



Artigo de Revisão

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2447-8539.20170009>

O desafio de se tratar pacientes com quadro de depressão proveniente de outras comorbidades.

The challenge of treating patients with depression due to other comorbidities.

Lucivânia Marques Pacheco^{1*}, Arthur Carvalho Faria¹, Bruno Miranda de Jesus¹, Danielle Cristina Leandro Alves¹, Isabela Oliveira Andrade Jhonatan Pereira Castro¹, Larah Correia Borges¹, Letícia Alves Bueno¹, Lincoln Rodrigues Fernandes Junior¹, Lucas Ferreira¹, Luiza Bensemann Gontijo Pereira¹, Manoelina Louize Queiroz dos Santos¹, Marcus Japiassu Mendonça Rocha¹, Maria Eduarda Parreira Machado¹, Mariana Lima Silveira¹, Matheus dos Santos Meireles¹, Nathália Borges de Paiva¹, Nathalia Dutra Naves¹, Nathalia Ingrid Mendes da Silva¹, Renata Gomes de Oliveira¹, Renata Martins Carneiro¹

¹ Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC. Araguari, MG.

* Autor para correspondência (e-mail): lucivania@imepac.edu.br

RESUMO

A depressão é uma síndrome psiquiátrica com alta prevalência na população, independentemente de idade e sexo. Em pessoas com quadros clínicos a incidência de depressão é ainda maior o que compromete a evolução clínica e mesmo o quadro psiquiátrico. Diversas doenças estão claramente associadas com quadros depressivos como a AIDS, as doenças cardiovasculares, neurológicas, oncológicas, o diabetes, dentre outras. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar artigos indexados nas bases de dados e avaliar as particularidades do tratamento de outras comorbidades em pacientes com quadros de depressão. Os resultados encontrados apontam que a depressão interfere na evolução de doenças cardiovasculares, neurológicas, oncológicas, assim como no diabetes e AIDS. Dessa forma, o tratamento antidepressivo em portadores dessas doenças é eficaz, seguro e promove melhorias nos quadros clínicos.

Palavras-Chave: Depressão, comorbidade médica, transtornos afetivos, mortalidade, morbidade.

ABSTRACT

Depression is a psychiatric syndrome with a high prevalence in the population, regardless of age and sex. In people with clinical conditions the incidence of depression is even greater, which compromises the clinical evolution and even the psychiatric condition. Several diseases are clearly associated with depressive disorders such as AIDS, cardiovascular diseases, neurological diseases, cancer, diabetes, among others. Therefore, the objective of this study is to analyze articles indexed in the databases and to evaluate the particularities of the treatment of others comorbidities in patients with depression. The results show that depression interferes in the evolution of cardiovascular, neurological and oncological diseases, as well as diabetes and AIDS. Treatment with antidepressants in patients with these diseases is effective, safe and promotes improvements in clinical settings.

Key Words: Depression, medical comorbidity, affective disorders, mortality, morbidity.

Introdução

A depressão é uma doença em nível de saúde mental, podendo defini-la, ainda, como síndrome, que ocorre em múltiplas dimensões: física, cognitiva, comportamental, emocional e relacional (social).

Nesse sentido, observa-se uma variedade de sinais e sintomas específicos de cada área, podendo surgir em diversos quadros clínicos. Embora a característica mais típica dos estados depressivos seja o surgimento do sentimento de tristeza, nem todos os pacientes o relatam. Porém, manifestações semelhantes podem ser apresentadas, como a

ambivalência, perda das fontes de gratificação, expectativas negativas, sentimento de impotência, atitudes agressivas ou destrutivas etc.

Atualmente, um dos graves problemas envolvendo a depressão é a questão do diagnóstico, uma vez que ela é tardiamente diagnosticada por profissionais da saúde inclusive por médicos que não são psiquiatras.

A depressão tende a ser diagnosticada como uma tristeza normal, uma fase emocional diante de uma dificuldade, uma reação desmedida de uma pessoa em um momento em que se espera outro comportamento. “A depressão foi diagnosticada como doença há menos de 50 anos. Hoje, estima-se que 340 milhões de pessoas sofrem do mal em todo o mundo” (GONÇALVES, 2011).

Nesse contexto, observa-se uma associação entre depressão e doenças clínicas, levando a uma pior evolução tanto do quadro psiquiátrico como da doença clínica, com menor aderência às orientações terapêuticas, além de maior morbidade e mortalidade.

Diversas doenças estão claramente associadas à depressão, com maior destaque para as doenças cardiovasculares, endócrinas, neurológicas, renais, oncológicas dentre outras. Assim, nota-se que a depressão é uma patologia fortemente relacionada à presença de comorbidades, uma vez que a própria descoberta da doença aumenta a probabilidade de alterações na psique do paciente.

