

## CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

**Mirian Lino Ferreira**

Graduanda em Biomedicina,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

**Nicoli Mariano Publio**

Graduanda em Biomedicina,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

**Odília Rodrigues Nascimento**

Graduanda em Biomedicina,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

**Sandra da Silva Reis Cardoso**

Graduanda em Biomedicina,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

**Alexandre Sierpien Xavier**

Fisioterapeuta – UNESP; Especialização – INCOR/HCFMUSP e ISCMSP;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

### RESUMO

A depressão é um transtorno de humor crônico e recorrente que gera um forte impacto na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. O presente estudo visa acompanhar as alterações e contextualizar os critérios diagnósticos para os transtornos depressivos ao longo do tempo a fim de compreender e apontar possíveis lacunas que possam vir a influenciar na determinação de todo o espectro das afecções depressivas. Trata-se de uma revisão bibliográfica e uma análise crítica da dita epidemia da depressão que assola os países ocidentais e a influência do modo de vida nestes que possam contribuir para o aumento do diagnóstico de transtornos depressivos com critérios menos subjetivos e mais fidedignos. Concluímos que a importância de se manter em constante debate os critérios para determinação diagnóstica dos transtornos depressivos se faz necessária a fim de minimizar arbitrariedades diagnósticas por parte dos profissionais de saúde e tornar o mais objetivo possível este mecanismo, ainda que sob influência de fatores sociais e econômicos da sociedade na qual o indivíduo está inserido.

**PALAVRAS-CHAVE:** transtornos depressivos; critérios diagnósticos; depressão.

### 1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno de humor crônico e recorrente que gera um forte impacto na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. O elevado número de casos e suas consequências sociais a torna um transtorno com grave impacto na saúde pública e caracteriza-se, dentre outros sintomas, por sentimento de tristeza, culpa, pessimismo, perda de apetite, dificuldade de concentração, diminuição de libido e aumento de irritabilidade (CHISHOLM et al., 2016).

Em 2008, os antidepressivos configuraram-se na 8ª classe terapêutica mais vendida no mundo atingindo valores de venda superiores a 16 milhões de euros e representaram cerca de 3% da arrecadação do mercado farmacêutico mundial naquele ano (COUTINHO, VIEIRA, TEIXEIRA, 2011).

Em pesquisa realizada pelo Instituto Farmacêutico Norte Americano de Consultoria e Pesquisa (IQVIA) apontou-se que a comercialização de antidepressivos no Brasil elevou-se de 47 milhões de comprimidos, entre de 2013-2014, para 71 milhões, no período de 2017-2018 (IQVIA, 2018).

O grande questionamento do presente trabalho é compreender os critérios diagnósticos dos transtornos depressivos definidos na atualidade e se houve alterações recentes nestes critérios que possam justificar o aumento do número de diagnósticos de afecções depressivas na população brasileira.

## 2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever a evolução do desenvolvimento dos critérios diagnósticos dos transtornos depressivos e suas implicações na prática clínica.

## 3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo configura-se em uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos publicados em periódicos e que busca elucidar questões sobre a depressão e critérios diagnósticos de depressão. A pesquisa realizada utilizou-se de publicações nacionais e internacionais indexadas nas bases de dados BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América), *ScienceDirect* e *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*. Foram estudadas fontes bibliográficas em língua portuguesa e inglesa publicadas no período entre 1999 e 2019. As principais palavras-chave empregadas durante a pesquisa foram transtornos depressivos; critérios diagnósticos; depressão.

## 4 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

De acordo com as duas primeiras edições do DSM (1952; 1958), o

diagnóstico de depressão levava em consideração os aspectos etiológicos do transtorno. No entanto, atualmente e a partir do DSM-III (1980), a etiologia deixou de ser um pilar essencial na determinação do transtorno depressivo, pelo menos do ponto de vista diagnóstico. Visto que o mecanismo biológico da doença ainda não é completamente compreendido, há uma carência de marcadores laboratoriais e biológicos eficientes que possibilitem a determinação categórica da presença da depressão (CARBONEZI, 2018).

