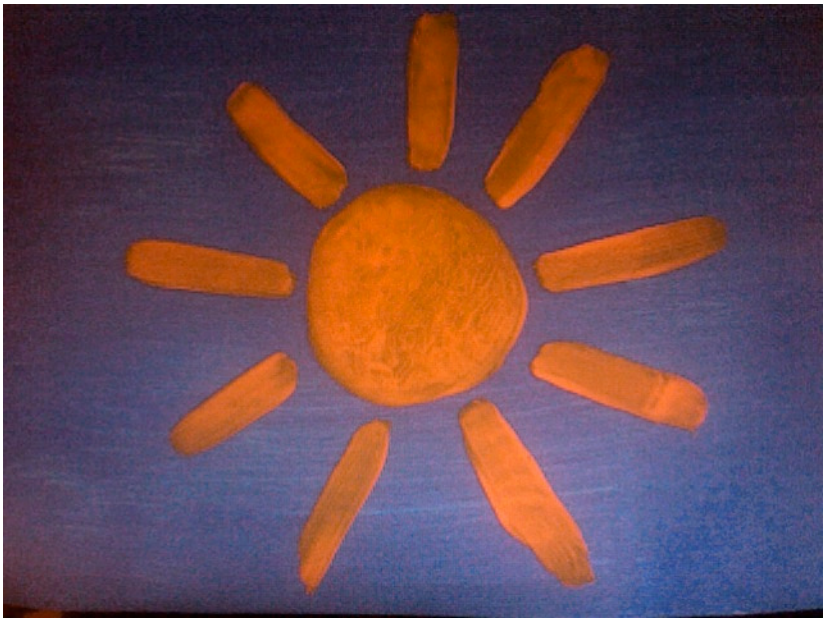
DEPRESSÃO:
O Que Você Sabe Pode Ajudá-lo



Perspectivas Internacionais sobre Depressão para Pessoas Vivendo com Depressão e Suas Famílias

Um Pacote de Conscientização
Internacional da FEDERAÇÃO
MUNDIAL PARA SAÚDE MENTAL
(WFMH)

12940 Harbor Drive
Suite 101
Woodbridge VA 22192 EUA
www.wfmh.org

Um Pacote Internacional de Conscientização sobre Saúde Mental da Federação Mundial para Saúde Mental

©World Federation for Mental Health (2010)

Os materiais neste pacote de conscientização sobre saúde mental podem ser reproduzidos para uso em atividades não comerciais de conscientização e de educação sobre saúde mental, incluindo o uso como folheto informativo em seminários, grupos de apoio e outros encontros. Materiais contidos no CD incluem traduções em Espanhol e Português. Permissão para traduzir os materiais sem mudança ou adaptação do texto, no todo ou em parte, pode ser requerida contatando a Federação Mundial para Saúde Mental. Estes materiais também podem ser acessados e baixados da página na Internet da WFMH - www.wfmh.org. Cópias adicionais podem ser requeridas da:

World Federation for Mental Health
12940 Harbor Drive, Suite 101
Woodbridge VA 22192 USA
+1-703-494-6515
+1-703-494-6518 (Fax)
info@wfmh.com
www.wfmh.org

Este pacote de conscientização internacional sobre saúde mental foi apoiado por uma subvenção educacional irrestrita dos Laboratórios WYETH que não tem controle sobre seu conteúdo.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 4

O QUE É DEPRESSÃO? 5

TIPOS DE DEPRESSÃO 5
DEPRESSÃO EM TODO O MUNDO 6
O QUE CAUSA DEPRESSÃO? 7

DIAGNOSTICANDO DEPRESSÃO 8

SINAIS E SINTOMAS 8
SINTOMAS DE DEPRESSÃO: ASPECTOS PESSOAIS, SOCIAIS E CULTURAIS 8
DIAGNÓSTICO 10
INSTRUMENTOS DE RASTREIO PELA INTERNET 11

TRATANDO A DEPRESSÃO 13

MEDICAÇÕES 13
PSICOTERAPIA 15
MÉTODOS DE CURA TRADICIONAIS OU ALTERNATIVOS 16
REMÉDIOS FITOTERÁPICOS 177
TERAPIAS DE ESTIMULAÇÃO CEREBRAL 17
PESQUISAS TERAPÊUTICAS 199
OBTENDO AJUDA EM TODO O MUNDO 19
ADESÃO AO TRATAMENTO: INFLUÊNCIAS PESSOAIS, SOCIAIS E CULTURAIS 211

VIVENDO COM DEPRESSÃO 233

TOMANDO CONTA DE VOCÊ MESMO 23
PROCURANDO AJUDA 244
RECUPERAÇÃO 266

AJUDANDO ALGUÉM COM DEPRESSÃO QUE VOCÊ CONHECE 288

O QUÊ VOCE PODE FAZER PARA AUDAR 288
TOMANDO CONTA DE VOCÊ MESMO 299

OS EFEITOS DO ESTIGMA E DA DISCRIMINAÇÃO SOBRE PESSOAS COM DEPRESSÃO .311

ESTRATÉGIAS PARA SUPERAR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO 322

DEPRESSÃO E SEUS ACOMPANHANTES 333

SUICÍDIO 355

PERSPECTIVAS REGIONAIS SOBRE DEPRESSÃO: DADOS DA AUSTRÁLIA, BRASIL, CANADÁ E MÉXICO 377

AUSTRÁLIA 377
BRASIL 40
CANADÁ 422
MÉXICO 444

FONTES DE RECURSOS SOBRE DEPRESSÃO 466

REFERÊNCIAS 588

INTRODUÇÃO

A depressão é uma das causas líderes de incapacidade em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a depressão será a segunda causa de incapacidade em todo o mundo em 2020, logo depois das doenças cardíacas. É uma doença comum, grave e complexa que afeta um número estimado de 121 milhões de pessoas em todo o mundo.[i]

A depressão é um transtorno do cérebro. Homens, mulheres e crianças podem desenvolver depressão. A causa exata da doença é desconhecida mas supõe-se ser uma combinação de fatores genéticos e de experiências ao longo da vida.

Pessoas vivendo com depressão geralmente necessitam de alguma forma de tratamento para melhorarem. Não há cura para o transtorno mas há muitos tratamentos efetivos, incluindo medicações e psicoterapias. Em muitas partes do mundo estes tratamentos não estão disponíveis. Em muitos casos, curandeiros tradicionais são procurados para aliviar o ônus causado pelo transtorno. Entretanto, a depressão mais freqüentemente segue não identificada e sem tratamento. Sem tratamento, os sintomas podem durar semanas, meses ou anos.

Há um estigma significativo associado à depressão em todo o globo. As pessoas freqüentemente acreditam que a depressão é um sinal de fraqueza ou de preguiça. Programas educacionais e de alcance comunitário em todo o mundo estão sendo desenvolvidos para mudar estas percepções e para ajudar as pessoas a compreenderem melhor esta grave doença.

Este pacote fornecerá a você informações sobre depressão, os sinais e sintomas da doença, tipos de tratamento e recursos para encontrar ajuda.

O QUE É DEPRESSÃO?

Muitas pessoas têm dias ou mesmo semanas em que elas podem se sentir para baixo, infelizes ou mesmo deprimidas. As pessoas freqüentemente falam sobre sentir tristeza. Mas diferentemente da tristeza, a depressão não vai simplesmente embora. Ela usualmente piora.

A depressão é uma condição médica grave que afeta o corpo, a mente e o comportamento. Ela afeta a forma como você come e dorme, a forma como você se sente, a forma como você pensa sobre as coisas. Ela também pode afetar sua saúde física.

A depressão é um transtorno cerebral que pode afetar pessoas de todas as idades, raças, religiões e classes em todo o mundo. A depressão pode se apresentar de diversas formas, com uma variedade de sintomas e de experiências com a doença.

Fatos sobre a Depressão

- A depressão afeta pessoas de todas as idades, raças, religiões e classes em todo o mundo.
- A depressão não é um sinal de fraqueza ou um defeito no caráter.
- Pessoas com depressão não podem melhorar simplesmente pelo seu próprio esforço.
- A depressão é tão real quanto outra condição médica tal como câncer ou diabetes, e pode e deve ser tratada.

Fonte: Adaptado do pacote da Federação Mundial para Saúde Mental sobre Compreendendo o Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Tipos de Depressão

A depressão é um transtorno cerebral que pode ter muitas formas diferentes. Algumas pessoas irão apresentar um episódio de depressão em suas vidas, outros terão acessos recorrentes de depressão e outros ser cronicamente deprimidos. Alguns episódios de depressão podem começar abruptamente sem causa aparente enquanto outros podem estar associados com uma situação de vida difícil, tal como uma morte na família.

Clinicamente, há três tipos de depressão primária, com critérios diagnósticos muito específicos: a depressão maior, também conhecida como depressão unipolar; a depressão menor, freqüentemente conhecida como distimia, uma depressão menos grave e freqüentemente crônica; e a do transtorno bipolar, também conhecida como depressão maníaca, onde períodos de depressão ciclam com períodos de mania.

Há subcategorias adicionais de depressão. Dependendo de onde você vive, você poderá ouvir sobre estes tipos adicionais de depressão. Por exemplo, uma atividade educacional na **Austrália** focaliza três tipos de depressão: melancólica, que eles definem como uma forma de doença primariamente biológica; não-melancólica, definida como primariamente induzida por uma

situação ou relacionada a um estilo de personalidade e a mecanismos de enfrentamento; e psicótica, que é depressão combinada com sintomas psicóticos, tais como delírios e alucinações.[ii]

Este pacote focalizará a depressão maior, também chamada depressão unipolar. A informação nele incluída também é relevante para as outras subcategorias da doença.

Depressão em Todo o Mundo

A freqüência da depressão varia consideravelmente em diferentes populações de todo o mundo. As taxas de prevalência ao longo da vida variam de aproximadamente 3% no **Japão** a 16,9% nos **Estados Unidos**, com a maioria dos países ficando entre 8 e 12%.[iii] A falta de um critério diagnóstico padrão para rastreio torna difícil comparar taxas de depressão entre países. Além disto, diferenças culturais e diferentes fatores de risco afetam a expressão deste transtorno.[iv]

Nós sabemos que sintomas de depressão podem ser reconhecidos em todas as culturas.[v] Em todo o mundo, há certos fatores de risco que fazem alguns terem maior probabilidade de apresentarem depressão que outros.

- Gênero: depressão é duas a três vezes mais comum em mulheres, embora alguns estudos, particularmente da **África,** não mostrem isto. [vi]
- Condições econômicas desvantajosas, isto é, pobreza.[vii]
- Condições sociais desvantajosas, tais como baixa escolaridade.[viii]
- Genética: se você tem alguém próximo em sua família com o transtorno, você tem duas a três vezes mais probabilidade de desenvolver depressão em algum momento de sua vida.[ix]
- Exposição à violência.[x]
- Ser separado ou divorciado, na maioria dos países, especialmente para os homens.[xi]
- Ter outras doenças crônicas.

Ter uma combinação destes ou outros fatores de risco aumenta sua probabilidade de desenvolver depressão ao longo de sua vida. Por exemplo, um levantamento recente nos Estados Unidos encontrou que ser mulher, indígena, na meia-idade, viúva, separada ou divorciada, e ter baixa renda coloca você em maior risco de depressão, enquanto que ser asiático, hispânico ou negro diminui seu risco.[xii]

Ter depressão é um fator de risco para uma série de outras doenças, incluindo abuso de substâncias, transtornos ansiosos, doenças cardíacas, derrame, HIV/AIDS e diabetes. Depressão é também um fator de risco significativo para suicídio.

