



Centro Universitário de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

## DEPRESSÃO

Aline Araujo Leite

Brasília - 2002

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Faculdade de Ciências da Saúde – FACS

Licenciatura em Ciências Biológicas

## **DEPRESSÃO**

Aline Araujo Leite

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Cláudio Henrique Cerri e Silva (FACS – UniCEUB)

Brasília - 2002

## **Resumo**

A depressão é um transtorno do humor, é uma doença causada por alterações químicas no cérebro, alteração nos neurotransmissores: noradrenalina, dopamina e serotonina. Os neurônios enviam esses neurotransmissores nas fendas sinápticas em quantidades bastante reduzidas desencadeando assim alterações químicas no cérebro, comprometendo o lado físico, o humor, o comportamento e em consequência o pensamento. É uma profunda impotência funcional perante a vida, incapacidade de buscar satisfação no meio ambiente e busca de isolamento em relação a esse meio.

Palavras-chaves: noradrenalina, serotonina, dopamina, humor, antidepressivo.

## Sumário

1. Introdução.....	1
2. Tipos de depressão.....	2
2.1. Transtorno bipolar .....	2
2.2. Transtorno bipolar II.....	2
2.3. Transtorno depressivo maior.....	2
2.4. Transtorno depressivo menor.....	2
2.5. Transtorno breve recorrente.....	2
2.6. Transtorno distímico.....	2
2.7. Transtorno ciclotímico.....	2
2.8. Transtorno disfórico pré- menstrual.....	2
3. Possíveis causas da doença.....	4
3.1 Sexo.....	4
3.2 Hereditariedade.....	4
3.3. Idade.....	4
3.4. Influência do meio.....	4
4. O corpo e a depressão.....	5
4.1. Hormônios.....	5
4.2. Neurotransmissores.....	5
4.3. Sistema Imunológico.....	6
5. Falando sobre os neurotransmissores.....	6
5.1. Noradrenalina.....	6
5.2. Dopamina.....	7
5.3. Serotonina.....	7
6. Tratamento.....	8
6.1 Médicos.....	8
6.2 Aconselhamento.....	9
7. Exercícios combatem a depressão.....	9
8. Conclusão.....	10
9. Bibliografia.....	11

## 1. Introdução

Conhecidos há aproximadamente 2500 anos, os transtornos afetivos continuam a dominar o interesse da saúde pública. Especialmente nas suas formas depressivas, eles estão entre as doenças mais comuns, afetando pelo menos 12% das mulheres e 8% dos homens em algum momento da vida. Apesar da disponibilidade de tratamento eficaz, muitas pessoas com transtorno afetivos tornam-se incapacitadas, e a média de suicídios, uma complicação que ocorre em aproximadamente 15% dos transtornos depressivos, é alta nos jovens e especialmente nos homens mais velhos. Logo, embora os transtornos depressivos sejam mais comuns nas mulheres, mais homens que mulheres cometem suicídio.

O termo depressão pode designar um quadro clínico composto de diferentes sintomas com: tristeza, inibição psicomotora, auto-acusações, visão pessimista da vida e diminuição ou perda do prazer; e, ainda, o termo pode referir-se a um mero estado de tristeza.

Cada vez mais a depressão tem sido vista como a doença deste final de século. Correntemente chegam até nós, através da mídia, notícias que nos querem fazer crer que esse mal virou uma epidemia. Também no meio científico encontramos diferentes publicações e proferimentos que conferem à depressão um estatuto de desordem emocional mais comum, que atinge um grande contingente de pessoas e que aparece como uma das queixas mais freqüentes entre diferentes tipos de pacientes. Isso tem evidenciado que o prognóstico dos transtornos do humor não é tão benigno.

Na CID-10 é considerado que a perturbação fundamental dos transtornos do humor (afetivos) é uma alteração do humor ou afeto, em geral para depressão. Os termos afeto e humor são usados como sinônimos, não sendo feita qualquer distinção.

