

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Módulo II – Psicopatologia e Saúde mental

Perturbações do humor

Perturbações do humor

As **alterações do humor** apresentam **variações** que podem ir desde o **humor deprimido** com perda de interesse em quase todas as atividades, até ao **humor eufórico**, persistentemente elevado e expansivo.

Perturbações do humor

Pert. Depressivas:

- Depressiva Major
- Depressiva Persistente (distimia)
- Disfórica Pré menstrual

Pert. Bipolares:

- Bipolar I
- Bipolar II
- Ciclotimia

Princípios organizadores

- Episódio Depressivo Major
- Episódio Maníaco
- Episódio Misto
- Episódio Hipomaníaco

Episódios de humor

(depressivo major, maníaco, misto e hipomaníaco)



Perturbação do Humor

(determinada pelo padrão dos episódios de humor)

Epidemiologia

Pert. Depressiva major:

Prevalência durante a vida – 15 a 25% em 

Incidência – 10% em cuidados primários

15% em internamento

Pert. Bipolar I:

Prevalência durante a vida – 1%

Etiologia

FATORES GENÉTICOS

- Familiares têm uma maior prevalência – 10-15% em relação à população geral.
- Progenitores com perturbação do humor – 25 a 50% de hipóteses de os descendentes padeceram da mesma doença.
- Gémeos MZ – 33 a 90% de taxa de concordância
- Gémeos DZ – de 5 a 25% de taxa de concordância.

- Quando maior a distância de parentesco, menor a possibilidade de ter um Transtorno Bipolar.

Etiologia

FATORES BIOLÓGICOS

Neuroquímica

- **Hipótese serotoninérgica:** doentes com baixas taxas do metabolito da serotonina.

Os **recetores 5-HT** afetam a libertação e a atividade de outros neurotransmissores como o **glutamato, a dopamina e o GABA.**

- **Hipótese dopaminérgica:** diminuição atividade dopaminérgica.
- **Hipótese noradrenérgica:** deficiência funcional nas sinapses cerebrais.
- **Hipótese colinérgica:** alteração equilíbrio entre sistemas NA e colinérgicos

Etiologia

FATORES BIOLÓGICOS

Regulação neuroendócrina

- **Anormalidades no eixo adrenal-cortisol** (50% pessoa com depressão tem níveis cortisol baixo).
- **Anormalidades no eixo hipotalâmico-pituitário-tiróide** - são comuns na pert. Bipolar.
(doença da tiroide – 5 a 10% pessoas com depressão)

Etiologia

FATORES PSICOSSOCIAIS

Acontecimentos de vida e stress ambiental

- precedem, mais frequentemente, o primeiro episódio de perturbação do humor e podem provocar alterações nos estados funcionais de vários sistemas neurotransmissores e sinalizadores intraneurais de sinalização, modificações que podem incluir a perda neuronal e a redução de contatos sinápticos.
- São os preditores mais poderosos do início de episódio depressivo.

Etiologia

FATORES PSICOSSOCIAIS

Fatores de Personalidade (associada a perturbações da personalidade obsessivo-compulsiva, histriónica e borderline).

Fatores Psicodinâmicos

(teoria envolve 4 pontos chave:

- problemas na relação mãe-bebe – fase oral;
- ligada à perda real ou imaginada do objeto;
- a introjeção mecanismo de defesa é invocada para lidar com sofrimento da perda do objeto;
- objeto perdido é percebido como mistura de amor ódio contra o self)

Episódio Depressivo major

5 ou + sintomas
período mínimo de 2 semanas

1. Humor depressivo com perda de interesse em quase todas as atividades.

Ou

2. Perda de interesse ou do prazer

Pelo menos quatro

- Perda de peso ou diminuição ou aumento do apetite
- Insónia ou hipersónia
- Agitação ou lentificação motora
- Fadiga ou diminuição de energia;
- Sentimentos de desvalorização pessoal ou culpa;
- Diminuição da capacidade de pensar, concentrar-se e tomar decisões;
- Pensamentos recorrentes acerca da morte, ideação suicida recorrente sem plano ou uma tentativa de suicídio ou um plano específico para suicídio

Episódio Depressivo major

Os sintomas devem persistir durante a maior parte do dia, quase todos os dias e durante pelo menos 2 semanas.

O mal-estar tem que ser clinicamente significativo (défice no funcionamento social, familiar, ocupacional/académica)

Episódio Maníaco

Período distinto mínimo de 1 semana ou qualquer duração se for necessário internamento

- Humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável

e
Atividade ou energia dirigida a objetivos anormal e persistentemente aumentada.

