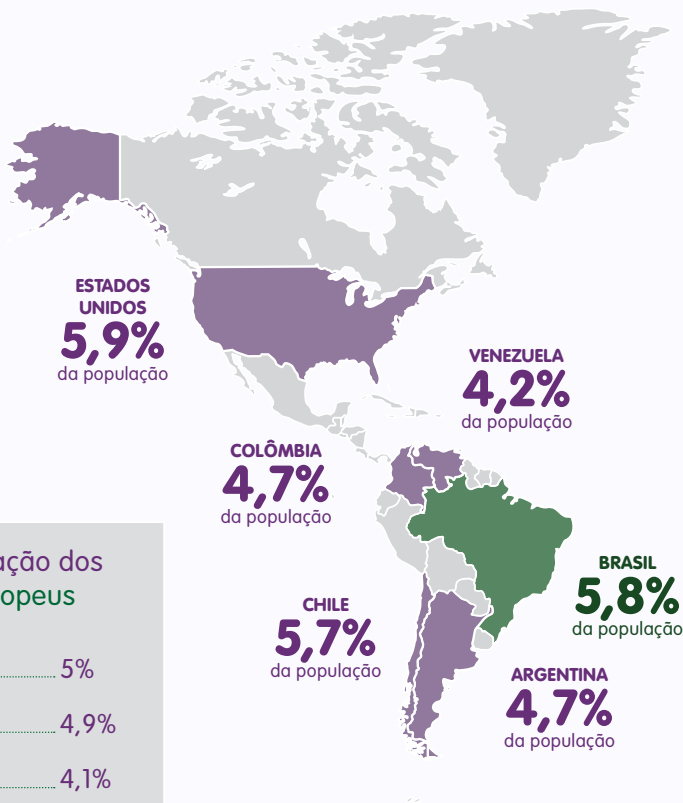
O transtorno depressivo maior com especificador de ansiedade, entretanto, é caracterizado pela presença de, ao menos, dois sintomas ansiosos ao longo dos dias, em um evento depressivo maior: dificuldade de concentração por consequência de preocupações, sensação anormal de angústia tensão, inquietação, temor de que algo desagradável aconteça e perda de controle¹.

A depressão no mundo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 4,4% da população mundial possui algum tipo de transtorno depressivo².

Porcentagem relacionada às incidências da depressão pelo mundo²:

Por população dos países americanos



Por população dos países europeus

Itália	5%
Espanha	4,9%
Portugal	4,1%

Quais são as possíveis causas?

O transtorno depressivo maior pode estar associado a fatores genéticos – a probabilidade é de, aproximadamente, 40% – sobretudo em familiares nos quais o grau de parentesco é próximo¹. O ambiente também pode funcionar como “gatilho” para novos episódios, especialmente quando o indivíduo encontra-se diante de fatores estressantes. Outros transtornos importantes não relacionados ao humor ampliam os riscos de o sujeito desenvolver depressão¹.

Depressão e suicídio: onde buscar ajuda?

Descrito como um fenômeno complexo e que pode ser ocasionado por diversos motivos, dentre eles a depressão, o suicídio pode se manifestar de diversas formas no comportamento. Alguns indícios identificados como sintomas da depressão podem gerar ideias de morte, por isso, trata-se de um momento que exige atenção e cuidados de familiares e amigos próximos.

Há alguns locais onde as pessoas podem buscar auxílio: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (Saúde da Família, Postos e Centros de Saúde) mais próximas e o Centro de Valorização da Vida (CVV), que, por meio da ligação gratuita ao 188, oferece apoio emocional e atendimento 24 horas por dia.

Ansiedade

Dependendo do contexto em que se inserem, há determinados aspectos que traduzem diferentes tipos de transtornos de ansiedade. Dentre eles, destaca-se o transtorno de ansiedade generalizada, que pode ser reconhecido por meio de ansiedade, preocupações e expectativas persistentes e exageradas, ocasionadas pela

dificuldade em manter o controle das diferentes áreas da vida social, como desempenho no trabalho ou na escola¹.