O Que Causa Depressão?

Ainda não se sabe por que alguém fica com depressão. Os cientistas acreditam que há fatores biológicos, genéticos e emocionais que se combinam para determinar quem irá desenvolver o transtorno. Nós sabemos que a depressão pode ocorrer em famílias. Nós também sabemos que experiências difíceis na vida, tais como a perda de um dos pais por uma criança, a morte de alguém amado, a perda de emprego ou uma doença crônica podem aumentar a chance de alguém ficar com depressão. Nós também sabemos que certos padrões pessoais, tais como dificuldade de lidar com estresse, baixa-autoestima ou pessimismo extremo podem ser fatores contributivos. Além disto, sistemas de apoio ou a falta deles, podem influenciar o risco para desenvolver o transtorno.

Sumário: O Que Você Sabe Pode Ajudá-lo

A depressão é uma doença grave que afeta a mente, o cérebro e o corpo. Ela pode afetar qualquer pessoa, a despeito da idade, raça, nível sócio-econômico ou sexo. As causas da depressão supostamente são uma combinação de fatores genéticos, biológicos e emocionais.

DIAGNOSTICANDO A DEPRESSÃO

A depressão é uma doença complexa, com um grupo complexo de sintomas. Há muitas listas e testes auto-aplicáveis disponíveis mundialmente para ajudar a diagnosticar a depressão. Eles são usualmente baseados nos critérios diagnósticos para o transtorno. Nem todos com depressão vão apresentar cada um dos sintomas. O número e gravidade dos sintomas podem variar entre indivíduos e também ao longo do tempo.

Sinais e Sintomas

- Humor triste, ansioso ou "vazio" persistente
- Sentimentos de desesperança, pessimismo
- Sentimentos de culpa, inutilidade, desamparo
- Perda de interesse ou prazer em um passatempo predileto ou atividades que antes eram prazeirosas, incluindo atividade sexual
- Energia diminuída, fadiga, sentindo-se "devagar"
- Dificuldade de concentração, de memória, de tomar decisões
- Mudanças nos padrões de sono: insônia, acordar muito cedo de manhã ou dormir demais
- Mudanças no apetite e no peso
- Pensamentos de morte ou suicídio, ou tentativas de suicídio
- Inquietude, irritabilidade
- Sintomas físicos persistentes que não respondem a tratamento, tais como dores de cabeça, transtornos digestivos ou dor crônica

Se você, ou alguém que você conhece, está experimentando cinco ou mais destes sintomas, por um período de duas semanas ou mais, você pode ter depressão. É importante conversar com um profissional da saúde.

Episódios de depressão podem ser desencadeados por eventos díficeis da vida, tais como a perda de alguém amado ou uma doença crônica. Ou eles podem aparecer simplesmente sem razão aparente.

Sintomas de Depressão: Aspectos Pessoais, Sociais e Culturais

Nem todos que tem depressão apresentarão todos os sintomas. Alguns se sentem tristes ou "prá baixo" ou "deprê" e são incapazes de ter prazer em suas atividades usuais. Eles podem se sentir desesperançados. Eles podem ter problemas para dormir, não ter apetite e perder peso. Outras pessoas com depressão podem começar a comer mais e dormir o tempo todo. Eles podem se sentir culpados e irritáveis. Outros podem se tornar raivosos, desanimados ou voláteis e se jogarem compulsivamente no trabalho ou em seu passatempo predileto. Eles podem se engajar em compartamentos imprudentes, mostrarem-se suicidas ou falarem sobre se machucar.

Todas estas pessoas podem ter depressão. As experiências das pessoas com a doença freqüentemente diferem dramaticamente. Seus sintomas podem variar com base em quem você é como pessoa, seu sexo, sua genética, seus mecanismos de enfrentamento, suas estruturas de apoio, seus relacionamentos e a cultura na qual você vive.

Homens, por exemplo, podem mostrar sintomas e comportamentos diferentes dos das mulheres. Por exemplo, eles podem apresentar fadiga, irritabilidade ou raiva, perda de interesse no trabalho ou em seu passatempo predileto, imprudência e abuso de substâncias.[xiii]

Em diferentes culturas, algumas pessoas podem ser mais propensas que outras a apresentarem sintomas particulares. Por exemplo, algumas pessoas podem apresentar sintomas físicos como resultado de sua depressão. Elas podem ter problemas de estômago ou dores crônicas, como uma dor de cabeça que não vai embora. Estes sintomas físicos são freqüentemente um sinal de depressão. Os pesquisadores demonstraram que depressão e dor compartilham as mesmas vias biológicas no sistema nervoso central que estão envolvidas na transmissão, regulação e percepção das emoções e dores,[xiv] e freqüentemente os mesmos neurotransmissores que os antidepressivos têm como alvo no tratamento.

A Verdade Dolorosa, um levantamento conduzido em nome da Federação Mundial para Saúde Mental e da Organização Mundial de Médicos de Família, encontrou que pessoas com depressão esperaram em média mais de 11 meses para procurar um médico para falar de seus sintomas. Mesmo então, elas foram diagnosticadas como tendo depressão somente depois de cinco consultas com o médico, atrasando ainda mais o tratamento e sua recuperação.

Para mais detalhes sobre o levantamento, consulte o site: http://www.breaking-through-barriers.com/en/survey.pdf

Entender a **conexão mente-corpo** comum na depressão é atualmente uma área de pesquisa crítica. Um levantamento internacional, a Verdade Dolorosa, conduzido no **Brasil, Alemanha, Canadá** e **México** em nome da Federação Mundial para Saúde Mental e da Organização Mundial de Médicos de Família, revelou diferenças substanciais entre pacientes e médicos no conhecimento sobre depressão, o que leva a diagnóstico errôneo ou atraso no diagnóstico.[xv] Ao questionar os pacientes, os médicos sentiram que eles estariam mais propensos a perguntar sobre sintomas físicos dolorosos se eles tivessem uma melhor compreensão da conexão e poderiam alcançar um diagnóstico de depressão mais rapidamente.[xvi]

O levantamento estimou que aproximadamente 72% das pessoas com depressão não acreditavam, antes do diagnóstico, que sintomas físicos dolorosos tais como dores de cabeça inexplicadas, dores nas costas, problemas

estomacais e outras dores vagas fossem sintomas comuns de depressão. Entretanto, 79% reconheceram que estes sintomas eram suficientemente incômodos para instá-los a procurar um médico.[xvii]

Um estudo recente no **Brasil** e em outras culturas **Latino-Americanas** encontrou que pacientes de cuidados primários de diferentes contextos culturais diferem em suas explanações e atribuições dos sintomas físicos associados à depressão.[xviii] Entender melhor estas diferenças, particularmente como elas se relacionam com as manifestações físicas do transtorno, ajudará os profissionais da saúde a melhor identificarem e tratarem a depressão em diferentes culturas.

Diagnóstico

Há muitos instrumentos disponíveis para diagnosticar alguém com depressão. A maioria deles é baseada ou nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 (veja quadro abaixo) ou no norte-americano Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV-TR (DSM-IV-TR).

Classificação Internacional das Doenças (CID) 10: Episódio Depressivo

Em episódios típicos leves, moderados ou graves, o paciente sofre de rebaixamento do humor, redução de energia e diminuição nas atividades. A capacidade para se divertir, o interesse e a concentração estão reduzidos, e cansaço acentuado depois mesmo de mínimo esforço é comum. O sono está usualmente perturbado e o apetite diminuído. Auto-estima e autoconfiança estão quase sempre reduzidas e, mesmo na forma leve, algumas idéias de culpa ou de inutilidade estão freqüentemente presentes. O rebaixamento do humor varia pouco no dia-a-dia, não responde às circunstâncias e pode ser acompanhado dos chamados sintomas "somáticos", tais como a perda do interesse e de sentimentos prazeirosos, acordar de manhã várias horas antes do horário habitual, depressão pior pela manhã, acentuado retardo psicomotor, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda de libido. Na dependência do número e gravidade dos sintomas, um episódio depressivo pode ser especificado como leve, moderado ou grave.

Fonte: ICD-10, World Health Organization, 2005.

A depressão pode ser diagnosticada de forma reprodutível por um psiquiatra, um psicólogo, enfermeira psiquiátrica, assistente social clínica, médico de cuidados primários e agente de saúde comunitário. Um extenso corpo de pesquisa na literatura examinou a validade de vários instrumentos diagnósticos e de rastreio, utilizados por psiquiatras e psicólogos treinados bem como por médicos de cuidados primários. Há evidência crescente de que rastreio pode ser realizado

em uma variedade de contextos, por uma ampla gama de profissionais, incluindo não-médicos e agentes de saúde comunitários.[xix]

Algumas vezes, organizações de saúde mental ou outras agências de saúde conduzirão rastreio de depressão em local de trabalho, em um contexto comunitário ou em uma clínica. Estes rastreios geralmente usam instrumentos similares aos utilizados por profissionais da saúde. Em alguns casos, têm se demonstrado que a adaptação local destes instrumentos de rastreio por grupos comunitários ao contexto cultural pode ser muito bem sucedido.[xx] Entretanto, uma recente meta-análise de rastreios realizados em países de alta renda indicou que rastreios sistemáticos podem não ser o meio mais eficiente para detectar depressão em indivíduos. Este estudo encontrou maior sucesso em encaminhamentos de médicos gerais ou de médicos de cuidados primários. [xxi]

Aonde você vive e os recursos disponíveis para você provavelmente determinarão como você pode rastrear a depressão. Se feito em um consultório de psiquiatra ou em um campanha de rastreio de depressão em um *shopping center*, o rastreio da depressão ou a avaliação diagnóstica provavelmente incluirão uma lista de sintomas.

Uma série de perguntas sobre como você têm se sentido será feita a você. Eles lhe perguntarão sobre sua dieta e como você tem comido, sobre seus padrões de sono, se você têm se sentido cansado ou se está tendo qualquer problema dormindo. Eles poderão lhe perguntar se você tem alguma dor e sobre uso de drogas ou álcool. Eles podem perguntar a você sobre outros membros da sua família e se eles alguma vez tiveram depressão. Eles vão querer saber de você há quanto tempo você vem tendo estes sentimentos e se algo mudou na sua vida ou na sua rotina. Também é importante dizer à pessoa que está conduzindo a entrevista sobre qualquer medicação, suplementos nutricionais, remédios fitoterápicos ou tratamento homeopático que você possa estar tomando.

Um passo importante, se possível, é submeter-se a um exame físico realizado por um médico para descartar quaisquer outras causas possíveis para explicar seus sintomas.

Ao usar toda esta informação, a pessoa conduzindo o rastreio estará apta a lhe dizer se seus sintomas são semelhantes a aqueles de alguém com depressão. Eles lhe fornecerão recomendações para tratamenteo ou o encaminharão para um profissional da saúde. Eles também poderão fazer algumas recomendações sobre auto-cuidados.