3 ou + sintomas (se humor expansivo, quatro se irritável)

- Autoestima com grandiosidade;
- Diminuição da necessidade de dormir;
- Mais falador do que habitual ou pressão para continuar a falar;
- Fuga de ideias ou aceleração do pensamento;
- Distratibilidade;
- Aumento da atividade dirigida a objetivos ou agitação psicomotora;
- Envolvimento excessivo em atividades com potencial elevado para consequências desagradáveis (gastos desenfreados; investimentos insensatos; comportamentos sexuais indiscretos);

Episódio Maníaco

A perturbação tem que ser suficientemente intensa para provocar:

- Deficiência no funcionamento social ou ocupacional
ou
- Requerer hospitalização para prevenir danos
ou
- Verificarem-se características psicóticas

Episódio Hipomaniáco

Período distinto (pelo menos 4 dias)

- Humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável

E

Atividade ou energia dirigida a objetivos anormal e persistentemente aumentada.

3 ou + sintomas (se humor expansivo, quatro se irritável)

- Autoestima com grandiosidade;
- Diminuição da necessidade de dormir;
- Mais falador do que habitual ou pressão para continuar a falar;
- Fuga de ideias ou aceleração do pensamento;
- Distratibilidade;
- Aumento da atividade dirigida a objetivos ou agitação psicomotora;
- Envolvimento excessivo em atividades com potencial elevado para consequências desagradáveis (gastos desenfreados; investimentos insensatos; comportamentos sexuais indiscretos):

Episódio Hipomaniáco

A perturbação **NÃO É** suficientemente grave para provocar:

- Défice marcado no funcionamento social ou ocupacional ou
- Para necessitar de hospitalização.

Se existirem características psicóticas – considerado episódio maníaco.

Episódio Misto

Episódio misto na **DSM-V** torna-se um **especificador**, “**com características mistas**”, que pode aplicar-se a episódio de mania, hipomania e depressivo nas perturbações bipolar I e bipolar II.

- Episódio maníaco ou hipomaníaco, com características mistas.
- Episódio depressivo, com características mistas.

Critérios para o **episódio maníaco ou hipomaníaco** e **presença de pelo menos 3 sintomas depressivo** durante a maior parte do dia do episódio de mania ou hipomania atual ou mais recente.

Critérios para o **episódio depressivo major** e **presença de pelo menos 3 sintomas maníacos/hipomaníaco** durante a maior parte do dia do episódio de atual ou mais recente de depressão.

1 - Perturbações depressivas

- Idade média de início → 40 anos; 50% → 20-50 anos
- 2:1 → mulher/homem
- Frequentemente graves → potencialmente fatal
- Associadas a uma > mortalidade (suicídio; acidentes; doença cardiovascular)
- Reduzem a qualidade de vida
- 10-15%(?) doentes que recorrem ao médico de família estão deprimidos
- ...diagnóstico tardio
- Tratamento é incompleto e inadequado

Perturbações depressivas

Depressão é uma perturbação do humor que atinge a esfera dos interesses, da vontade, da capacidade cognitiva e da regulação dos instintos.

Não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza (o “estar em baixo” ou “desmoralizado”) geralmente em resposta a acontecimentos marcantes da vida, que passam com o tempo e que geralmente não impedem a pessoa de ter uma vida normal.

Os sintomas depressivos:

- podem fazer parte do quadro de outras doenças (Doença de Parkinson, Doenças da Tiróide, Supra-Renal e outras);
- Podem resultar do uso de certas substâncias (álcool e outras drogas) e de alguns medicamentos (para a tensão arterial, hormonas e outros).

Perturbações depressivas

Fatores de risco:

- Antecedentes familiares;
- Acontecimentos stressantes:
 - Divórcio/separação;
 - Situação social;
 - Período pós-parto
 - Doença grave (neoplasias; hepatites; alterações endócrinas...)

Perturbações depressivas

Preditores:

- Perturbação do sono;
- Isolamento;
- Alterações do apetite;
- Disfunção sexual;
- Irritabilidade...

Perturbações depressivas

Alterações identificáveis

Emocionais

Tristeza
Ansiedade
Irritabilidade
Anedonia

Psicológicas

Culpa
Desesperança
Desamparo

Cognitivas

Pensamentos obsessivos
Memória diminuída
Concentração diminuída
Ideação suicida

Neuro-vegetativas

Energia diminuída
Agitação/lentificação
Insónia/hipersónia
Diminuição da libido
Perturbação do apetite
Variação diurna do humor
Obstipação

Sociais

Isolamento social
Disfunção social
Disfunção ocupacional
Manifestações psicóticas
(Delírios e alucinações)