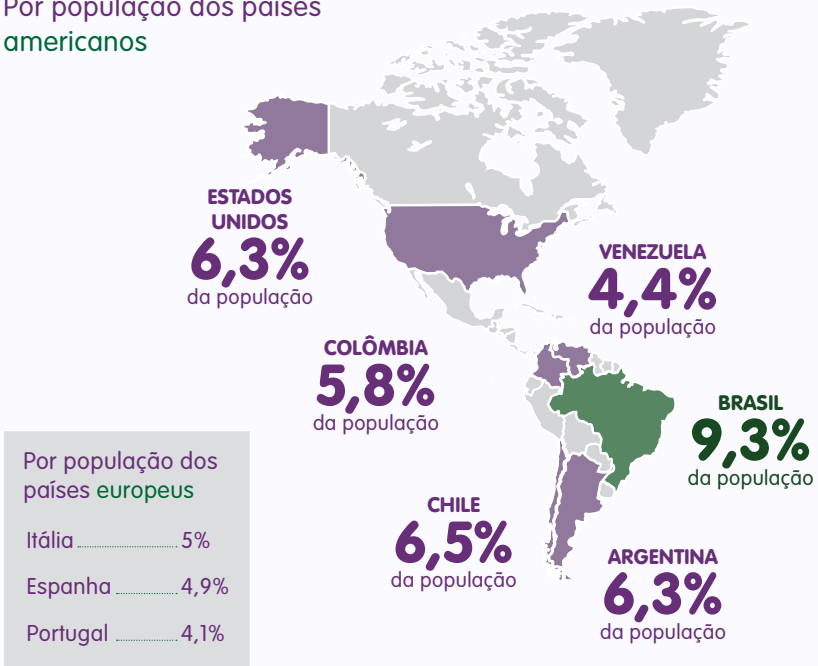
Além disso, indivíduos que sofrem de transtorno de ansiedade generalizada costumam apresentar sintomas físicos como inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração e de memorizar informações, insônia e tensão muscular. O início do transtorno costuma afetar indivíduos que se encontram na faixa etária de 30 anos¹.

A ansiedade no mundo

De acordo com a OMS, os transtornos de ansiedade afetam 3,6% da população mundial².

Percentual da população acometida pela ansiedade²:

Por população dos países americanos



Quais são as possíveis causas?

Os riscos podem estar associados à genética – a probabilidade é de um terço. Tais riscos podem estar associados a outros transtornos mentais, especialmente o transtorno depressivo maior. Há, ainda, causas que podem estar relacionadas à inibição comportamental, à afetividade negativa e à prevenção exacerbada de danos¹.

Impactos na vida

A preocupação em excesso e a sensação de estar com os nervos à flor da pele geram gastos de tempo e energia, além de afetar a capacidade do indivíduo em realizar as suas atividades diárias de modo rápido e eficiente, no trabalho, na escola ou em casa. Os sintomas físicos anteriormente mencionados também contribuem para esse quadro, gerando incapacidade e sofrimento significativos aos indivíduos¹.

Depressão com comorbidades ansiosas

A combinação de duas ou mais doenças que acometem ao mesmo o tempo o paciente é conhecida por comorbidade. Alguns transtornos de ansiedade são considerados comorbidades da depressão. A manifestação ou aumento da gravidade dos sintomas ligados à ansiedade, como baixa concentração, dificuldades de dormir e fadigabilidade, aspectos comuns da depressão, podem ocasionar sofrimento, insatisfação, queda da autoestima e perda da capacidade total do indivíduo¹.



Quais são as formas de tratamento?

Depressão:

O tratamento da depressão é, basicamente, medicamentoso e, de acordo com o Ministério da Saúde, existem mais de 30 antidepressivos disponíveis atualmente. O paciente deverá, entretanto, tomar o medicamento prescrito e indicado pelo psiquiatra, que fará o diagnóstico do transtorno de modo específico. Esse recurso terapêutico não gera incapacitação, nem vícios, e não entorpece o indivíduo³.

Na tentativa de compreender melhor o percurso da depressão, há, além de medicamentos, o tratamento oferecido pela psicoterapia, que ajuda na resolução de conflitos pessoais e na reestruturação psicológica, reduzindo as consequências causadas pelo estresse. Realizada por psicólogos, a psicoterapia deve ser feita em conjunto com o tratamento medicamentoso³.

Há, ainda, a terapia ocupacional, que, a partir das atividades humanas diárias – trabalho, estudo e lazer –, desenvolve formas de prevenção e de tratamento a transtornos físicos ou psicossociais. O profissional, nesse caso, é capacitado para usar métodos apropriados, por grupos ou por consultas individuais, no intuito de prestar esclarecimentos e orientações após o diagnóstico, conscientizando pacientes e familiares⁴.