Ademais, percebe-se que a depressão está diretamente vinculada ao curso clínico da doença e não simplesmente associada a uma tristeza, que se constitui uma resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades.

Dessa forma, é relevante apresentar um estudo que possibilite conhecer o desafio de se tratar pacientes com quadro de depressão proveniente de outras comorbidades por meio de Revisão Literária, discorrendo sobre estudos que convergem para o mesmo objeto da presente pesquisa.

A fim de atingir o objetivo proposto neste estudo foi empreendida uma busca de artigos acadêmicos produzidos nos últimos anos em bases de dados eletrônicas, e em referências bibliográficas de trabalhos acadêmicos. Por se tratar de uma revisão de cunho narrativa, foi feita uma análise qualitativa da literatura encontrada com intuito de ampliar os conhecimentos sobre a temática abordada. Foram usados como descritores: depressão, comorbidade médica, transtornos afetivos, mortalidade, morbidade.

Discussão

De acordo com Teng, Humes, Demetrio (2005), a depressão é uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população mundial e está intimamente associada às comorbidades clínicas.

Essa associação é um fator de risco, uma vez que dificulta o diagnóstico do quadro depressivo, tanto por falta de experiência clínica de especialistas, quanto por superposição dos sintomas da patologia clínica com os sintomas da depressão, tais como fadiga, inapetência, dor, insônia e lentificação.

Para os autores, a depressão está relacionada a várias comorbidades, principalmente as crônicas como cardiopatias, obesidade, tireóide, Diabetes Mellitus, dor crônica e os diversos tipos de câncer.

Duarte e Rego (2007), abordando o mesmo assunto, asseveram que a associação entre depressão e doenças clínicas pode ser vista de modo bidirecional: a depressão acelerando as doenças crônicas. E as doenças crônicas intensificando sintomas depressivos. Essa complexa relação tem implicações importantes tanto para o manejo das doenças crônicas, quanto para o tratamento da depressão.

Já Teng, Humes, Demetrio (2005), ao tratar do tema, afirmam que em cardiopatas a depressão tem um impacto negativo, aumentando em 3,1 vezes o risco de morte, independente da gravidade cardiológica. Além disso, a depressão induz a uma pior aderência aos programas de reabilitação cardiovascular e tratamentos medicamentosos. Vale ressaltar que a presença de quadro depressivo pode ser um fator que predispõe o desenvolvimento de cardiopatias.

Em pessoas obesas a depressão, segundo os autores, merece estudos amplos, pois as duas doenças estão intrinsecamente ligadas. O ganho de peso é um fator de risco para a baixa autoestima e o futuro desenvolvimento do quadro depressivo. Concomitantemente o tratamento depressivo também pode acarretar um ganho significativo de peso.

Os autores asseveram que a depressão também desencadeia problemas de tireóide, notadamente distúrbios na função dessa glândula, hipotireoidismo e hipertireoidismo. Essa alteração está associada à evolução e resposta ao tratamento antidepressivo. Os sintomas das duas doenças são similares – astenia, lentificação, alteração no apetite e sono – o que dificulta o diagnóstico preciso.

O tratamento oncológico é outro fator desencadeador de quadros depressivos, uma vez que o diagnóstico de câncer envolve uma carga emocional muito intensa, tanto para o paciente diagnosticado, quanto para a família envolvida. O estresse emocional, especialmente no momento do diagnóstico, tende a elevar a probabilidade de um transtorno psiquiátrico.

Aproximadamente 10% a 25% dos indivíduos com câncer apresentam, além da reação “normal” esperada frente à doença, episódio de depressão maior e/ou de ansiedade (CROYLE; ROWLAND, 2003 apud TENG; HUMES; DEMETRIO 2005, p. 153). Isso evidencia a importância de um olhar clínico do médico para perceber alterações drásticas no humor e psique do paciente. Uma vez percebido algum transtorno dessa natureza, é muito importante que o paciente receba acompanhamento especializado e, se necessário, psicoterapias focais.

Teng, Humes, Demetrio (2005) ressaltam, ainda, que existem evidências da relação entre diabetes mellitus e depressão. Essas evidências se baseiam no estudo das alterações hormonais ou alterações do transporte de glicose em regiões específicas do cérebro. Há fortes indícios de que pacientes diabéticos possuem duas vezes mais chances de desenvolver depressão, independente de apresentarem o tipo I ou II da doença. Os sintomas e o controle glicêmico também são amplificados em pacientes diabéticos e depressivos, mesmo que o diabetes esteja controlado.

Duarte, Rego (2007) fazem um alerta aos profissionais de saúde para que fiquem atentos à possibilidade de uma sintomatologia depressiva em idosos que apresentam doenças crônicas e múltiplas.