Instrumentos de Rastreio pela Internet

Há múltiplos instrumentos de rastreio e auto-avaliações para depressão na Internet. Muitos destes instrumentos parecem bastante iguais, uma lista com vários sintomas de depressão. Há um crescente corpo de pesquisas examinando a efetividade destes vários instrumentos, alguns dos quais têm

provado serem efetivos. Por exemplo, um estudo no **Canadá** testou um rastreio baseado na Internet e achou-o confiável para identificar pacientes com ou sem transtorno depressivo maior.[xxii] Outro estudo mais recente em **Amsterdam** desenvolveu e testou um instrumento de rastreio baseado na Internet e achou-o efetivo na depressão, ainda que ele também tenha produzido um alto número de falsos positivos.[xxiii]

Estes testes de autoavaliação na Internet podem ser úteis para você tentar determinar se o que você está sentindo é depressão. Entretanto, eles não podem ser o fim de sua investigação. Por favor, seja cuidadoso com a Internet. Esteja consciente da fonte e não siga qualquer sugestão de tratamento oferecida sem antes falar com um profissional da saúde.

Se você pensa que pode ter depressão, fale com alguém. Freqüentemente este é o primeiro passo para se sentir melhor. Esta pessoa pode ser um membro da família, um amigo, um profissional da saúde, um pastor religioso, um líder comunitário ou um curandeiro. Depois, tente encontrar alguém que possa te ajudar a ter um diagnóstico e também tratamento.

Sumário: O Que Você Sabe Pode Ajudá-lo

A depressão é real. Há muitos sinais e sintomas de depressão e cada pessoa com o transtorno terá uma experiência diferente. Obter o diagnóstico de depressão pode ser difícil, dependendo de onde você vive mas ele é importante. Utilize todos as Fontes de Recursos da sua comunidade e os incluídos neste pacote.

TRATANDO A DEPRESSÃO

Não há cura para a depressão mas depressão pode ser tratada. Há muitos tipos diferentes de tratamentos para depressão. Os tratamentos mais comuns para depressão são os medicamentos antidepressivos, a psicoterapia ou uma combinação dos dois. Medicamentos antidepressivos e formas breves, estruturadas, de psicoterapia são efetivos para 60-80% das pessoas com depressão.[xxiv]

Há outros tratamentos para depressão já existentes e muitos tipos sendo estudados. Determinar o melhor tratamento para você depende da natureza e gravidade da sua depressão e, freqüentemente, da sua preferência individual. Trabalhar em conjunto com um profissional da saúde e/ou um psiquiatra é a melhor maneira de determinar o melhor tratamento para você individualmente.

A seção seguinte resumirá alguns dos tratamentos atualmente disponíveis para depressão e mencionar alguns dos outros tratamentos sendo pesquisados para o futuro. A seção seguinte fornecerá informação para obter a ajuda que você necessita.

Medicamentos

Há muitos tipos diferentes de medicamentos usados para tratar depressão. Eles são usualmente denominados antidepressivos. Alguns destes medicamentos foram desenvolvidos há décadas; outros são novos ou formulações diferentes (tais como comprimidos de liberação lenta) de medicamentos previamente existentes; outros ainda, estão sendo pesquisados e testados.

Antidepressivos funcionam de formas diferentes mas a maioria deles age em moléculas no cérebro, conhecidas como neurotransmissores. Como eles funcionam é um processo complicado. Em termos simples, neurotransmissores essencialmente carregam mensagens de uma célula cerebral para a seguinte. Eles são as moléculas que são liberadas de uma célula cerebral para serem recebidas por uma célula cerebral vizinha. Entretanto, este processo não é uma rua de mão única. A célula cerebral que envia a mensagem também necessita receber de volta alguns dos neurotransmissores de forma a continuar sua função normal. Este processo é denominado recaptação. Níveis adequados destas moléculas, destes neurotransmissores, necessitam estar presentes para (1) enviar a mensagem para a célula cerebral vizinha e (2) retornar e restaurar o balanço químico na célula cerebral original. Em transtornos tais como a depressão, o que se pensa é que não há quantidade suficiente de certos neurotransmissores, tais como a serotonina, dopamina ou noradrenalina.

Os cientistas que descobriram este processo cerebral, três homens, um dos **Estados Unidos**, um do **Reino Unido** e um da **Suécia**, ganharam o Prêmio Nobel por suas descobertas.[xxv] Uma classe inteira de medicamentos para depressão foi desenvolvida com base neste processo de recaptação de

neurotransmissores. Eles são os medicamentos mais comumente receitados para depressão em todo o mundo. Denominados **inibidores seletivos de recaptação de serotonina**, ou ISRSs, eles agem somente no neurotransmissor serotonina. Eles parecem funcionar bloqueando (ou "inibindo") a reabsorção ("recaptação") do neurotransmissor serotonina. Isto permite que a serotonina permaneça mais tempo no cérebro, propiciando uma melhor neurotransmissão.

Além dos ISRSs, há outras classes de medicamentos usados para tratar depressão, que incluem os:

- **inibidores de recaptação de serotonina e de noradrenalina** (IRSNs)
- **antidepressivos tricíclicos**
- **inibidores da monoamino oxidase** (IMAOs).

Você pode ter ouvido sobre estes medicamentos antes ou conhecido alguém que os utiliza. Eles podem ser receitados por um psiquiatra ou outros médicos.

Se você está considerando um tratamento medicamentoso para depressão, esteja ciente de que uma vez que você comece, pode passar algumas poucas semanas, ou até seis semanas, para ser observada uma melhora no seu humor. Você deve tomar a medicação regularmente para obter um efeito terapêutico completo. Em alguns casos, a dose do medicamento pode ser modificada ou um outro medicamento ser considerado. Pode levar algum tempo determinar o medicamento e a dose mais adequada para você.

Algumas pessoas tomando estes medicamentos podem apresentar efeitos colaterais que são freqüentemente transitórios. Eles incluem boca seca, problemas para urinar, constipação intestinal, visão embaçada, perturbações no funcionamento sexual, tontura, sonolência, palpitações, náusea, nervosismo ou insônia e agitação. É importante conversar com o médico sobre isto. Preste atenção e discuta com ele como os medicamentos estão fazendo você se sentir e qualquer mudança que você esteja percebendo em você.

Há alguns anos atrás, um risco aumentado de suicídio foi indicado em conexão com alguns medicamentos antidepressivos. A Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos[1] requereu de muitos fabricantes a inclusão de uma advertência nas embalagens para monitorar um aumento no comportamento suicida de crianças, adolescentes e adultos jovens. Desde então, estudos tem indicado que os benefícios destes medicamentos ao tratar depressão e ansiedade nesta população são muitos maiores que os riscos.[xxvi] Estudos em adultos não mostram aumento no risco de suicídio.[xxvii] A despeito

[1] Nota do Tradutor: órgão do governo norte-americano que controla o comércio de alimentos e de medicamentos e é conhecido pela sigla FDA (correspondente no Brasil à ANVISA).

disto, um monitoramento cuidadoso para comportamento suicida deve fazer parte de qualquer plano terapêutico para depressão.

Para mais informações sobre medicamentos usados para tratar depressão, o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos mantém uma publicação que pode ser útil: http://www.nimh.nih.gov/health/publications/mental-health-medications/complete-index.shtml.

Psicoterapia

Psicoterapia, também conhecida como terapia pela fala ou aconselhamento, pode ser realizada de diversas formas, muitas das quais podem ser de grande ajuda e terapêuticas para alguém com depressão. Terapia pode ser feita de forma individual, em grupo, com o cônjuge ou outros membros da família. Pode ser realizada por uma ampla gama de profissionais da saúde: psiquiatras, psicólogos, médicos de cuidados primários, assistentes sociais, enfermeiras psiquiátricas, terapeutas, conselheiros e, em alguns casos, por pessoal não médico.

Há muitos tipos de terapia pela fala em todo o mundo e novas terapias estão sendo desenvolvidas e estudadas. Algumas destas podem ser muito efetivas para você. Os dois tipos de terapia que mostraram ser especialmente efetivas para tratar de depressão são:

- Terapia cognitivo-comportamental (TCC), que funciona modificando estilos negativos de pensar e de se comportar que podem contribuir para a depressão. Ela combina terapia cognitiva, que ajuda os pacientes a desenvolverem padrões mais sadios de pensamento, e terapia comportamental, que ajuda os pacientes a responderem com novas formas frente a situações difíceis da vida.
- Terapia interpessoal (TIP), que funciona modificando relações que causam ou exacerbam depressão. Um estudo norte-americano recentemente revisou os desfechos de pacientes que estavam se submetendo a TIP de curta duração com psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e pessoas que não eram da área da saúde mental. Todos os grupos apresentaram remissão dos sintomas, incluindo os que estavam com terapeutas que não eram da área da saúde mental.[xxviii] A administração de tratamento por pessoal não médico pode ser econômico e expandir o alcance dos tratamentos efetivos para pessoas com depressão em todo o mundo.

A terapia pela fala pode ser um trabalho árduo. É importante que você compareça pontualmente a todas as consultas marcadas e se mantenha ativamente envolvido no processo.

Programas de Psicoterapia Baseados na Internet ou por Telefone

Os pesquisadores estão investigando várias tipos de programas de psicoterapia para depressão baseados na Internet ou por telefone. Uma revisão recente da literatura encontrou evidências de sucesso encorajadoras em estudos de saúde "telemental" com depressão, ainda que indicando que a evidência é limitada.[xxix] Outra pesquisa encontrou benefícios significativos para pessoas recebendo terapia cognitivo-comportamental (TCC) pelo telefone, relatando mais dias livres de depressão do que aqueles que não receberam TCC.[xxx]

Estes programas podem ser particularmente úteis para pessoas que vivem em áreas rurais ou em outros lugares com acesso limitado a outras formas de terapia. Além disto, eles podem constituir uma forma custo-efetiva de tratar a depressão.

Alguma cautela deve ser adotada quando se considera esta forma de cuidado. Esta é uma área relativamente nova de tratamento e é muito difícil saber a efetividade ou segurança de um programa pela Internet. Informar-se sobre qualquer grupo que esteja promovendo este tipo de tratamento é importante antes de se comprometer com este tipo de plano de tratamento. Isto inclui perguntar ao seu médico sobre o grupo ou plano de tratamento, consultar um grupo de apoio para depressão (veja a seção de Fontes de Recursos) para ver se eles têm qualquer informação adicional e pedir para falar com alguém que já participou neste tipo específico de tratamento. Estes são passos críticos a serem tomados antes de adotar esta forma de tratamento.

Métodos de Cura Tradicionais ou Alternativos

Além das terapias e medicamentos, métodos de cura tradicionais ou alternativos e técnicas de auto-ajuda são usados em muitas partes do mundo para ajudar a reduzir os sintomas de depressão. Muitos destes métodos estão sendo estudados e incluem:

- Estabelecer padrões regulares de exercícios físicos. Exercitar-se pode afetar fatores fisiológicos subjacentes à depressão e aumentar os níveis de certas moléculas no cérebro que podem fazer com que você se sinta melhor. Pesquisas demonstraram que exercitar-se regularmente de forma consistente constituem um tratamento efetivo para pessoas com depressão leve a moderada.[xxxi]
- Aumentar a exposição à luz é uma terapia freqüentemente usada para transtorno afetivo sazonal ou o que alguns denominam de depressão do inverno.
- Suplementos nutricionais. Estudos têm mostrado que suplementos diários de nutrientes vitais podem reduzir sintomas de depressão. Por exemplo, suplementos que contém aminoácidos são convertidos em neurotransmissores que aliviam a depressão e outros transtornos mentais.[xxxii]
- Exercícios de relaxamento e meditação. Relaxamento profundo ou meditação, um estado de atenção concentrada em algum objeto do pensamento ou da consciência, podem também serem considerados para

alguns dos sintomas de depressão, tais como dificuldades de sono.
- Acupuntura tem sido usada para depressão em muitas culturas. Pesquisadores não provaram que ela sozinha é um tratamento efetivo. Entretanto, um estudo recente reconheceu que o ambiente de pesquisa, comparado com os ambientes tradicionais, pode ter influenciado estes achados.[xxxiii]

Pesquisadores estão estudando muitos destes métodos tradicionais e alternativos para o tratamento da depressão. Estudos atuais indicam que muitos podem ser úteis não de forma isolada mas em combinação com tratamentos mais convencionais.[xxxiv] Confiar somente nestes métodos ao tratar depressão não é recomendado.