É considerado que a alteração se faz acompanhar de mudanças no nível global de atividades e que os demais sintomas seriam secundários, o que revela o pressuposto de que a alteração do humor é que põe em marcha todos os sintomas.

Na CID-10, percebe-se, que a depressão consiste numa síndrome que é caracterizada a partir de um conjunto de sintomas psíquicos e somáticos (melancolia), cuja intensidade e curso são variáveis. O quadro mais frequente é composto de humor deprimido; perda de interesse e prazer; fadigabilidade aumentada e atividade diminuída. Outros sintomas comuns são: concentração e atenção reduzidas, diminuição da autoconfiança; idéias de culpa e inutilidade; visão pessimista do futuro; idéias ou tentativas de suicídio e atos autolesivos; perturbação do sono e diminuição do apetite.

O diagnóstico, estabelecido clinicamente, para o transtorno do humor (depressão), requer a presença de pelo menos dois sintomas. Para se estabelecer um diagnóstico “confiável” a duração mínima dos sintomas deve ser de cerca de duas semanas. Caso os sintomas sejam particularmente graves e de início rápido, o diagnóstico poderá ser feito em menor período de tempo.

De modo genérico, o transtorno do humor é definido como um grupo de condições clínicas caracterizadas por uma perda do senso de controle dos humores e afetos e por uma experiência subjetiva de grande sofrimento. A variação do humor pode ser elevado (característico da mania); diminuído (característico da depressão) ou anormal.

## **2. Tipos de depressão**

### **2.1. Transtorno bipolar I**

### **2.2. Transtorno bipolar II**

### **2.3. Transtorno depressivo maior**

### **2.4. Transtorno depressivo menor**

### **2.5. Transtorno breve recorrente**

### **2.6. Transtorno distímico**

### **2.7. Transtorno ciclotímico**

### **2.8. Transtorno disfórico pré-menstrual**

**Todos os tipos de depressão citadas acima, apresenta os principais sintomas, sendo que a diferença entre elas é que pode não manifestar um ou outro sintoma e o intervalo de tempo entre uma crise depressiva e outra difere entre os tipos**

.

Tabela1- Sintomas dos transtornos depressivos (CID10)

Tristeza e abatimento
Cansaço
Sensibilidade aguçada
Irrita-se facilmente
Falta de concentração
Busca da solidão
Falta de interesse pelas coisas que antes lhe proporcionavam prazer
Perda do libido
Falta de autoconfiança e auto-estima
Insônia
Sensação de vazio
Pensamento pessimista.

### **3. Possíveis causas da depressão**

#### **3.1 Sexo**

As estatísticas indicam que as mulheres são mais propensas a sofrer doenças depressivas do que os homens. Isso devido as suas mudanças hormonais (no período do ciclo menstrual, gravidez, depois do parto e na menopausa), pois os hormônios são substâncias que se distribuem pelo sangue e modificam o funcionamento de outros órgãos, denominados órgão alvo (Lopes 1997) deixando mais irritada, podendo torna-las mais suscetíveis a mudanças de humor. Os hormônios podem ser considerados um fator de predisposição, eles sozinhos não causam a depressão (Guyton 1981).

De acordo com pesquisas, mulheres que não trabalham fora de casa, ou que tem pouco tempo para si mesmas devido às exigências dos cuidados com as crianças, tendem a perder

seu sentido de identidade. Elas vêm a si mesmas como pessoas que estão ali apenas para servir às necessidades dos outros, levando à perda de auto-estima e de autoconfiança, o que, por sua vez, contribui para que tenha sentimentos de desvalorização, característica comum das doenças depressivas Breton (1947).

### **3.2 Hereditariedade**

Existem várias pesquisas que buscam encontrar algum determinante em termos de herança genética para que uma pessoa manifeste depressão. Mas o que se vem percebendo é que mesmo que exista uma predisposição genética, isto por si só não determina a ocorrência de uma crise depressiva Breton (1947).