Perturbações depressivas

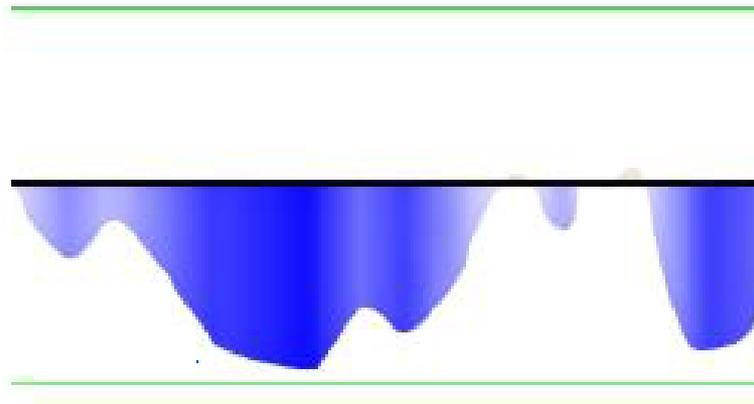
Pert. Depressivas:

- Perturbação Depressiva Major
- Perturbação Depressiva Persistente (distimia)
- Perturbação Disfórica Pré menstrual

(DSM-V, 2013)

Perturbação depressiva major

- Episódio depressivo major único
- ou
- Recorrente



Perturbação depressiva persistente (distimia)

Pelo menos 2 anos, + de metade dos dias

- Humor depressivo

2 ou + sintomas:

- Appetite diminuído ou aumentado;
- Insónia ou hipersónia;
- Baixa energia ou fadiga;
- Baixa autoestima;
- Falta de concentração ou dificuldade em tomar decisões;
- Sentimentos de desesperança.

Nunca ter existido episódio maníaco ou hipomaníaco nem perturbação ciclotimia (episódio misto).

Diferenciação faz-se pela persistência e cronicidade

Perturbação depressiva persistente (distimia)

- Menos severo que Pert Depressiva Major;
- Início insidioso;
- Frequentemente associado a stress prolongado ou perdas súbitas;
- Frequentemente coexiste com outras patologias psiquiátricas;
- Agravamento vespertino;
- Início mais precoce → 20-30 anos;
- Mais comum e crónico em mulheres.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

- Depressão severa que se inicia 4 semanas após o parto;
- Mais frequente nas mulheres com antecedentes psiquiátricos;
- Podem ocorrer ideias homicidas e delirantes que podem desenvolver-se englobando o bebé;
- Insónia acentuada, fadiga, ideação suicida.

Tratamento

Farmacoterapia

Antidepressivos

- Importância do período de latência e possíveis efeitos secundários.
- No mínimo 6 meses após remissão (tratamento continuação)
- Retirada da medicação sujeita a protocolo específico (mod.3)

Terapia psicossocial

Psicoterapia/Terapia Cognitivo-Comportamental:

- Identificar pensamentos negativos e comportamentos desadaptativos, visando desenvolvimento de pensamentos alternativos, mais reais e positivos, aprendendo a pessoa a funcionar recebendo mais reforços positivos.

Psicoeducação

Nos quadros **ligeiros** a psicoterapia e a farmacoterapia parecem ser igualmente eficazes.

Tratamento

Crítérios de hospitalização:

- Risco significativo de suicídio;
- Recusa do doente em alimentar-se

Prognóstico

- A maioria das pessoas recuperam, voltando ao seu nível de funcionamento pré-mórbido.
- 15-30% mantêm sintomas residuais ou uma importante deterioração social.
- 2/3 pacientes pensam no suicídio.
- 10-15% suicidam-se.

Fatores que predisõem a evolução crônica:

- Co-morbilidade psiquiátrica;
 - Ausência de suporte social adequado;
 - Persistência de stress crônico.
- Tem um longo curso e alto risco de recorrências → 50-80%

Exemplos de discursos (da pessoa com pert. depressiva):

"Não ligo a nada, nada, nada... nada me alegra, sem gosto, nem de me arranjar, nem de sair, nada... não tenho vontade de fazer a minha vida".

"Não tenho alegria nenhuma, tanta tristeza... não tenho mais cura... quero morrer, andar neste mundo não dá interesse nenhum".

"Estou cansado, muito cansado... não faço nada de jeito...".

"Sinto a cabeça oca, sinto-me empedernida, comprimida, um aperto grande por toda a cabeça".

" A minha cabeça está fraca, a memória está gasta... ".

"Choro sozinha, outras vezes é um aperto que não me deixa chorar...".

2 - Perturbações bipolares

Pert. Bipolares:

- Bipolar I
- Bipolar II
- Ciclotimia

Perturbações bipolares alternância entre episódio depressivo e episódio maníaco ou hipomaniaco.

Perturbações bipolares

- Prevalência 1,6%; ♂ = ♀
- Início → adolescência;
- Início idade adulta - 90% antes 50 anos;
- 1º episódio maníaco no idoso → origem orgânica?
- Mais provável que o 1º episódio nos homens seja maníaco e nas mulheres depressivo;
- 15-20% - 4 episódios anuais;
- Duração episódios: muito variável – dias a meses ou anos;
- Episódios maníacos são mais curtos
- Recuperação geralmente é completa mas...

