



Depressão

Resumo de diretriz NHG M44 (junho 2012)

Van Weel-Baumgarten EM, Van Gelderen MG, Grundmeijer HGLM, Licht-Strunk E, Van Marwijk HWJ, Van Rijswijk HCAM, Tjaden BR, Verduijn M, Wiersma Tj, Burgers JS, Van Avendonk MJP, Van der Weele GM

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Conteúdo



- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico e exames adicionais
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação
 - Estruturação do dia e planejamento de atividades
 - Medicação
- Acompanhamento
- Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

Depressão (epísódio depressivo maior): durante um período de no mínimo duas semanas, cinco ou mais dos sintomas abaixo, dos quais ao menos um dos dois primeiros sintomas (DSM-IV):

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- humor deprimido durante a maior parte do dia, quase diariamente;
- redução significativa em interesse ou prazer em (quase) todas as atividades;
- evidente perda ou ganho de peso;
- insônia ou hipersonia;
- agitação ou inibição psicomotora;
- fadiga ou perda de energia;
- sentimentos de inutilidade ou desvalorização ou culpa excessiva ou inadequada;
- redução da capacidade de concentração ou indecisão;
- pensamentos recorrentes sobre a morte, ideiação suicida, planejamento suicida ou tentativa de suicídio.

Sintomas depressivos: humor deprimido, onde o paciente vivencia limitações, mas que não atende aos critérios para o diagnóstico de depressão.

Distímia: sintomas depressivos presentes por um mínimo de dois anos, onde além de humor deprimido outros 2 ou 3 sintomas estão presentes.

Diagnóstico

Anamnese

Orientação inicial

Perguntar:

1. humor deprimido, sentimentos de depressão;
2. perda de interesse ou prazer.

Se a resposta a uma das perguntas acima for positiva perguntar:

“Você gostaria de ajuda em relação a isso?” Se assim for, explorar as queixas.

Exploração das queixas

Idéias do paciente sobre a causa; sentimentos sobre a situação; o quê mais incomoda o paciente; como o paciente lida com a situação e qual apoio do meio social.

Se necessário, usar um questionário para complementar.

Inventário de comorbidades somáticas

Avaliar comorbidades crônicas somáticas, medicação para a dor, limitações funcionais e uso de medicações depressogênicas; sinais de transtornos com sintomas semelhante à depressão

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

(hipotireoidismo, demência, doença de Parkinson); problemas de auto-gestão e no cumprindo do papel social.

Exame físico

Se houver indicação. Examinar a função cognitiva, em pacientes acima de 65 anos .

Avaliação

Definir a presença de sintomas depressivos, depressão ou distímia e determinar a gravidade com base na quantidade de sintomas do DSM-IV, o grau de sofrimento e disfunção social, comorbidade psiquiátrica sintomas psicóticos e suicidalidade.

Conduta

<i>Diagnóstico</i>	<i>Conduta inicial</i>	<i>Conduta em caso de resultado insuficiente</i>
Sintomas depressivos	<ul style="list-style-type: none">• Informação• Explicação sobre estruturação do dia e planejamento de atividades	<ul style="list-style-type: none">• estruturação do dia e planejamento de atividades• tratamento psicológico de curto prazo (auto-ajuda monitorada)
Depressão ou Distímia	<ul style="list-style-type: none">• Informação• Estruturação do dia e planejamento de atividades• Tratamento psicológico de curto prazo (auto-ajuda monitorada)	Encaminhamento para psicoterapia ou prescrição de antidepressivo
Depressão com disfunção social grave, sofrimento grave ou comorbidade psiquiátrica grave	<ul style="list-style-type: none">• Informação• Estruturação do dia e planejamento de atividades• Encaminhamento para psicoterapia ou prescrição de	Encaminhamento para psicoterapia combinado com a prescrição de antidepressivos ou troca de antidepressivo

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

	antidepressivo	
--	----------------	--

Orientação

- Os sintomas depressivos são comuns e geralmente transitórios.
- Na depressão 60% dos pacientes se recuperam dentro de seis meses. A atitude ativa favorece o restabelecimento.

Estruturação do dia e planejamento de atividades

- Estabelecer junto ao paciente um programa diário com horários fixos para levantar-se, deitar-se, refeições e outras atividades, com foco no equilíbrio entre deveres e atividades prazerosas.
- Dar continuidade ao trabalho é frequentemente mais positivo do que ficar em casa.
- Aconselhe saídas de casa diariamente, a alimentação saudável e a manutenção dos contatos sociais. Oriente a atividade física, levando em conta as possibilidades e interesse do paciente.

Medicação

- Inibidores da recaptção da serotonina (SSRI) são ligeiramente preferenciais em relação aos antidepressivos tricíclicos (TCA), devido a um perfil de efeitos adversos um pouco favorável.
- Se a escolha for um SSRI: citalopram (20 mg), fluoxetina (20 mg), paroxetina (20 mg) e a sertralina (50 mg). A dose inicial em idosos deve ser a metade da dose normal.
- Se a escolha for um TCA: amitriptilina (50-100 mg), imipramina (50-150 mg em 2-3 doses), em caso de idosos nortriptilina (75 mg). Dose inicial 25 mg (idosos 10 mg) ao deitar e adicionar 25mg a cada 2-3 dias.

Acompanhamento

Em sintomas depressivos acompanhamento a cada três ou quatro semanas, em depressão semanalmente ou a cada duas semanas. Gradualmente diminuir a frequência. Após o

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

restabelecimento de um primeiro episódio de depressão, se antidepressivo foi prescrito dar continuidade por mais seis meses, para então redução faseada do medicamento.

Encaminhamento

- transtorno bipolar ou sintomas psicóticos;
- depressão pós-parto com características psicóticas ou cuidados inadequados do bebê;
- risco de suicídio;
- depressão recorrente com disfunção social grave ou sofrimento intenso ou com graves comorbidades psíquicas;
- determinar a necessidade de antidepressivos na gestação ou lactação;
- tratamento da depressão sazonal com terapia de luz;
- disfunção social grave, apesar do aconselhamento e tratamentos implementados;
- recuperação insuficiente após psicoterapia e/ou antidepressivos.