### **3.3 Idade**

As pessoas mais velhas são particularmente suscetíveis à depressão, sobretudo se perdem sua auto-estima. Elas podem começar a se considerar inúteis, a solidão e a perda de um sentido de vida tornam os idosos mais suscetíveis aos humores depressivos. Breton (1947).

### **3.4 Influências do meio**

As mulheres casadas são aquelas que formam o maior grupo de pessoas que sofrem de depressão, já que elas possuem um relacionamento íntimo de confiança? A resposta parece residir no tipo de relacionamento que o casal tem: um mau relacionamento é pior do que nenhum. A baixa auto-estima é outro fator que torna a pessoa suscetível à depressão. Existe a hipótese de que mulheres com baixa auto-estima são mais propensas a se casar com homens inadequados porque tem medo de que ninguém mais vá querê-las. Assim, essas mulheres não só tem relações íntimas e confiáveis, como o relacionamento ruim do casal,



em conjunção com sua baixa auto-estima, as torna muito vulneráveis às doenças depressivas.

Outro fator do meio que pode contribuir para a depressão são condições de vida inadequadas, situações que as pessoas encontram no trabalho, em casa, em seus relacionamentos.

## **4. O corpo e a depressão**

### **4.1 Hormônios**

Existe uma forma particular de depressão grave que acontece depois do parto, a psicose puerperal. As mulheres são mais suscetível à depressão do que os homens e que a maioria das mulheres tendem a se sentir mais deprimida justamente antes do seu período menstrual. O humor instável que a maioria das mulheres apresenta imediatamente após dar à luz, o “baby blues” é provocado pelas mudanças hormonais, assim como a outra forma de transtorno depressivo que ocorre nesse período, à depressão pós - parto. Portanto, parece que o equilíbrio incorreto da função hormonal está relacionado com a depressão; porém, se pode realmente causar depressão, trata-se de outra questão.

### **4.2 Neurotransmissores**

Para funcionar, todo o nosso sistema depende de mensagens que são transmitidas do cérebro para as várias partes do corpo, e outra vez de volta. O cérebro contém bilhões de neurônios, que interagem entre si por meios eletroquímicos. Quando um neurônio é estimulado, o impulso resultante ou potencial elétrico de ação causa a liberação de uma substância química (um neurotransmissor) de uma região especializada próxima a um neurônio vizinho. O neurotransmissor é liberado num espaço entre dois neurônios chamado de fenda sináptica. Se quiser mexer seu dedinho do pé, uma mensagem de intenção tem que

ser enviada do seu cérebro para dizer a seu dedinho que se mexa. Há também outras transmissões que dizem a você que ele está se mexendo e como está se mexendo. Se vê algo que faz com que fique triste, mensagens retransmitem o que você vê para o seu cérebro; este dá um sentido ao que vê, decide o que pensar e então dá as instruções apropriadas de como você deve se sentir.

Com relação a transtornos como a depressão, discute-se se é o cérebro que diz a você para ficar triste ou se é alguma coisa em seu corpo que diz a seu cérebro que ele deve sentir-se triste.

Os neurotransmissores são substâncias químicas que ajudam a enviar as mensagens. Os impulsos elétricos que carregam as mensagens são transmitidos através do corpo pelos nervos, de uma célula nervosa para outra. Essas células são chamadas neurônios. Entre um neurônio e o próximo, no entanto, há uma brecha chamada sinapse. O impulso tem que pular essa brecha para continuar. Ao alcançá-la, os neurotransmissores são liberados, permitindo assim que a mensagem atravesse a brecha e continue seu caminho. Breton (1947).

A depressão é uma doença causada por alterações químicas no cérebro, com alterações de neurotransmissores principalmente da noradrenalina, dopamina e serotonina.