Perturbações bipolares

Consequências muito negativas - Risco de suicídio muito elevado:

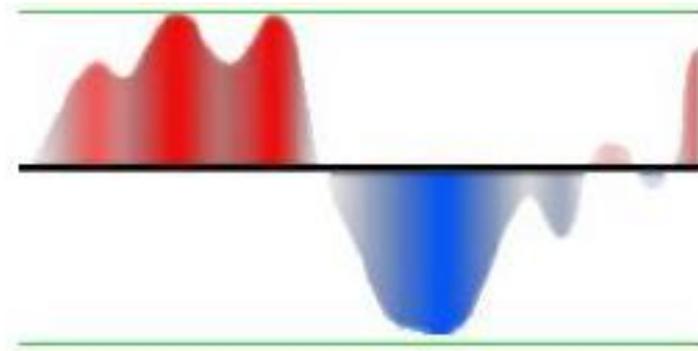
- 25-50% tentam suicídio;
- 15-20% suicidam-se (bipolar: mania/depressão).

É a perturbação psiquiátrica que + se associa ao consumo de drogas:

- 35-50% doentes têm história dependência de álcool e outras drogas.

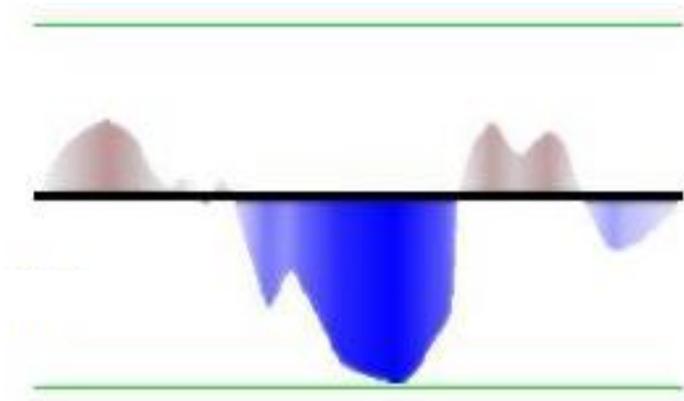
Perturbação bipolar I

- Episódio maníaco pode ser precedido, e pode ser seguido, por episódios hipomaníacos ou episódios depressivos major.



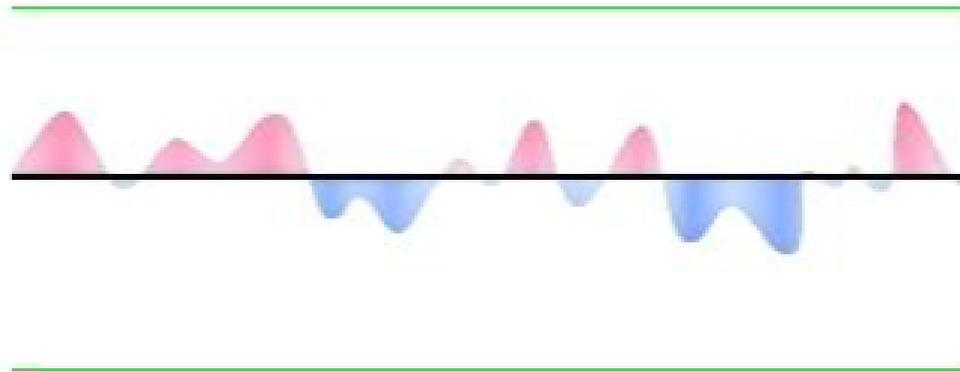
Perturbação bipolar II

- Episódio hipomaníaco atual ou passado e episódio depressivo major atual ou passado.



Perturbação ciclotimia

- Durante pelo menos **dois anos** com numerosos períodos de **sintomas hipomaniacos** que não preenchem os critérios para episódio maníaco e numerosos períodos de **sintomas depressivos** que não preenchem os critérios para Episódio Depressivo Major.



Não são suficientemente graves, nem ocorrem em quantidade suficiente para caracterizarem episódio de depressão ou episódio de mania.

Tratamento

Farmacoterapia

Estabilizadores de humor (mod.3)

- Lítio, valproato de sódio,

Antipsicóticos

Critérios para tratamento profilático:

- a partir do 2º episódio;
- a partir do 1º se início brusco, + 30 anos, grave e disruptivo, ausência de precipitantes externos.

Terapia psicossocial

Psicoterapia

Psicoeducação

Bibliografia

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – **DSM-5**. Lisboa: Climepsi Editores, 2013.

SADOCK, B.; SADOCK, V. – **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9ª edição. Porto Alegre: ArtMed, 2007.