

Depressão e Risco de Suicídio



Patrícia Marques, Joana Leal, Ana Patrícia Cabaça, Ana Isabel Alexandre
(msm.patricia@gmail.com) - USF Cartaxo Terra Viva

INTRODUÇÃO

A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes. Pode manifestar-se desde a criança até à terceira idade, sendo mais prevalente em mulheres.

Afeta a qualidade de vida, a produtividade, e as relações pessoais e familiares, sendo também um dos principais fatores de risco para suicídio.

Sabemos que a presença de doença psiquiátrica, principalmente a depressão, se verifica em pelo menos 90% dos casos de suicídio.

Atualmente, o suicídio é a 13ª causa de morte a nível mundial (cerca de 3000/dia), com uma prevalência estimada em Portugal de 11,7%.

OBJETIVOS

- Exposição das principais características da depressão e suicídio
- Abordagem da importância e relação entre a depressão e o risco de suicídio.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa de artigos de revisão e revisão sistemática, na base de dados Pubmed/MEDLINE.

A pesquisa foi limitada a trabalhos publicados nos últimos 5 anos, em humanos, em inglês e português, e utilizando os termos MeSH ("depressive disorder" AND "suicide").

Dos artigos obtidos foram selecionados aqueles enquadráveis nos objetivos definidos.

RESULTADOS

Foram encontrados 64 artigos dos quais foram selecionados 11: 10 artigos de revisão e 1 artigo de revisão sistemática sob a forma de guidelines.

CONCLUSÕES

Não existe atualmente uma **causa específica** para a depressão. Sabe-se que há relação com alterações de alguns neurotransmissores, e que a personalidade e os acontecimentos traumáticos da vida de cada indivíduo podem funcionar como desencadeantes da doença.

Segundo o **DSM-V** (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V), o **diagnóstico** de depressão poderá ser feito com base na presença de 5 ou mais dos seguintes sintomas (durante pelo menos 2 semanas e com pelo menos um dos dois primeiros sintomas presentes): humor deprimido; anedonia; mudança no apetite ou peso; perturbação do sono; sentir-se mais lento ou inquieto, agitado; cansaço ou falta de energia; sentimento de culpa ou inutilidade; problemas de concentração; e pensamentos de morte ou suicidas.

Por outro lado, não nos podemos esquecer de excluir **causas extrínsecas** e que **sintomas físicos**, como cefaleias, náuseas, vômitos ou dores diversas, podem ser sinais indiretos de depressão, principalmente nos idosos.

Existem diferentes graus e tipos de depressão, mas o **risco de suicídio** deve ser sempre valorizado. É importante fazer o diagnóstico correto, fazer uma avaliação familiar cuidada e **não ter medo de perguntar** acerca de pensamentos de morte e tentativas de suicídio.

Na verdade, cerca de 2/3 dos indivíduos comunicam a sua **intenção suicida**. Devemos avaliar potenciais **fatores de risco**, como perturbações mentais, doenças terminais, abuso de substâncias, morte do cônjuge, desemprego, reforma, ou falta de apoio familiar e/ou social.

Devemos ainda estar atentos aos **sinais de alarme** mais comuns, como a angústia permanente, auto-desprezo, impulsividade, o dizer adeus frequente, ou a oferta de objetos ou bens pessoais valiosos.

O suicídio é **possível prevenir** e os **Cuidados Primários** têm um papel importante nesse sentido. Quer o médico, quer o enfermeiro de família, são fundamentais na deteção precoce do problema e na abordagem adequada, para minimizar potenciais comportamentos de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association. 2013; | 2. Asarnow JR, Miranda J. Improving Care for Depression & Suicide Risk in Adolescents: Innovative Strategies for Bringing Treatments to Community Settings. Annu Rev Clin Psychol. 2014;10:275–303; | 3. Recommendations on screening for depression in adults. Canadian Task Force on Preventive Health Care. CMAJ. 2013; 185(9):775-782; | 4. Rihmer Z et al. The role of general practitioners in prevention of depression-related suicides. Neuropsychopharmacol Hung. 2012;14(4):245-251; | 5. Raue PJ et al. Suicide Risk in Primary Care: Identification and Management in Older Adults. Curr Psychiatry Rep. 2014; 16(9):466; | 6. Isometsä E. Suicidal Behaviour in Mood Disorders—Who, When, and Why?. Can J Psychiatry. 2014;59(3):120–130; | 7. Hall CA, Reynolds III CF. Late-life depression in the primary care setting: Challenges, collaborative care, and prevention. Maturitas. 2014;79(2):147–152; | 8. ADEB – Associação de Apoio aos Doentes depressivos e Bipolares (<http://www.adeb.pt/>); | 9. <http://www.spsuicidologia.pt/>.