### **4.3 Sistemas Imunológicos**

O sistema Imunológico ao qual o corpo recorre para se defender contra invasões por infecção ou qualquer outra coisa que não pertence a ele. Amabis (1995). Na depressão o sistema imunológico não funciona tão bem como seria de se esperar. Experiências com grupos de pessoas que estavam deprimidas mostraram que elas tinham habilidade reduzida de repelir corpos estranhos ao seu sistema e de lutar contra a infecção. Breton (1947)

## **5. Falando sobre os neurotransmissores**

### **5.1 Noradrenalina**

A depressão resulta de uma deficiência funcional de noradrenalina em certas áreas do cérebro, ao passo que a mania resulta de um excesso. As atenções tem convertido principalmente para o LC que constitui a fonte da maior parte da noradrenalina liberada no cérebro e a partir do qual a atividade dos neurônios pode ser medida por eletrodos implantados. Em geral, existe uma boa correlação entre a atividade do LC e a reatividade comportamental. Os neurônios do LC permanecem silenciosos durante o sono. Os estímulos despertadores de tipo não - familiar ou ameaçador excitam esses neurônios muito mais eficazmente do que os estímulos familiares. Existe uma estreita relação entre o humor e o estado de reatividade; os indivíduos deprimidos são geralmente letárgicos e não respondem a estímulos externos. Ritter (2001).

### **5.2 Dopamina**

A distribuição da dopamina no cérebro é mais restrita que a da noradrenalina. Uma grande proporção do conteúdo de dopamina é encontrada no corpo estriado, uma parte do sistema motor relacionado com a coordenação do movimento, e existe também uma alta concentração em certas partes do sistema límbico e no hipotálamo. A síntese da dopamina segue a mesma via que a da noradrenalina Ritter (2001).

### **5.3 Serotonina**

Serotonina era o nome dado, no século passado, a uma substância vasoconstritora desconhecida, encontrada no soro após coagulação do sangue. Em 1948, foi identificada quimicamente como 5-hidroxitriptamina (5-HT) e demonstrou-se que se originava das plaquetas. Em seguida, foi detectada no trato gastrointestinal e no sistema nervoso central (SNC), tendo sido constatada que atua tanto como neurotransmissor quanto como hormônio local no sistema vascular periférico.

A distribuição dos neurônios que contem 5-HT é muito disseminada e assemelha-se à dos neurônios noradrenérgicos. As células formam vários agrupamentos grandes na ponte e na porção superior do bulbo, que se situam próximo à linha média (rafe) e são frequentemente denominados núcleos da rafe. Os núcleos situados rostralmente projetam-se, através do feixe prosencefálico medial, para muitas partes do córtex, hipocampo, gânglios da base, sistema límbico e hipotálamo. As células de localização caudal projetam-se para o cerebelo, o bulbo e a medula espinhal. Ritter (2001).

## **6. Tratamentos para a depressão**

Um dos maiores problemas para vencer a depressão é admitir que se está sofrendo dela e dizer isso a outras pessoas para que possam lhe ajudar, principalmente ao médico.

Muitas pessoas não procuram ajuda com medo de que serão consideradas mentalmente fracas, de que isso prejudicará as perspectivas de emprego, etc.

Em nossa sociedade, onde se permite que as mulheres mostrem mais os seus sentimentos do que os homens, as mulheres com depressão procuram ajuda mais freqüentemente. Os homens tem medo de parecerem fracos. Poucas pessoas reconhecem que a depressão é uma doença física tanto como o câncer Holmes (1997).

É uma sociedade estranha esta em que as pessoas podem ser consideradas fracas porque tem a infelicidade de desenvolver uma depressão sem ter nenhuma culpa disso. No entanto, esses preconceitos geralmente aparecem em virtude do medo e da falta de conhecimento. Muitas pessoas sentem medo de estarem ficando loucas, tem medo do poder de suas próprias mentes, e fazer coisas que não gostariam de fazer. Para muitos, qualquer doença psíquica é o primeiro passo para a loucura Bluchmar (1994).

## **7.1 Médicos**

O médico procura controlar a depressão através de medicação e aconselhamento. A saída de um quadro depressivo se dá normalmente de forma gradativa.