Tendo eleito como objeto de estudo idosos de um Ambulatório de Referência de Salvador – BA, no período de

agosto de 2001 a outubro de 2004, os autores coletaram uma amostra de 1120 idosos por meio de anamnese padronizada, exame físico completo e exames complementares (glicemia, colesterol total, HDL, LDL, triglicérides, TSH, radiografia de tórax e ECG).

Para atingir seu objetivo os autores verificaram, ainda, o índice de IMC para avaliar o estado nutricional dos idosos e os classificaram, de acordo com o padrão da Organização Mundial da Saúde, em desnutridos (IMC < 22), eutróficos (IMC entre 22 e 27) e obesos (IMC > 27).

Tratando especificamente da depressão, os autores utilizaram como critérios de diagnóstico os padrões da DSM-IV da American Psychiatric Association os quais preconizam que:

[...] o diagnóstico de depressão foi feito no caso de ocorrência de cinco (ou mais) determinados sintomas, com comprometimento funcional, durante período mínimo de duas semanas, sendo pelo menos um dos sintomas humor deprimido ou perda de interesse/prazer. Os demais sintomas são: (a) perda ou ganho de peso; (b) insônia ou excesso de sono; (c) agitação ou retardo psicomotor; (d) fadiga ou perda de energia; (e) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva; (f) dificuldade de concentração; (g) pensamento de morte recorrente ou ideias suicidas (DUARTE, REGO, 2007, p. 692).

Para avaliação da comorbidade crônica priorizaram 14 doenças clínicas: hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral (AVC), osteoartrose, incontinência urinária, obstipação intestinal, doença de Parkinson, dislipidemia, instabilidade postural, cardiopatias, demência, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipotireoidismo e câncer.

Para análise dos dados Duarte, Rego (2007) levaram em consideração o diagnóstico de depressão e o número de patologias crônicas.

Os autores verificaram que a média de idade dos idosos objetos do estudo foi igual a 75,4 anos, a prevalência maior de mulheres (72,5%), o IMC variava em torno de 25,1 kg/m², as doenças mais frequentes foram hipertensão arterial, osteoartrose, incontinência urinária, dislipidemia, instabilidade postural e diabetes mellitus. Vale ressaltar que 91% dos idosos apresentavam entre 1 e 5 problemas crônicos.

A depressão foi mais frequente em menores de 75 anos e em mulheres, e diagnosticada em 272 indivíduos. O es-

tudo mostrou que pessoas com mais de 3 patologias concomitantes apresentavam uma maior chance de desenvolver um quadro depressivo.

Como se pode observar, o tratamento e a prevenção da depressão são essenciais para melhorar a qualidade de vida e evitar complicações e outras comorbidades.

Não tratar esses distúrbios psiquiátricos, pode aumentar o impacto significativo de doenças crônicas. Como asseveram Maurer et al (2009) é preciso transpor os obstáculos (o sentimento de culpa pelo paciente e o não reconhecimento do quadro de ansiedade e depressão pelo profissional de saúde, além da falta de aconselhamento nessa área) para realizar a terapêutica correta.

Teng, Humes, Demetrio (2005) asseguram que as medicações antidepressivas exercem diversos efeitos além da desejada melhora da depressão. Por isso é necessária uma cuidadosa avaliação do risco-benefício do uso desses medicamentos, visto que algumas classes de antidepressivos podem, além de aumentar o risco de doenças como as cardiovasculares, ocasionar uma tóxica interação medicamentosa gerando efeitos colaterais intensos.

À guisa de conclusão, pode-se afirmar que a síndrome depressiva está associada a quase todas as patologias clínicas crônicas, podendo levar a piora do quadro clínico do paciente, não aderência aos tratamentos propostos e uma pior qualidade de vida geral.

É de suma importância um eficaz tratamento da patologia clínica de base, uma vez que a depressão e doenças crônicas quase sempre se retroalimentam. Tratar essas comorbidades refletirá em uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Considerações Finais

Foi possível observar de maneira clara a relação entre a depressão e diversas patologias, havendo relação entre esse transtorno psiquiátrico e o surgimento ou agravamento de doenças crônicas e problemas de saúde diversos. A depressão altera não somente o estado emocional do paciente, afetando também a homeostase, por afetar a imunidade e manter os dados vitais em valores alterados. Diante disso, fica evidente que patologias como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) são diretamente afetadas pelo estado emocional do paciente.

Referências

DUARTE, M. B.; REGO, M. A. V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2007.

GONÇALVES, M. Depressão em patologias orgânicas. O melhor é prevenir. **Psiquiatria na prática médica**. Vol.16 - Nº 12, 2011.

MAURER, J. Ansiedade e depressão na DPOC: O conhecimento actual, questões não respondidas e investigação necessária. **Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition)**, v. 15, n. 4, p. 740-742, 2009.

TENG, C. T.; HUMES, E de C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005.