Muito embora se desconsidera o aspecto etiológico responsável pelo desenvolvimento dos transtornos depressivos, as condutas terapêuticas atuais com o uso de medicamentos antidepressivos que objetivam o aumento da disponibilidade de neurotransmissores nas fendas sinápticas, tais como os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, os tricíclicos e os inibidores de monoamina oxidase, demonstram uma certa conivência em atingir uma condição biológica específica confrontando-se com a negligência em se encontrar a causa etiológica para determinar o diagnóstico (CARBONEZI, 2018).

Partindo-se deste pressuposto, pode-se vislumbrar um reducionismo dos transtornos depressivos meramente a um desequilíbrio neuroquímico ao invés de um acometimento existencial. Trata-se de um descompasso entre a ausência de marcadores biológicos que determinam a doença e o tratamento atual que, prioritariamente, “respalda-se” na compensação do déficit de neurotransmissores (PIGNARRE, 2003).

Os transtornos depressivos, no DSM-III foram reunidos na classe das “desordens afetivas” e divididos em “depressão maior”, “transtorno distímico” e “depressão atípica”. A DSM-III, de 1980, sofreu revisão e, a partir de 1987, a “depressão atípica” virou “transtorno depressivo sem outra especificação” e os “transtornos depressivos” somados aos “transtornos bipolares” compuseram os “transtornos do humor”. Vale a pena salientar que no quarto DSM revisado (APA, 2000), dois transtornos depressivos fundamentados em suas etiologias ascendem para encorpar a categoria dos “transtornos do humor” e são eles: “transtorno depressivo induzido por substâncias”; e, “devido ao hipotireoidismo”.

A seguir, destacamos os critérios necessários para a determinação do diagnóstico do transtorno depressivo maior de acordo com a última edição do DSM (APA, 2013). São nove os critérios: humor deprimido na maior parte do dia, quase

todos os dias; interesse ou prazer acentuadamente diminuídos; perda ou ganho de peso sem estar em dieta, ou aumento ou diminuição do apetite; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada; capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão; pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. Ao menos cinco dos sintomas supracitados devem estar presentes durante o período mínimo de duas semanas e representem uma alteração do estado inicial do sujeito. Obrigatoriamente, dentre os cinco critérios, deve-se constar o humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias; ou perda do interesse ou prazer acentuadamente (APA, 2013).

Ademais, há de se considerar que os sintomas apresentados devam influenciar e gerar sofrimentos nas atividades ocupacionais e sociais do indivíduo. Wakefield e Horwitz (2010) apontam para a necessidade de se contextualizar tais sintomas, uma vez que em situações peculiares e específicas, os achados poderiam não ser ditos patológicos, mas sim secundários a uma perda relevante para o paciente. O DSM III-R (1987) preconizava que, diante de uma situação de luto com duração de até dois meses, o diagnóstico não poderia ser considerado. O DSM atual (2013) reduz o período de dois meses para apenas o período de duas semanas, mas não sem ser alvo de críticas. Com a diminuição do referido tempo sem evidências científicas, profissionais psiquiatras se atentam para o *lobby* das indústrias farmacêuticas que estariam diante de uma nova reserva de consumidores de seus produtos indiscriminadamente e sem o devido pudor científico. Novas ocorrências de depressão maior em detrimento de uma flexibilização questionável nos critérios diagnósticos para o transtorno (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010 apud CARBONEZI, 2018).

A distimia, que compõe outra categoria dos transtornos depressivos, define-se pela presença de um humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias associado a no mínimo dois dos sintomas a seguir: sentimentos desesperançoso; insônia ou hipersonia; aumento ou diminuição do apetite; indecisão; fadiga; dificuldade em concentrar-se; e baixa autoestima. Salienta-se que os critérios devam estar presentes pelo período maior ou igual a dois anos. No DSM-V, a distimia é incorporada ao transtorno depressivo persistente, a lembrar do caráter crônico e de

menor intensidade da afecção. Porém, devido a necessidade de uma condição prolongada, há de se considerar a dificuldade na distinção entre o transtorno e o humor intrínseco e constitucional do paciente (APA, 2013).