Os antidepressivos tricíclicos inibem a recaptção da noradrenalina, da dopamina e de serotonina, bem como da constatação de que os inibidores da monoaminoxidase impediam a atividade desta enzima aumentando a disponibilidade sináptica dessas monoaminas em certas áreas do SNC, levantando as hipóteses de que esses neurotransmissores possam estar diminuídos nas sinapses em locais específicos do cérebro durante uma crise depressiva.

Muitas pessoas relutam em tomar algum medicamento, especialmente os que mexem com os humores. Existe também o medo de que esses remédios provoquem dependência. Os antidepressivos de modo geral, não provocam dependência, nem produzem resultados imediatos como os tranqüilizantes que viciam. Um antidepressivo geralmente tem que ser tomado durante duas ou três semanas para começar a surtir efeito.

## **7.2 Aconselhamento**

Vários tipos de depressão mais leve podem ser tratados apenas conversando sobre o problema. A oportunidade de conversar sobre os seus sentimentos pode ser o suficiente para ajudar muitas pessoas a se sentirem melhor.

## **8. Exercícios combatem a depressão**

Em geral as pessoas que praticam atividade física, tendem a ser menos deprimidas do que as que não praticam. Pesquisas apoiam a tese de que pacientes depressivos tiveram sucesso no tratamento utilizando exercícios mais tratamento. Isto, provavelmente, se deve a algumas alterações fisiológicas provocadas pelo exercício, sendo que a liberação de endorfina (hormônio que provoca sensação de relaxamento e bem estar) seria principal.

Em termos gerais, os exercícios melhoram o humor e reduz a ansiedade e o estress, que podem levar a um quadro depressivo, além de aumentar a funcionalidade do sistema imunológico, benefícios cardiovasculares e a auto estima.

## **9. Conclusão**

A depressão é uma doença, como outra doença qualquer, que se caracteriza por uma tristeza profunda e duradoura, além de outros sintomas e que dispõe hoje de tratamentos modernos. A depressão é uma doença bastante comum. A cada ano, uma em cada vinte pessoas apresenta depressão. As chances de alguém ter uma depressão ao longo da vida são de cerca de 15%. Ela se manifesta mais freqüentemente no adulto, embora possa ocorrer em qualquer faixa de idade, da criança ao idoso. É mais freqüente nas mulheres do que nos homens.

É muito importante que as pessoas saibam perceber a depressão para poder procurar ajuda especializada e tratamento. A pessoa sente uma tristeza intensa, que não consegue vencer. Ela pode achar que isso é uma fraqueza de caráter e tem vergonha de pedir ajuda, ou então não sabe que se trata de uma doença como outra qualquer, passível de tratamento com grandes chances de sucesso

## 10. Bibliografia

Amabis e Martho. Fundamentos da Biologia Moderna. Volume Único. Ed. Moderna, São Paulo 1995.

Associação Psiquiátrica Americana (1998). Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais- DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bluchmar, H. (1994). Depressão: um estudo psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas.

Breton, S. Depressão, Esclarecendo suas dúvidas, Guias Agora, São Paulo, 1947.  
Ey, H; Bernard, P. e Brisset, CH , Tratado de Psiquiatria. Espanha: Toray-Masson, SA, 1996.

Goth, M. D. Medical Pharmacology 6<sup>a</sup> ed. Principles and concepts Copyright c by The Lavis. Missouri. USA.

Guyton, A C. Fisiologia Humana 5<sup>a</sup> ed. Fisiologia Humana 5<sup>a</sup> ed, Ed. Interamerica, Rio de Janeiro, 1981.

Holmes, D. Psicologia dos Transtornos Mentais 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Lopes, S. Bio1. Ed. Saraiva, São Paulo, 1997.

Organização Mundial de Saúde (1993). Classificação de Transtorno Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ritter, J. M; Dale, M. M e Rang, H. P. (2001). Farmacologia. 4.ed. Editora Guanabara Rio de Janeiro.