Remédios Fitoterápicos

Por gerações, pessoas têm usado remédios fitoterápicos como ajuda nos transtornos do humor. Nas últimas décadas, pesquisadores começaram a examinar alguns destes remédios, particularmente um denominado *Hypericum perforatum*, ou Erva de São João, uma vegetação espessa com flores amarelas. A Erva de São João tem sido usada para tratar depressão desde os anos 1500s, particularmente em lugares de onde ela se origina, ou seja, Europa, Ásia Ocidental e Norte da África.[xxxv] Atualmente ela é o tratamento mais comum na **Alemanha**.[xxxvi]

A planta funciona de forma similar a alguns medicamentos antidepressivos, aumentando a serotonina cerebral, que está envolvida no controle do humor. Uma revisão científica recente analisou 29 estudos que juntos incluíram 5.489 homens e mulheres com sintomas de depressão maior. Os pesquisadores encontraram que extratos da Erva de São João não somente foram efetivos como também que menos pessoas que a utilizavam desistiam dos ensaios clínicos por causa dos efeitos colaterais do tratamento.[xxxvii]

Se você está considerando tomar ou está tomando atualmente a Erva de São João para depressão, por favor, esteja consciente de que as pesquisas encontraram que a Erva de São João pode fazer com que outras medicações não funcionem ou não funcionem tão efetivamente.[xxxviii] É sempre importante falar com seu médico sobre qualquer coisa que você esteja tomando, incluindo suplementos fitoterápicos ou vitaminas, ao tratar da depressão ou de outros transtornos.

Terapias de Estimulação Cerebral

Terapias de estimulação cerebral são procedimentos médicos que envolvem ativar ou estimular o cérebro diretamente com eletricidade, magnetos ou implantes para tratar depressão e outros transtornos.[xxxix]

Terapia Eletroconvulsiva

Terapia eletroconvulsiva (ECT) é uma das terapias de neuroestimulação para depressão mais estudadas, com pesquisas ao longo de sete décadas,[xl] tendo sido provado ser ela um tratamento efetivo para depressão.[xli]

A terapia eletroconvulsiva implica em produzir uma convulsão no cérebro de um paciente, aplicando uma estimulação elétrica no cérebro através de eletrodos colocados na cabeça. Aplicações repetidas estão relacionadas a maior eficácia terapêutica para o alívio continuado dos sintomas. Anestesia geral deve ser administrada para este procedimento.[xlii] Perda de memória e outros problemas cognitivos são comuns, ainda que tipicamente de curta duração.

Houve avanços na técnica da ECT mas o tratamento varia bastante de país para país. Esta prática é envolvida por controvérsias, o que inclui o processo de consentimento informado para os pacientes. A Organização Mundial da Saúde recomenda que a ECT deve somente ser administrada com o uso de anestesia e de relaxantes musculares.[xliii]

A ECT pode ser considerada com base na história médica do paciente, na gravidade da depressão, bem como em qualquer tratamento prévio e sua efetividade. Algumas vezes, a ECT será utilizada quando um paciente não pode tomar medicamentos por razões de saúde ou quando um alívio rápido dos sintomas de depressão é necessário,[xliv] por exemplo, em pacientes suicidas.[xlv]

Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva

Estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTr) envolve o uso de um magneto para estimular o cérebro. Uma sessão típica de EMTr dura menos que 60 minutos e não requer anestesia. Uma bobina eletromagnética é colocada na testa, perto de uma área do cérebro que se acredita estar envolvida na regulação do humor. [xlvi] Efeitos colaterais incluem um desconforto na área onde o magneto é colocado, aperto ou formigamento no maxilar ou na face durante o procedimento, dor de cabeça e, em poucos casos, convulsão.

Estimulação magnética transcraniana repetitiva tem mostrado aliviar sintomas de depressão em ensaios clínicos.[xlvii] Ele é considerada para pacientes que não responderam a outros tratamentos. Como um tratamento relativamente confortável, seu uso está crescendo em todo o mundo, particularmente como uma alternativa à ECT. [xlviii]

Estimulação do Nervo Vago (ENV)

A estimulação do nervo vago (ENV) funciona através de um mecanismo implantado sob a pele, na parte superior esquerda do peito, que envia impulsos elétricos pleo nervo vago esquerdo, através do pescoço e para dentro do tronco cerebral. Pesquisas têm demonstrado que os nervos vago são responsáveis por carregar mensagens do cérebro para órgãos como o coração, pulmões e intestinos, e para áreas do cérebro que controlam o humor, o sono e outras

funções. Na medida em que a ENV requer uma cirurgia, há riscos associados a qualquer procedimento cirúrgico. Há outros efeitos colaterais, tais como rouquidão, tosse ou dor de garganta, problemas de respiração, dificuldade para engolir, além de desconforto ou dor na área do implante.

Nos **Estados Unidos**, a ENV foi aprovada como um tratamento para pessoas com depressão com duração maior que dois anos, se ela é grave ou recorrente e se os sintomas de depressão não diminuíram após pelo menos quatro tentativas de outros tratamentos.[xlix]

A Internet pode ser uma boa fonte de informações sobre depressão. Por exemplo, o site **Saúde Mental Austrália Multicultural** (veja endereço abaixo) fornece informações sobre depressão em árabe, assírio, cambojano/khmer, chinês (simples e tradicional), croata, dari, inglês, farsi, grego, hindu, indonésio, italiano,japonês, coreano, laociano, macedônio, polonês, punjabi, russo, sérvio, somali, espanhol, tamil, tailandês, turco e vietnamita.
http://www.mmha.org.au/

Estimulação Cerebral Profunda
Estimulação cerebral profunda (ECP) é uma forma de terapia que tem sido chamada de "marca-passo cerebral", utilizando um par de eletrodos implantados no cérebro e controlados por um gerador que é implantado no peito. Os eletrodos enviam impulsos elétricos para partes específicas do cérebro em uma freqüência e nível personalizados para o indivíduo. Originalmente desenvolvido para tratar de tremores tais como aqueles observados em pacientes com a Doença de Parkinson, este procedimento apresenta riscos múltiplos e está atualmente disponível apenas para pesquisas experimentais para depressão.

Pesquisas Terapêuticas

Há muitos tratamentos existentes para depressão e muitos deles bastante efetivos. Entretanto, ainda há pacientes que não melhoram mesmo tratados e outros que têm dificuldades com efeitos colaterais ou riscos envolvidos em alguns dos tratamentos. Os pesquisadores continuam a procurar tratamentos para depressão melhores e mais seguros.

Uma melhor compreensão do cérebro e de como ele funciona pode levar a novas possibilidades de tratamento e especificamente novas áreas alvo ao desenvolver novos medicamentos.[l] Os cientistas estão observando o papel que genes jogam ao influenciar a forma como um paciente responde a um tratamento.[li] Os pesquisadores também estão procurando tratamentos que funcionem mais rapidamente na redução de sintomas de depressão, particularmente na depressão grave e resistente ao tratamento.

Obtendo Ajuda Em Todo o Mundo

Há muitos tratamentos possíveis para a depressão e igualmente, se não mais, barreiras para obter tratamento. Menos de 25% das pessoas em todo o mundo

tem acesso aos tratamentos para depressão.[lii] A Organização Mundial da Saúde estudou recentemente o que eles chamam "lacunas no tratamento" em cuidados em saúde mental e encontrou que, em todo o mundo, a taxa média de depressão não tratada é aproximadamente 50%.[liii] Em alguns países, menos de 10% das pessoas com depressão recebem algum tratamento.[liv] Quando as pessoas recebem tratamento, ele é freqüentemente inadequado. Alguns fatos de lugares diversos do mundo:

- Um levantamento domiciliar internacional em 2007, com 84850 pessoas em 17 países, encontrou um predomínio de necessidades não atendidas de tratamento para saúde mental especialmente em países menos desenvolvidos.[lv]
- Um estudo internacional em seis países (**Espanha, Israel, Austrália, Brasil, Russia** e **Estados Unidos**) encontrou ser improvável receber tratamento para depressão mesmo após estar em um serviço de cuidados primários e ser diagnosticado com depressão. Este estudo revelou que a probabilidade de receber tratamento para depressão era mais influenciada pelo sistema existente de cuidados à saúde e por barreiras financeiras do que por características clínicas dos pacientes individualmente.[lvi]
- Em uma recente revisão da literatura, pesquisadores relataram que somente 14% das pessoas na **Bélgica** procuram tratamento no primeiro ano após o início de depressão.[lvii]
- Um estudo recente em vários países da **América Latina** encontrou uma significativa lacuna no tratamento para depressão em idosos. Este estudo, realizado no **Peru, México e Venezuela**, revelou que a maioria dos participantes com sintomas suficientes para receberem o diagnóstico de depressão, nunca receberam tratamento.[lviii]
- Há somente 26 psiquiatras para aproximadamente 80 milhões de habitantes na **Etiópia**, de acordo com um levantamento recente. [lix] Este é o caso para muitos países em todo o mundo: há um número limitado de profissionais da saúde disponíveis ou treinados para fornecer tratamentos efetivos.

Se você ou alguém que você conhece está deprimido, encontrar tratamento apropriado pode ser difícil na dependência de onde você vive e dos recursos disponíveis para você. Enquanto muitos tratamentos podem ser fornecidos e monitorados em cuidados primários,[lx] barreiras para cuidados efetivos incluem a falta de recursos e de pessoal treinado, e o estigma social associado com os transtornos mentais, incluindo a depressão. Mesmo alguns dos sintomas de depressão podem constituir uma barreira para tratamento. Uma pessoa pode sentir-se muito cansada ou muito esgotada para tentar obter ajuda.

O primeiro passo para encontrar ajuda é começar em sua comunidade, com recursos familiares a você. Tente falar com um membro da equipe de saúde. Se não há alguém assim em sua comunidade, fale com um representante de organizações não governamentais (ONGs). Um número estimado de 93% de

países da **África** e 80% de países do **Sudeste Asiático** tem ONGs no setor de saúde mental.[lxi] Estas organizações fornecem diversos serviços – incluindo aconselhamento, defesa de direitos, apoio informal, prevenção de suicídio, aconselhamento para abuso de substâncias e pesquisa. Em algumas comunidades, as ONGs fornecem os únicos programas disponíveis; em outras, elas complementam os programas existentes.

Se há uma universidade por perto, seu departamento de psiquiatria ou psicologia pode estar apto a ajudar. Ou procure uma lista telefônica ou um livro de recursos comunitários e olhe sob "saúde mental", "serviços sociais", "prevenção de suicídio", "intervenção em crise", "hospitais", "clínicas de saúde", "médicos" ou "saúde". Outra fonte de tratamento e apoio pode ser um curandeiro tradicional, comum em muitos países e culturas.

A depressão pode não ser familiar a pessoas que estão tentando te ajudar. Fale com elas sobre o que você aprendeu nesta publicação e sobre as fontes de recursos listadas em seu final.