A polêmica maior é dirigida à categoria “transtorno depressivo com outra especificação” e/ou “sem outra especificação”, o qual abre precedentes para subjetividade diagnóstica e arbitrária do clínico, pois possibilita o diagnóstico de transtorno depressivo mesmo que não se preencham critérios diagnósticos objetivos. Esta categoria abarca o “transtorno disfórico pré-menstrual”, o “transtorno depressivo menor” e o “transtorno depressivo breve recorrente”. O grande paradoxo encontra-se no tratamento empírico com uso de medicamentos antidepressivos e experiências “bem-sucedidas” tanto no “transtorno disfórico pré-menstrual”, quanto no “transtorno distímico” sem especificação da causa dos transtornos, em outras palavras, trata-se com antidepressivos e, caso ocorra melhora parcial dos sintomas, estamos diante de transtornos depressivos mesmo que não preencham os critérios diagnósticos (ROSE, 2013).

Por fim, a despeito da não existência de marcadores biológicos que tornem o diagnóstico objetivo dos transtornos depressivos, os critérios diagnósticos associados à prejuízos produtivos e sociais norteiam a identificação e o tratamento da depressão em seus diferentes espectros. No entanto, prejuízos produtivos e sociais permanecem à mercê de uma lógica social que cada vez mais prima pelo aprimoramento da eficiência, da produtividade, da autorrealização e do desempenho e definem nosso padrão de normalidade. Portanto, o modo de vida de uma sociedade e seus aspectos econômicos e culturais atuam como fatores determinantes no estado de saúde mental do indivíduo (CARBONEZI, 2018).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluimos que a importância de se manter em constante debate os critérios para determinação diagnóstica dos transtornos depressivos se faz necessária a fim de minimizar arbitrariedades diagnósticas por parte dos profissionais de saúde e tornar o mais objetivo possível este mecanismo, ainda que sob influência de fatores sociais e econômicos da sociedade no qual o indivíduo está inserido.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-I). 1ª Ed. Washington: APA, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-II). 2ª Ed. Washington: APA, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III). 3ª Ed. Washington: APA, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). 5th Edition. Washington: APA, 2013.

BRATS - Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos. Ano VI n. 18; mar. 2012.

CARBONEZI, E. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. Caderno CRH, v. 31, n. 83, p. 335-353, 2018.

CHISHOLM, D. et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. The Lancet Psychiatry, v. 3, n. 5, p. 415-424, 2016.

IQVIA. Medicine Use and Spending in the U.S. A Review of 2017 and Outlook to 2022. 2018. Disponível em <<https://www.iqvia.com/institute/reports/medicine-use-and-spending-in-the-us-review-of-2017-of-outlook-to-2022>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DE DISTÚRBIOS MENTAIS (DSM-III-R). [1987]. São Paulo: Manole, 1989.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DE DISTÚRBIOS MENTAIS (DSM-IV). [1994]. Porto Alegre: Artmed, 2000.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DE DISTÚRBIOS MENTAIS (DSM-IV-TR). 4ª Ed. [2000]. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DE DISTÚRBIOS MENTAIS (DSM-IV-TR). 4ª Ed. [2000]. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MARGARIDO, F. B. A Banalização do Uso de Ansiolíticos e Antidepressivos. Encontro: Revista de Psicologia, Londrina, v. 15, n. 22, p. 131-146, 2012.

PIGNARRE, P. La depresión: una epidemia de nuestro tiempo. Barcelona: Debate,

2003.

ROSE, N. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

SILQUEIRA, K. et al. Estresse e Enfrentamento em professores: Uma análise da literatura. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 30, n. 4, p. 15-36, 2014.

SOARES, M. M.; OLIVEIRA, T. G. D.; BATISTA, E. C. O Uso de Antidepressivos por Professores: Uma Revisão Bibliográfica. REVASF, Petrolina, v. 7, n. 12, p.100-117, 2017.