



Depressão Crónica, Villa Ramadas

O conceito de depressão teve origem no termo de melancolia de Hipócrates, que atribuía o estado melancólico ao excesso ou alterações de bílis negra (humores básicos). Posteriormente foi proposto o termo depressão, para substituir o de melancolia e as perturbações depressivas foram associadas a reações desajustadas ao stresse ambiental (Telles-Correia & Barbosa, 2009).

Os quadros clínicos de Depressão Crónica, são comuns, são responsáveis por cerca de um terço de todos os casos de depressão e representam um importante problema de saúde pública. É atualmente uma perturbação diagnosticada e tratada de forma pouco adequada. (Michalak & Lam, 2002).

Depressão Crónica

Todos os seres humanos atravessam momentos de tristeza, solidão ou infelicidade. Uma pessoa que sofreu perda de um ente querido ou perda do emprego pode sentir-se “deprimida” (Furegato, Nievas, Silva, & Junior, 2005).

As perturbações do humor, nomeadamente a Depressão Crónica são alvo de interesse científico por diferentes especialidades da saúde, uma vez que são bastante prevalentes em indivíduos com condições clínicas (doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, fibromialgia, doenças neurológicas, etc). Qualquer que seja a condição médica concomitante, a qualidade de vida diminui, os custos são elevados e um uso excessivo dos serviços de saúde são características de pessoas que apresentam um quadro clínico depressivo (Fráguas, 2009).



Nestes casos de associação a outras perturbações clínicas, há uma pior evolução tanto da depressão em si como do quadro clínico geral, há também uma menor adesão terapêutica e maior mortalidade e morbilidade (Teng, Humes & Demetrio, 2005).

A depressão é uma das perturbações psicológicas mais comuns que o ser humano enfrenta e uma das mais comuns e sérias perturbações do humor, nos países ocidentais (Horn, 2012).

Estatísticas:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que a Depressão afeta 13% a 20% da população mundial e abrange pessoas de todas as idades, género e estratos sociais. (Romeiro, Fraga & Barreiro, 2003)

A OMS estima que em 2020, a depressão será a 2ª causa de morte, a nível mundial.

Dados demográficos revelam que as mulheres são mais suscetíveis que os homens numa relação de 2:15, com média etária entre os 20 anos e os 40 anos e após os 65 anos.

A depressão crónica pode assim ser definida como um quadro de diagnóstico de depressão com duração de há pelo menos dois anos (Horn, 2012), profundamente marcado por sentimentos frequentes de desapontamento e frustração (Back & Back, 1991)

Uma Dor que aprisiona!

Há relatos de que pacientes deprimidos que procuram atenção, permanecem, sem ser diagnosticados e sem receber tratamento, o que repercute em sofrimento, elevada morbidade e mortalidade além de contínuo risco de suicídio. Parece existir ainda uma falta de preparação dos profissionais de saúde para lidarem com estas doenças (Silva, Furegato & Costa, 2003).



A depressão e a ansiedade parecem aumentar a perceção da sintomatologia física inexplicáveis e aumenta a duração de incapacitação do que a soma dos efeitos individuais de cada perturbação (Teng et al., 2005).

Em síntese, a depressão crónica, é uma manifestação de sintomas interrelacionados a fatores psíquicos, orgânicos, hereditários, sociais, económicos, religiosos, entre outros, e apresenta-se na sociedade moderna com um índice bastante elevado, refletindo um sofrimento que interfere significativamente na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e incapacitação social do indivíduo, atingindo desde crianças a pessoas idosas, rompendo fronteiras de idade, classe socioeconómica, cultura, raça e espaço geográfico (Coutinho, Gontiès, Araújo & Sá, 2003).

Villa Ramadas® é um centro especializado em dependências químicas, comportamentais e emocionais que almeja devolver a capacidade de voltar a viver e sonhar.

Referências

- Back, K. & Back, K. (1991). *Assertiveness at work*. UK: McGraw Hill.
- Coutinho, M.P.; Gontiès, B.; Araújo, L.F. & Sá, R.C. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF*, 8, 2, 183-192
- Fráguas, R. (2009). A depressão e condições médicas. *Revista Psiquiatria Clínica*. 2009; 36(3):77-78
- Horn, G. L. (2012) An investigation into the effects of cognitive behavioural therapy on patients with chronic depression: a small case series. *Psychology Research and Behavior Management*. 5,123-129
- Michalak, E. E., & Lam, R. W. (2002). Breaking the myths: new treatment approaches for chronic depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(7), 635-643.
- Pais-Ribeiro, J. L.; Honrado, A.; Leal, I (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psic., Saúde & Doenças*.
- Romeiro, L.S.; Fraga, C.M. & Barreiro, E.J. (2003). Novas estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão: uma visão da química medicinal. *Quim. Nova*, 26, 3, 347-358
- Silva MCF, Furegato ARF & Costa Jr ML. (2003) Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*; 11(1): 7-13.
- Teng, C. T.; Humes, E. C. & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(3), 149-159.
- Telles-Correia, D. & Barbosa, A. (2009). Ansiedade e depressão em medicina. *Acta Médica Portuguesa*, 22, 889-898.



Setembro 2013

Autores: Eduardo Ramadas da Silva;
Mestre Sara Gordo (ISLA- Leiria)

Revisto por: Villa Ramadas Research

Mais informações:
research@villaramadas.com