Se você não encontrou a ajuda que você necessita, você pode precisar procurar tratamento muito mais longe. Utilizar a Internet para encontrar ajuda pode ser muito útil. Se você não tem acesso à Internet, vá a uma biblioteca local ou a uma ONG com a lista de fonte de recursos ao fim desta publicação.

Adesão ao Tratamento: Influências Pessoais, Sociais e Culturais

Aderir a um plano de tratamento para depressão pode ser um desafio. O por quê alguns pacientes descontinuam seus tratamentos não é algo claramente entendido.

A natureza da depressão e seus sintomas podem atrapalhar seu tratamento. Você pode, por exemplo, sentir-se muito cansado para ir ver seu terapeuta. Alternativamente, você pode estar lutando com os efeitos colaterais da medicação que lhe foi receitada. Ou você pode sentir-se melhor e não compreender que a medicação necessita ser continuada para manter o sentimento de melhora.

Pesquisas mostram que "sentir-se melhor" freqüentemente é a razão pela qual os pacientes interrompem sua medicação.[lxii] Isto indica uma má compreensão da forma como os medicamentos

Há freqüentemente muitas barreiras para obter tratamento para depressão. Algumas vezes, elas estão relacionadas com seus recursos pessoais ou comunitários. Outras vezes, elas podem estar relacionadas ao estigma ou medo de que as pessoas irão julgá-lo. Outras vezes ainda, pode ser a depressão mesmo que é uma barreira. Alguns dos sintomas que você está apresentando podem prejudicar sua capacidade de obter o tratamento que você precisa. Por exemplo, você pode se sentir muito exausto ou esgotado para procurar tratamento. Ou você pode sentir-se desesperançado e certo de que nada irá ajudar.

antidepressivos funcionam. Não surpreendentemente, um estudo recente encontrou que a relação médico-paciente, incluindo a quantidade de tempo que o médico gasta para explicar o tratamento e seus possíveis efeitos colaterais, é crítica para melhorar a adesão ao tratamento.[lxiii] Outro estudo, do **Reino Unido,** encontrou que a falta de informações sobre saúde disponíveis e compreensíveis contribui para os baixos níveis de adesão ao tratamento.[lxiv]

Da mesma forma, há aspectos sociais e culturais que podem impactar seu tratamento. Você pode sentir-se embaraçado por ter que ir ao farmacêutico para obter sua medicação. Você pode se preocupar com o fato de que pessoas saberão que você tem depressão. Ou você pode não ter condições de pagar pela medicação.

Se você tem doenças adicionais concomitantes à depressão, isto também pode prejudicar sua capacidade de aderir aos tratamentos.

Muito freqüentemente, os pacientes interrompem o tratamento sem dizer aos seus médicos. Um estudo na **Bélgica** encontrou que aproximadamente 25% dos pacientes não informam seus médicos quando eles pararam de tomar a medicação.[lxv]

Sumário: O Que Você Sabe Pode Ajudá-lo

Há muitos tratamentos efetivos para depressão. A maioria das pessoas com depressão pode melhorar com tratamento. Entretanto, há muitas barreiras para acessar tratamentos em todo o mundo. Estas barreiras podem ser resultado da doença ou de seus sentimentos sobre a doença, bem como de influências sociais e culturais. Pode ser bastante desafiador mas é importante tentar quebrar estas barreiras para obter o tratamento que você necessita.

VIVENDO COM DEPRESSÃO

Viver com depressão, especialmente se ela é crônica ou recorrente, pode fazer você se sentir exausto, esgotado e impotente. Estes sentimentos podem freqüentemente fazer com que você queira desistir. Reconhecer que estes pensamentos negativos são parte da sua depressão é um passo em direção à recuperação. É importante cuidar bem de você ao longo de todo o tratamento. Isto pode ser bem difícil no começo, particularmente antes que seu tratamento comece a funcionar.

Tomando Conta de Você Mesmo

A depressão é real. É uma doença do cérebro que usualmente requer alguma forma de tratamento. É importante que você reconheça isto paralevar a doença a sério e cuidar bem de você mesmo.

A depressão pode tornar até mesmo os momentos mais simples de seu cotidiano muito difíceis. Há algumas coisas que você pode fazer para sentir-se melhor, mesmo que seja um pouco. Seu médico também pode dar algumas sugestões.

- Considere algumas formas de exercícios físicos diariamente. Exercitar-se é bom tanto para a saúde física quanto mental. Eles liberam moléculas no cérebro (serotonina e dopamina) que faltam às pessoas deprimidas. Estabelecer uma rotina de exercícios regular ajudará a manter o peso e a reduzir os níveis de estresse, o que é importante para alguém com depressão.

- Tente ter uma dieta sadia e balanceada todos os dias. Uma dieta sadia, que inclua cereais integrais, frutas frescas e vegetais, proteína e pouca gordura, ajudará a manter seu corpo sadio.

- Há muitas técnicas de relaxamento para baixar seu estresse, o que pode ajudar com a depressão, incluindo meditação e respiração profunda. Estas técnicas, amplamente usadas em todo o mundo, são uma forma econômica de baixar o estresse.

- Mantenha hábitos de sono sadios, tanto quanto possível. Estabeleça uma rotina para ir para a cama e levantar-se de maneira a ter suficientes horas de sono, porém sem exagero.

- Evita e reduza o estresse. O estresse, tanto no trabalho quando em casa, pode aumentar seus sentimentos de depressão. É importante evitá-lo em sua vida diária. Mantenha suas horas de trabalho de forma previsível e manejável. Fale abertamente com seus familiares e pessoas queridas sobre o que se passa em sua vida de forma a promover melhores relacionamentos e estimular apoio.

- Limite ou corte o uso ou abuso de álcool ou drogas. O uso destas substâncias pode piorar seus sintomas de depressão ou interferir com as medicações receitadas.

- Crie uma rotina diária. Organizar e planejar seu dia ajudará a manejar as diversas tarefas do dia-a-dia. Crie e mantenha um calendário mensal.

- Seja paciente com você mesmo. Para alguém com depressão, mesmo as menores tarefas parecem impossíveis.

Se você não pode encontrar energia para dar uma caminhada hoje, pelo menos fique fora de sua casa e tome um pouco de ar fresco. Se você não pode fazer uma refeição sadia, tente comer um pedaço de fruta. Se você não está sendo capaz de dormir, pense em aprender meditação ou outra técnica de relaxamento. Se você está dormindo o tempo todo, pense em maneiras de ficar menos tempo na cama. Estas coisas não irão fazer com que sua depressão vá embora mas poderão fazer com que seu dia passe um pouco mais facilmente.

Procurando Ajuda

Uma rede de familiares e amigos pode fazer toda a diferença para alguém com depressão. Procure seus amigos e familiares bem como organizações locais para uma ajuda ao cuidar de você mesmo.

Amigos e Familiares

Familiares e amigos próximos podem fazer muitas coisas por alguém com depressão, podendo ser uma fonte significativa de apoio para você ao lidar com a depressão.

- Eles podem fazer você sentir que não está sozinho.
- Eles podem ouvir você.
- Eles podem ajudá-lo a encontrar recursos e aprender todo o possível sobre depressão.
- Eles podem ajudá-lo a manter um estilo de vida saudável todos os dias.
- Eles podem ajudá-lo a aderir ao plano de tratamento.

Procure amigos que irão apegar-se a você e ajudá-lo ao longo de tempos difíceis. Peça ajuda deles para rotinas diárias, para obter terapia, exercitarem-se com você e encorajá-lo a tomar conta de você mesmo.

Você pode precisar ensinar seus amigos sobre sua depressão. Eles podem não entender que a depressão é uma doença e que requer tratamento. Eles podem esperar que você simplesmente se esforce e fique melhor. Eles podem pensar que podem animá-lo. Pense em compartilhar as informações deste livreto com eles. Há uma seção para eles em Ajudando Alguém com Depressão que Você Conhece.

Grupos de Apoio

Grupos de apoio ou reuniões em grupo com outras pessoas deprimidas pode ser útil para algumas pessoas com depressão. Estes grupos, especialmente quando bem conduzidos e organizados, fornecem uma compreensão profunda sobre o manejo diário desta condição.

Pesquisas tem demonstrado que estes grupos são úteis em áreas específicas tais como fornecer apoio , ajudar os participantes a lidar com problemas e crises, e habilitá-los a aderir ao plano de tratamento.[lxvi] Entretanto, uma revisão sistemática recente indicou que mais pesquisas são necessárias para, de forma mais completa, entender e avaliar que condições fazem estes grupos serem efetivos. Atualmente, a efetividade da participação nestes grupos de auto-ajuda tem sido avaliada somente em conjunto com outras intervenções adicionais e concomitantemente à interação com profissionais da saúde.[lxvii]

Para localizar um grupo de apoio em sua comunidade, consulte organizações profissionais, incluindo associações de saúde mental estaduais, regionais ou locais. Veja também a seção Fonte de Recursos desta publicação.

Outra possibilidade é um grupo de auto-ajuda na Internet. Atualmente, há múltiplas organizações conduzindo estes grupos em todo o mundo. Háuma quantidade limitada de pesquisas sobre a qualidade destes grupos de apoio e seu impacto sobre os sintomas da depressão.[lxviii]

Apesar disto, dependendo de onde você vive, pode valer a pena investigar se um grupo de apoio *online* pode ser de ajuda para você. Como com qualquer serviço *online*, tenha cuidado antes de aderir a ele e gaste algum tempo informando-se sobre a organização que o oferece e o tipo de grupo de apoio que estão conduzindo. Isto pode incluir se corresponder com a organização e perguntar como eles determinam quem pode participar e como eles monitoram o grupo. Ou fale com seu médico ou com outra organização sobre depressão (veja a seção Fonte de Recursos) para ver se eles ouviram falar deste grupo. Finalmente, outra possibilidade é pedir para falar com ou se corresponder com alguém que tenha participado deste grupo de apoio.

Embora grupos de auto-ajuda não sejam para todos, participar deles pode fazer você sentir-se menos isolado e sozinho, além de lhe propiciar uma oportunidade de ver como outros com este transtorno estão gerenciando de forma bem sucedida suas vidas. Eles também oferecem atividades estruturadas para lidar com sua doença.

Organizações de Saúde Mental

Muitas organizações comunitárias locais, juntamente com organizações nacionais, podem ajudar fornecendo informações e recursos em diversos aspectos, desde encontrar mantenedores de serviços de saúde mental para resolver assuntos de seguro médico a aspectos relacionados a emprego. Veja a seção Fonte de Recursos ao fim deste documento para organizações locais.

Recuperação

Em muitos lugares do mundo, a maior parte deles em países desenvolvidos, tem havido uma ênfase crescente na recuperação e no manejo ativo da doença para pessoas com transtornos mentais, incluindo depressão. Nascido dos programas de abuso e dependência de substâncias, o modelo da recuperação enfatiza o seguinte:

- Encontrar esperança;
- Empoderamento pessoal em seu próprio tratamento e bem estar;
- Expandir a base de conhecimento sobre sua doença e seu tratamento;
- Estabelecer redes de apoio e procurar inclusão;
- Desenvover e refinar estratégias de enfrentamento;
- Criar uma base domiciliar segura;
- Definir um sentido significativo para sua vida.