Ansiedade:

O transtorno de ansiedade pode ser tratado a partir de medicamentos indicados e acompanhados por profissionais de saúde especializados, dependendo especificamente da situação na qual o paciente se encontra. Cabe ao indivíduo buscar auxílio por meio da psicoterapia, para, além da compreensão sobre o transtorno, ter hábitos diários mais saudáveis⁵.

Mudanças no estilo de vida

Além dos tratamentos abordados anteriormente, as mudanças de hábitos podem fazer toda a diferença para os sujeitos acometidos por depressão ou ansiedade. A maioria dos profissionais recomenda, além de outros recursos terapêuticos, atividades saudáveis aos pacientes para a manutenção da qualidade de vida³.

Estão inclusas, nessas recomendações, a prática regular de exercícios físicos e a adesão a uma dieta equilibrada, no propósito de manter o peso adequado e evitar o surgimento de episódios de qualquer um dos transtornos.



Você sabia?

Há sinais da depressão e da ansiedade que não costumam ser comuns e, por isso, manifestam-se de modo silencioso e imperceptível em determinada parte dos indivíduos⁷:

- Ansiedade mascarada por competência profissional;
- Problemas para relaxar e viver o presente;
- Medo de encarar desafios.

Referências:

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Organização Mundial da Saúde. Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. Genebra: OMS; 2017.
3. Ministério da Saúde. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção [Internet]. Acessado em: 26 mar 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>>.
4. DAHW. Equipe x terapia ocupacional [Internet]. Disponível em: <<https://www.dahw.org.br/2019/04/30/equipe-x-terapia-ocupacional/>>.
5. Sistema Único de Saúde - Santa Catarina. Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico. Santa Catarina: SUS; 2015.
6. Saúde Brasil. Atividade física e alimentação saudável para alcançar o peso adequado [Internet]. Disponível em: <<https://saudebrasilportal.com.br/ter-peso-saudavel/atividade-fisica-ou-alimentacao-saudavel-o-que-e-mais-importante-para-alcancar-o-peso-adequado>>.
7. Haikal PA. Conheça 7 sinais menos comuns que indicam como vivemos ansiosos. Viva Bem [Internet]. Disponível em: <<https://vivabem.uol.com.br/noticias/redacao/2019/05/06/conheca-7-sinais-menos-comuns-que-indicam-como-vivemos-ansiosos.htm>>.



RJ Estrada do Bananal, 56 - Freguesia/Jacarepaguá - CEP: 22745-012 - (21) 2425-8878
SP Av. Santa Catarina, 1.521 - Sala 308 - Vila Mascote - CEP: 04378-300 - (11) 2539-8878
USA 4929 Corto Drive - Orlando - FL - 32837 - 1 (321) 746-4046
www.doccontent.com.br | atendimento@doccontent.com.br

CEO: Renato Gregório | **Gerente geral:** Sâmya Nascimento | **Gerente editorial:** Thaís Novais (MTB: 35.650/RJ) | **Gerente de conteúdo:** Marcello Manes | **Coordenadora de conteúdo:** Júlia Lins | **Coordenador médico:** Guilherme Sargentelli (CRM: 541480-RJ) | **Coordenadora de Pró-DOC:** Alice Selles | **Redação:** Camila Luz | **Revisora:** Camila Morais | **Designers gráficos:** Douglas Almeida, Isabela Monteiro, Monica Mendes e Tatiana Couto | **Gerentes de relacionamento:** Fabiana Costa, Karina Maganhini, Michele Baldin, Selma Brandespim e Thiago Garcia | **Assistentes comerciais:** Heryka Nascimento e Jessica Oliveira | **Produção gráfica:** Andrezza Vieira e Patrício Bezerra | **Propostas:** Thaynan Rodrigues

Revisão científica realizada por: Conselho Científico da ABRATA

Copyright© 2019 by DOC Content. Todas as marcas contidas nesta publicação, desenvolvida exclusivamente pela DOC Content para o laboratório Abbott, bem como os direitos autorais incidentes, são reservados e protegidos pelas leis 9.279/96 e 9.610/98. É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios, sem autorização prévia, por escrito, da DOC Content. Publicação destinada ao público leigo. O conteúdo deste material é de responsabilidade de seu autor, não refletindo necessariamente a opinião da Abbott.

ABRATA

R. Dr. Diogo de Faria, 102 - Vila Clementino,
São Paulo - SP, 04037-020, Brasil
(11) 3256-4831
www.abrata.org.br



a:care

Abbott Center

Central de Relacionamento com o Cliente
0800 703 1050
abbottcenter@abbott.com