Alguns têm apontado para dois modelos diferentes de recuperação, um desenvolvido por profissionais e outros por pacientes ou usuários de serviços de saúde mental. Ambos, entretanto, incluem três pontos: (1) o caminho de cada pessoa para a recuperação é único; (2) a recuperação é um processo não um ponto de chegada; e (3) a recuperação é um processo ativo, no qual o indivíduo tem responsabilidade pelo desfecho, com o sucesso dependendo primariamente da colaboração entre amigos, familiares, a comunidade, e de apoio profissional.[lxix]

A recuperação, como um movimento, também tem suas raízes no que é visto como uma desconexão entre profissionais da saúde procurando por sucesso no tratamento e pacientes ainda não se sentindo bem. Muitos pacientes com depressão relatam sintomas residuais de depressão a despeito de tratamento aparentemente bem sucedido. Estes mesmos pacientes sentem que tratamento bem sucedido e recuperação devem incluir um bem estar psicológico.[lxx] Este ponto de vista tem levado a esforços em conectar medidas de sucesso do tratamento ao bem estar do paciente. Por exemplo, um grupo na **Escócia** desenvolveu o que eles chamam de Indicador de Recuperação Escocês, uma complicada ferramenta para ajudar serviços de saúde mental assegurarem-se de que suas atividades estão focadas em apoiar a recuperação das pessoas que usam seus serviços. Veja http://www.scottishrecoveryindicator.net/.

Há literalmente centenas de programas baseados em recuperação em todo o mundo. Nos **Estados Unidos,** um destes programas é o Plano de Ação Para Recuperação do Bem Estar, que recomenda cinco ações para a recuperação:

1) Acredite em você mesmo e em sua recuperação.
2) Tenha responsabilidade pessoal.
3) Eduque-se.
4) Defenda-se.
5) Aprenda como receber e dar apoio.[lxxi]

Sumário: O Que Você Sabe Pode Ajudá-lo

Viver com depressão pode ser difícil. Você irá necessitar de muito apoio para manter um estilo de vida sadio e aderir ao tratamento. Familiares e amigos próximos podem ter um papel fundamental em seu plano de tratamento. Grupos de auto-ajuda e organizações de saúde mental também podem ser fonte de apoio para lidar com a depressão. Há uma ênfase crescente em modelos de recuperação em todo o mundo que incluem empoderar pessoas com transtornos mentais a tomar contar de suas doenças, de seu tratamento e de suas vidas.

AJUDANDO ALGUÉM COM DEPRESSÃO QUE VOCÊ CONHECE

Amigos e familiares podem ser uma corda salva-vidas para alguém com depressão. Você pode ser um fator fundamental na recuperação deles. A informação contida nesta seção fornecerá a você algumas diretrizes para propiciar o melhor cuidado possível, cuidando bem de você ao mesmo tempo.

O Que Você Pode Fazer para Ajudar

Na dependência da gravidade da depressão, há muitas coisas que você pode fazer para ajudar. Isto inclui, mas não está limitado ao seguinte:

Falar e Ouvir

Falar à pessoa querida sobre sua depressão é importante. Pergunte como elas se sentem mas não as force a falar se elas não estão interessadas. Permitir que estas conversações sejam fáceis e abertas pode demonstrar a elas que você está ali para ajudar. Também é bom perguntar-lhes o que pode ser mais útil quando elas estão se sentindo deprimidas. Escute o que elas têm para falar. Diga-lhes que você está ali para ouví-las quando elas quiserem falar.[lxxii]

Compreender a Depressão

É também importante para você compreender a depressão, seus sintomas, possível evolução e tratamentos. Isto o ajudará a compreender a pessoa querida e como ela está se sentindo. Isto também irá ajudá-lo saber se a pessoa querida está melhorando. A informação fornecida neste pacote pode ajudá-lo a ter uma melhor compreensão da complexidade deste transtorno. Há também um sem fim de Fonte de Recursos *online* e em todo o mundo com informações adicionais.

Apoiar Seu Tratamento

Uma área de apoio fundamental para alguém com depressão é trabalhar com eles para manter seu plano de tratamento, incluindo tomar a medicação como receitada, consultar os profissionais da saúde como recomendado e procurar por apoio adicional se necessário. Você poderá precisar ser a pessoa que irá lembrar a pessoa querida de tomar os medicamentos todos os dias. Você também poderá ajudar a marcar ou levá-los às consultas. Se eles não estiverem melhorando, você também precisará encorajá-los a procurar apoio adicional ou alternativo. A seção Tratando a Depressão neste pacote fornecerá a você alguns detalhes sobre os diversos tratamentos disponíveis para a depressão.

Ajudando a Abrir Caminho pelo Sistema de Cuidados à Saúde

Sistemas de cuidados à saúde podem ser complexos. Dependendo de onde você vive e dos recursos disponíveis, eles podem ser esmagadores mesmo para alguém que não tem depressão. Ajudar a pessoa querida a encontrar um profissional da saúde para ajudá-la com sua depressão é inestimável. Ajudá-lo a pagar suas contas médicas e por em ordem qualquer aspecto do seguro médico pode também ser fundamental.

Reconhecendo Sinais de Advertência para Suicídio
É importante saber que pessoas com depressão estão mais sujeitas a tentar ou cometer suicídio. Tome seriamente qualque comentário sobre suicídio ou sobre querer morrer. Mesmo que você não acredite que elas realmente queiram machucar-se, a pessoa está claramente sofrendo. Veja a seção de Suicídio deste pacote para mais informações.

Ajudando no Cotidiano da Vida
Pessoas com depressão têm freqüentemente dificuldades com algumas coisas básicas do cotidiano da vida. Quando suficientemente grave, a depressão pode levar a um sentimento de imobilidade e de incapacidade para muitas das tarefas mais simples da vida. Durante estes períodos, uma pessoa com depressão necessitará de apoio para tirá-los da poltrona, encorajá-los a tomar banho, comer ou tomar ar fresco. Eles também necessitarão ajuda para ir ao supermercado, limpar a casa e pagar suas contas.

Ajudando a Cuidar das Crianças
Se a pessoa que você conhece tem filhos, ela pode necessitar de apoio para tomar conta deles. Elas podem precisar de ajuda para levá-los e pegá-los na escola, fazer a tarefa escolar em casa, levá-los para suas atividades, ler com eles, alimentá-los e tomar conta de suas necessidades básicas.

Apoiando Atividades Regulares
Tente encorajar suas pessoas queridas a manter as atividades que elas têm quando não estão deprimidas. Se elas jogam tênis regularmente, se ofereça para levá-las aos seus jogos. Se elas são voluntárias em uma clínica, ajude-as a chegar até lá. Se vocês iam semanalmente ao cinema, continuem indo. Você também pode apoiar sua participação ou retorno ao trabalho. Não as force a fazer coisas se elas não estão prontas mas tente ajudá-las a permanecerem envolvidas com suas vidas.

Tomando Conta de Você Mesmo

Amar alguém com depressão pode ser às vezes desafiador e exaustivo. Há muitos grupos de apoio em todo o mundo para pessoas que têm um amigo, familiar ou outra pessoa querida com depressão. Há recursos *online* oferecendo apoio para cuidadores e amigos de pessoas com depressão. Por exemplo, o *site* Reachout.com, baseado na **Austrália**, fornece informações e dicas para pessoas queridas, incluindo:

- Aprendendo sobre a depressão. Ter uma idéia de como alguém é afetado pela depressão pode ajudá-lo a compreender porque eles se comportam da forma como fazem. Isto pode ajudá-lo a separar a doença da pessoa e imaginar que o humor ou comportamento da pessoa pode não estar dirigido pessoalmente a você. As informações inclídas neste pacote são uma boa fonte.

- Colocando de vez em quando você em primeiro lugar. Isto pode ser difícil e você pode se sentir culpado quando faz algo para você mesmo. Entretanto, isto é importante. Dar tempo para você fazer coisas que gosta é uma parte importante do cuidar de você e de seu familiar.
- Dando um tempo... Ter um tempo longe de seu familiar também pode ser importante e permite que você relaxe. Tente gastar algum tempo fazendo coisas que gosta. Você pode querer praticar um esporte, passear com amigos, ouvir música ou sair para caminhar.
- Conversando com alguém sobre seus sentimentos. Se você está vivendo ou cuidando de algguém que está apresentando depressão, você poderá às vezes sentir-se diferente ou só. Amigos podem não entender como é aquilo para você. Conversar com pessoas que estão em uma situação semelhante à sua pode ser útil. Usar a seção de Fonte de Recursos deste pacote é um bom lugar para começar a achar apoio para você mesmo. Se você sente que está tendo problemas em fazer as coisas do dia-a-dia, pode ser útil consultar um psicólogo ou conselheiro.[lxxiii]

Sumário: O Que Você Sabe Pode Ajudá-lo

Se você conhece alguém com depressão, há muitas formas, pequenas e complexas, pelas quais você pode apoiá-los em sua recuperação. Isto inclui ouvi-los falar sobre seus sentimentos, apoiar seu tratamento, manter suas atividades regulares e ajudá-los nas tarefas simples e complicadas da vida. È importante que você, como um cuidador, igualmente tome bem conta de você mesmo.

OS EFEITOS DO ESTIGMA E DA DISCRIMINAÇÃO SOBRE PESSOAS COM DEPRESSÃO

Transtornos mentais, incluindo depressão, são estigmatizados em muitos países e culturas, impedindo pessoas de procurarem tratamento.[lxxiv] Muitas pessoas com depressão, ou com sintomas de depressão, podem se preocupar com o que outras pessoas vão pensar se elas contarem para seus amigos e familiares que precisam de ajuda. Elas podem se preocupar se irão ser socialmente excluídas, pessoal ou profissionalmente. Em alguns lugares, procurar tratamento para depressão não é o tabu que já foi devido à maior compreensão de que a depressão é um sério transtorno cerebral. Infelizmente, entretanto, em muitas culturas em todo o mundo procurar ajuda por depressão ainda é visto mais como um sinal de fraqueza do que de força.

Pesquisadores tem documentado o estigma e a discriminação - sejam eles sociais, no trabalho ou buscando moradia – contra aqueles com transtornos mentais. Muitos estão examinando o impacto do stigma não somente no reconhecimento e tratamento da depressão em todo o mundo como também a forma como indivíduos com depressão experenciam seus sintomas. Um estudo na **Índia** revelou que uma tendência a perceber e relatar sofrimento era influenciada por fatores sociais e culturais, incluindo o grau de estigma associado com sintomas específicos.[lxxv]

Pesquisadores estão trabalhando para compreender atitudes culturalmente determinadas em direção aos transtornos mentais e para desenvolver programas para combater esta forma específica de estigma. Muitos destes programas envolvem aumentar a consciência sobre as doenças mentais em diferentes comunidades.

A Organização Mundial da Saúde lançou recentemente uma iniciativa de saúde pública para reduzir o impacto da depressão, procurando diminuir a lacuna existente entre tratamentos custo-efetivos disponíveis e o grande número de pessoas que não os estão recebendo em todo o mundo.[lxxvi] Eles estão promovendo eventos, disseminando recursos e financiando estudos em diversos países.

A Federação Mundial para Saúde Mental tem promovido a campanha *Quebrando Barreiras* objetivando fornecer informações precisas e atualizadas sobre depressão de forma facilmente acessível a indivíduos com sintomas de depressão, seus familiares e amigos. A campanha está funcionando para aumentar os padrões de cuidados em todo

Quebrando Barreiras é uma iniciativa de conscientização pública internacional em colaboração com a Federação Mundial para Saúde Mental para reduzir o estigma e aumentar a compreensão sobre a depressão em todo o mundo. Informações e materiais estão disponíveis em: inglês, holandês, espanhol, francês, português, alemão, italiano, lituano, russo, suaíli, mandarim, hebreu e árabe. Veja http://www.breaking-through-barriers.com/

o mundo no diagnóstico e tratamento da depressão e para reduzir o estigma que cerca o transtorno e serve como uma barreira ao seu tratamento efetivo e recuperação.

Países e comunidades em todo o mundo estão desenvolvendo iniciativas educacionais para aumentar a consciência sobre a depressão e reduzir o estigma e a discriminação freqüentemente associados com as doenças mentais. Muitos destes programas estão disponíveis na seção Fonte de Recursos deste pacote. Uma ferramenta educacional que muitos têm empregado é usar narrativas pessoais que permitem que as pessoas vejam, ouçam e aprendam de outros que tiveram depressão.

Um exemplo está nos **Estados Unidos**, onde o Instituto Nacional de Saúde Mental criou a campanha Homens Reais, Depressão Real. Este programa destaca estórias reais de homens que vivem com depressão. O programa Homens Reais, Depressão Real foi adaptado na **África do Sul** como uma campanha educacional pelo rádio em cinco linguas pelo Grupo de Depressão e Ansiedade Sul-Africano, que resultou em até 100 chamadas diárias ao seu telefone.[lxxvii] Na medida em que muitas culturas em todo o mundo ensinam os homens a agirem de forma dura, a não mostrarem seus sentimentos, esta campanha utiliza estórias reais de homens como uma ferramenta para ajudar a combater o estigma e aumentar a consciência sobre a doença.

Estratégias para Superar o Estigma e a Discriminação

Há passos que você pode dar para ajudar em sua comunidade a combater o estigma e a discriminação contra pessoas com doença mental, incluindo a depressão:

- Reconheça que a maioria das doenças mentais são transtornos do cérebro.
- Seja respeitoso com pessoas com doença mental.
- Não use termos desrespeitosos ao se referir a pessoas com doença mental, tais como retardado, louco, maluco ou lunático.
- Mencione a pessoa não somente pela sua doença, tal como dizer “uma pessoa que tem esquizofrenia” ao invés de “um esquizofrênico”.
- Enfatize as habilidades e pontos fortes de uma pessoa mais do que suas incapacidades ou limitações.
- Ajude a eliminar mitos sobre as doenças mentais.
- Promova maior conscientização sobre as doenças mentais.
- Encouraje as pessoas a procurarem ajuda para problemas de saúde mental.[lxxviii]

Sumário: O Que Você Sabe Pode Ajudá-lo

Pessoas com depressão podem enfrentar estigma e discriminação como resultado de sua doença. Educação e conscientização sobre doenças mentais e depressão como transtornos reais do cérebro podem ajudar a combater alguns dos mitos e concepções errôneas em todo o mundo.

DEPRESSÃO E SEUS ACOMPANHANTES

A depressão pode coexistir com outras doenças, freqüentemente doenças crônicas tais como o diabetes (LINK com futuro pacote da WFMH) e doenças cardíacas, e pode ser responsável para uma significativa proporção de incapacidades associadas a estas condições, bem como piorar significativamente a saúde física.[lxxix]

Entender a **conexão mente-corpo** ao olhar para a co-ocorrência de depressão com outros transtornos é uma importante área de pesquisa. Nós estamos aprendendo que a depressão é um transtorno muito mais sistêmico do que previamente entendido. Por exemplo, pesquisadores do cérebro tem revelado que pacientes deprimidos tem uma perda significativa de células no cortex pré-frontal, uma área do cérebro importante na mudança do humor de um estado para outro e em restringir o sistema cerebral de resposta ao medo. O sistema nervoso simpático nestes pacientes mostra um aumento na secreção do cortisol e da noradrenalina, o que cria um ambiente bioquímico altamente adverso no corpo e provavelmente contribui para muitos desfechos adversos, como:

- aumento na gordura abdominal, o que está fortemente relacionado a doença cardíaca;
- resistência à insulina, um precursor do diabetes;
- diminuição da formação e aumento na reabsorção óssea, o que pode lever a osteoporose e a fraturas ósseas.[lxxx]

Nós sabemos que o risco para depressão aumenta com outros transtornos neurológicos, tais como a doença de Parkinson, derrame e esclerose múltipla.[lxxxi] Nós também sabemos que a depressão está associada a um aumento de 1,5 a 2 vezes no risco de desenvolver doença cardio-vascular, independentemente de outros fatores de risco conhecidos, e está por si mesma direta ou indiretamente relacionada a fatores de risco tais como fumar e a obesidade.[lxxxii]

Ter diabetes dobra o risco de depressão.[lxxxiii] Ao londo da última década, pesquisadores ganharam terreno em seus esforços para compreender mais claramente as relações entre o diabetes e a depressão. (LINK com futuro pacote da WFMH) A natureza bi-direcional destes transtornos foi estabelecida, isto é,

Em resposta ao crescente corpo de evidências ligando a depressão e o diabetes, alguns programas globais estão em andamento, tal como o **Diálogo sobre Diabetes e Depressão**. A Federação Mundial para Saúde Mental está participando desta iniciativa, a qual está (1) armazenando conhecimento disponível – tanto evidência científica quando experiência clínica – em muitos países do mundo; e (2) trabalhando para definir áreas de intervenção bem como prioridades para pesquisas concernentes à comorbidade de depressão e diabetes. Para mais informações sobre o **Diálogo sobre Diabetes e Depressão** veja www.diabetesanddepression.org

depressão pode levar ao diabetes e diabetes pode levar à depressão.[lxxxiv] Depressão não tratada com diabetes pode aumentar o risco para complicações relacionadas ao diabetes tais como doença cardíaca, cegueira, amputações, derrame e doença renal. Ao terem tratamento precoce para depressão, pessoas com diabetes podem freqüentemente evitar estas sérias complicações.

Entretanto, pessoas com depressão são muito menos propensas a seguir recomendações médicas para o tratamento da depressão ou de outras doenças, tais como o diabetes e doença cardíaca. Seus médicos podem também não reconhecer uma depressão subjacente nem entender as complicações que a depressão pode causar, quer sistemicamente no corpo ou porque a depressão está influenciando a capacidade do pacientes aderir ao regime de tratamento. [lxxxv]

Reconhecer esta conexão mente-corpo e como a depressão pode fazer parte de um problema sistêmico muito mais complicado continua a ser uma área crítica para pesquisa, está levando a novos e melhores tratamentos, e no final das contas irá influenciar a forma como a profissão médica abordará o transtorno.

Pesquisas têm mostrado que a depressão também co-ocorre com outras doenças mentais, tais como os transtornos ansiosos, os quais incluem o transtorno de estresse pós-tráumatico (TEPT), o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), o transtorno de pânico, a fobia social e o transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Algumas pesquisas estimam que aproximadamente 50% daqueles com depressão também apresentam ansiedade.[lxxxvi] Um estudo em Zurique, na Suiça, encontrou que a comorbidade de ansiedade e depressão tende a ser muito mais persistente que qualquer uma destas doenças sozinhas.[lxxxvii] Um transtorno de ansiedade adicional pode complicar o tratamento de cada um dos transtornos, levando a um atraso na recuperação, aumento no risco de recaída, maior incapacidade e aumento nas tentativas de suicídio.

O abuso de álcool e drogas freqüentemente co-ocorre com a depressão. Há relatos discordantes entre pesquisadores quanto a se este uso é um sintoma do transtorno ou uma condição concomitante. O abuso de álcool e drogas pode freqüentemente tornar mais difícil a detecção de um caso de depressão subjacente.

Pessoas que estão frente ao diagnóstico de uma doença grave que ameaça sua vida estão em risco de depressão. Isto pode incluir o diabetes, câncer ou HIV/AIDS. Uma em cada três pessoas com HIV/AIDS podem sofrer de depressão.[lxxxviii] Freqüentemente se assume que sentimentos depressivos são reações inevitáveis ao ser diagnosticada uma doença que ameaça a vida. É importante reconhecer, entretanto, que a depressão é uma doença separada daquela e necessita ser tratada.

Suicídio

A depressão está associada com mortalidade aumentada, particularmente através do suicídio.[lxxxix] Pesquisas têm demonstrando que 90% das pessoas que se matam tem depressão, outro transtorno mental ou abuso de substância diagnosticável.[xc]

O suicídio é uma preocupação de saúde global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), alguém, em todo o mundo, comete suicídio a cada 40 segundos. Para pessoas com idade entre 15 e 44 anos, o suicídio é a quarta causa líder de morte em todo o mundo.[xci] Suicídios em países da **Ásia** contam para cerca de 60% de todos os suicídios no mundo.[xcii]

Para os idosos nos **Estados Unidos**, a depressão é um prognosticador significativo de suicídio. É também uma doença médica amplamente subdiagnosticada e subtratada. Um estudo revelou que muitos adultos mais velhos que cometeram o suicídio consultaram seus médicos de cuidados primários um mês antes do suicídio, 20% deles no mesmo dia.[xciii]

Fatores de risco e comportamento suicida são complexos. Os esforços de prevenção necessitam considerar esta complexidade. Há passos simples, entretanto, que podem ser tomados, incluindo aumentar a consciência sobre doenças mentais, tais como a depressão, expandir o reconhecimento e tratamento destas doenças em todo o globo e conhecer os sinais de advertência do suicídio.

PENSANDO SOBRE SUICÍDIO?

Se você está pensando em suicidar-se ou quer se machucar, contate seu médico ou vá a um pronto-socorro imediatamente.

Se alguém que você conhece está falando em suicidar-se, não o deixe sozinho. Tome seriamente qualquer comentário sobre suicídio ou desejo de morrer. Mesmo que você não acredite que ela realmente queira se machucar, a pessoa está claramente sofrendo e pode se beneficiar de sua ajuda para receber tratamento. Contate seu médico ou vá a um pronto-socorro.

Sinais e Sintomas que podem acompanhar sentimentos suicidas incluem:

- falar sobre sentimentos suicidas ou desejo de morrer, sentir-se desesperançado, de que nada irá mudar ou melhorar nunca;
- sentir-se desamparado, de que nada que alguém faça, fará qualquer diferença;
- sentir-se um fardo para familiares e amigos;
- abusar de álcool ou drogas;
- colocar os negócios em ordem (p.ex., organizar as finanças ou doar o que

tem em preparo para a morte);
- escrever uma nota suicida;
- colocar-se em perigo ou em situações onde há um perigo de ser morto.[xciv]

Sumário: O Que Você Sabe Pode Ajudá-lo

A depressão co-ocorre com muitas outras doenças e enfermidades, incluindo doenças cardíacas, diabetes, câncer, doença de Parkinson, bem como com outros transtornos mentais ou de uso de substância. Se você tem outra doença além da depressão, é importante tratar de seus sintomas de depressão bem como aderir ao plano de tratamento para qualquer outra doença concomitante. A depressão é um fator de risco importante para o suicídio. Conhecer os sinais de advertência para o suicídio pode ajudar a protegê-lo.

PERSPECTIVAS REGIONAIS SOBRE DEPRESSÃO: DADOS DA AUSTRÁLIA, BRASIL, CANADÁ E MÉXICO

Austrália

Na Austrália, a depressão será a segunda causa líder de incapacidade no ano de 2010.[xcv] Em 2001, os médicos gerais australianos relataram a depressão como a quarta doença mais comum com a qual eles lidavam em sua prática.[xcvi]

O governo australiano desenvolveu muitas políticas nacionais e iniciativas enfocando a questão da depressão. A diversidade da Austrália - linguística, cultural e geográfica - requer que estes esforços sejam multifacetados. Uma revisão recente das políticas, pesquisas e serviços na Austrália multicultural encontrou limites para o que foi feito como resultado de mudanças políticas recentes. Parece que a implementação de políticas está bem atrás das intenções políticas. Além disto, esforços inovativos no passado raramente foram avaliados quando à sua efetividade.[xcvii]

A iniciativa *Saúde Mental Austrália Multicultural* está trabalhando para fornecer liderança nacional na construção de maior consciência sobre saúde mental e prevenção de suicídio entre australianos de diferentes meios culturais e línguísticos. Financiados pelo governo australiano, eles tem informações disponíveis em quase trinta línguas e conduzem uma campanha educacional nacional para depressão, denominada *Beyond Blue*. A abordagem desta campanha é promover parcerias sustentáveis entre organizações, agências, provedores de serviços, setores comunitários e governamentais, indivíduos, usuários e cuidadores, e

Mick, 24 anos de idade
Kimberley, Austrália Ocidental

Eu me sinto muito mal quase todo o tempo. É como ter uma nuvem escura sobre mim. Algumas vezes eu sinto com se eu não pudesse respirar. Eu também bebo muito todos os dias. Isto não faz com que eu me sinta melhor mas todo mundo em volta de mim bebe um bocado. É só o que fazemos aqui. Algumas poucas vezes, a enfermeira da nossa clínica me manda para um abrigo sem álcool em uma cidade vizinha.

Eu realmente não sei o que fazer sobre como me sinto. Eu gastei algum tempo na Internet tentando imaginar o que está errado comigo, entender porque eu me sinto mal o tempo todo. Eu fiz um monte de testes online. Todos eles dizem que eu tenho depressão e que devomer tratar. Mas onde eu devo ir? Nossa clínica só fala comigo sobre bebida.

Eu me juntei a alguns grupos e blogs online. Algumas vezes me ajuda sentar e ler sobre outras pessoas que tem os mesmos sentimentos que eu. Eu não escrevo muito sobre mim mesmo. Outro dia, eu encontrei um grupo oferecendo terapia grátis online. Eu estou pensando em fazer mas eu não sei se o grupo é válido.

Ultimamente, há mais interesse nas pessoas daqui porque houve muitos suicídios em nossa região, na maior parte de aborígenas. O governo se preocupou. Pessoas de fora estão começando a aparecer para trabalhar com a clínica e algumas vezes eles parecem somente vagar pela comunidade fazendo perguntas sore nossa cultura e nossos sentimentos. Eu não confio neles. Eles não sabem nada sobre nós ou como vivemos. Mas eu acho que na próxima vez em que eu os ver, eu vou dizer a eles sobre o que eu estou encontrando online e ver o que eles dizem. Eles podem ser minha única esperança.

promover atividades coordenadas em comunidades australianas.[xcviii] Para mais informações sobre *Beyond Blue*, vá para http://www.beyondblue.org.au.

Uma avaliação recente da *Beyond Blue* encontrou ter ela um efeito sobre a consciência de depressão e de discriminação contra pessoas deprimidas em toda a Austrália. Houve um aumento na porcentagem de pessoas que dizem que eles ou familiares e amigos têm problemas como aqueles vistos nas estórias mostradas, e este aumento era maior nos Estados onde promoveu-se a campanha *Beyond Blue*.[xcix] Outro estudo sobre esta campanha mostrou maior mudança nas crenças sobre os tratamentos da depressão naquelas regiões onde a iniciativa havia ocorrido, particularmente sobre aconselhamento e medicação, e sobre os benefícios de procura de ajuda em geral.[c] Estes achados não foram analisados por etnia ou raça; assim, o impacto da *Beyond Blue* sobre populações específicas – incluindo comunidades indígenas – não é conhecido.

Um levantamento com adultos australianos, conduzido primeiramente em 1995 e novamente em 2003, encontrou que as pessoas mostravam melhor reconhecimento da depressão e davam pontuações mais positivas para uma variedade de intervenções, incluindo ajuda de profissionais de saúde mental, medicamentos e psicoterapia. O levantamento inicial revelou que as pessoas tinham atitudes discordantes dos profissionais, enquanto que oito anos depois os achados indicaram que as crenças das pessoas estavam mais parecidas com as dos profissionais de saúde mental. Esta mudança pode ter implicações positivas nos comportamentos de busca de ajuda na Austrália.[ci]

Um fator significativo para muitas pessoas com depressão na Austrália é onde você vive. Há uma robusta literatura a respeito de conhecimentos sobre saúde mental em todo o mundo e seu impacto sobre o tratamento da depressão e redução do estigma. Entretanto, não tem havido pesquisas adequadas a respeito de conhecimentos sobre saúde mental de pessoas que vivem em regiões rurais em todo o mundo. Um estudo recente na Austrália examinou o impacto de moradia remota ou rural sobre o conhecimento público a respeito da depressão e da esquizofrenia. Estudou-se a percepção da ajuda potencial de uma série de diferentes profissionais da saúde e de intervenções para depressão, bem como as causas e prognóstico para estes transtornos. Os resultados indicaram que o conhecimento sobre saúde mental era semelhante nas regiões remotas estudadas. Os grupos rurais mostravam-se mais propensos a identificar tratamentos não comprovados, como consumo de álcool e uso de analgésicos, como úteis no tratamento da depressão. Este estudo apontou uma necessidade de campanhas de conscientização sobre saúde mental em regiões rurais e remotas, com foco em informar sobre tratamentos efetivos e como escolher um profissional de saúde treinado.[cii]

Outro estudo australiano recente examinou o estigma relacionado à depressão e não encontrou que residência remota prognosticasse estigma. Entretanto, baixo conhecimento sobre saúde mental foi um dos prognosticadores primários.[ciii] A

Internet tem sido usada mundialmente como uma ferramenta para educar as pessoas sobre depressão e outras doenças mentais. Um estudo na Austrália encontrou que aplicações baseadas na Internet eram efetivas em reduzir atitudes estigmatizantes e em aumentar o conhecimento sobre depressão, especialmente em ambiente rural. Este estudo sugeriu desenvolvimentos futuros e avaliação de programas especificamente voltados para ambientes rurais.[civ]

Brasil

Em 2009, a Associação Médica Brasileira propôs novas diretrizes para o diagnóstico e tratamento das doenças médicas mais comuns, incluindo a depressão, com base em revisões da literatura existente. O objetivo destas revisões era prover os clínicos de ferramentas para tomarem melhores decisões terapêuticas.[cv]

No Brasil, bem como em outros países latino-americanos, um dos focos de pesquisa sobre depressão tem sido os sintomas. Tem se tornado aparente nestas culturas, bem como em algumas outras, que a experiência e expressão da depressão pode ser diferente. Por exemplo, uma pessoa no Brasil com depressão pode ter dores de cabeça que não passam, problemas de estômago que não respondem a outros tratamentos ou podem se sentir com raiva o tempo todo. Elas estão menos propensas a relatarem sintomas de tristeza ou de desespero.[cvi] Nestes casos, a triagem e diagnóstico da depressão podem necessitar serem diferentes e feitas em ambientes diferentes, tais como os serviços de cuidados primários. Entender as diferentes experiências relativas à depressão ajudará profissionais da saúde no Brasil e em todo o globo em sua identificação e tratamento.

Betina,16 anos de idade
Rio de Janeiro, Brasil.

Eu vivo em um lugar violento, minha cidade. Na vizinhança há muita briga. Há gangues. As pessoas estão sempre sendo roubadas. Algumas vezes pode ser uma jaqueta que você está usando, outras vezes sua casa. Mas você nunca se sente seguro. Quando eu tinha 10 anos de idade, eu vi uma criança ser baleada a duas quadras da minha casa. Ele era o irmão de um amigo.

Quando eu tinha 14 anos de idade, eu engravidei. Depois que eu tive meu bebê, eu comecei a me sentir triste o tempo todo. Eu podia chorar por nada. Estava sempre cansada. Sentia-me esgotada tentando tomar conta do meu bebê. Sentia-me culpada por pedir ajuda. Por sorte, eu tinha minha mãe. Ela amava meu bebê e me ajudava um bocado. Ela também me levou para ver um curandeiro espiritual.

Nós somos espíritas, Há muitos como nós no Brasil. O curandeiro conversou comigo sobre como eu estava me sentindo. Nós rezamos juntos. E então ele me deu um passe, uma espécie de benção e purificou minha energia. Eu não entendi isto mas foi bom para mim. Eu me senti muito amada e apoiada, o que me ajudou com meus sentimentos. Mas eu ainda não consegui me livrar desta tristeza massacrante.

Foi a médica do meu bebê que finalmente falou comigo sobre depressão pós-parto. Ela chamou isto de melancolia materna e disse que algumas vezes as mulheres se sentem tristes depois que elas tem um bebê. Ela me disse que isto tem a ver com os hormônios em nossos corpos, mas para mim isto também tem a ver com onde eu cresci. Ela também cresceu no Rio de Janeiro. Ela sabe como é a vida aqui.

Ela me deu um medicamento para tomar. Eu me senti melhor bem rapidamente. Agora eu ainda estou tomando o remédio mas não sei por quanto tempo poderei fazê-lo. Também estou indo mais ao centro espírita com meu bebê e minha mãe. Sou grata pelo apoio em torno de mim.

Um levantamento brasileiro recente revelou uma grande necessidade de aumentar a disseminação de informações e educação sobre as opções de tratamento para pessoas com depressão. Este levantamento, com mais de 1000 residentes da cidade de São Paulo, indicou que os tratamentos e atividades mais recomendadas eram psicoterapia e atividades gerais, tais como atividades físicas e atender a serviços religiosos. Outrtos tratamentos médicos eram vistos como mais perigosos do que úteis.[cvii]

Uma área de especial preocupação são meninas adolescentes. No Brasil, uma em cada quatro parturientes é uma adolescente.[cviii] Nós sabemos que a depressão é prevalente em mulheres durante o período de maternidade. Depressão pós-parto é uma depressão moderada a grave em uma mulher que deu à luz. Pode ocorrer logo depois do parto ou até um ano após, mas na maioria das vezes ela ocorre nas primeiras quatro semanas. Um recente estudo brasileiro encontrou que idade mais jovem, juntamente com baixo nível sócio-econômico, aumenta o risco de depressão pós-parto.[cix] Historicamente, estudos demonstraram que as mulheres que apresentam depressão pós-parto são mais propensas a terem apresentado episódios anteriores de depressão, embora eles possam não ter sido diagnosticados ou tratados.[cx] Para mães adolescentes, isto pode não ter sido o caso.

O Brasil é também conhecido por ser um país muito violento. Violência é uma grande preocupação de saúde pública que tem sido relacionada com o transtorno de estresse pós-traumático e outras doenças mentais, incluindo depressão. A despeito da literatura existente, os efeitos da violência sobre a saúde mental permanecem pouco pesquisados em paises de baixa e média renda. Em particular, não se sabe quais fatores podem mediar a associação de violência com transtornos mentais, tanto como fator de risco quanto como fator protetivo. Um novo estudo está em andamento em duas grandes áreas urbanas brasileiras para investigar as relações entre violência e saúde mental.[cxi]

Canadá

Cerca de 11% dos homens e 16% das mulheres no Canadá irão apresentar depressão em sua vida.[cxii] Reconhecer os danos humanos e econômicos desta doença bem como de outras doenças mentais sobre as população canadense tornou-se foco de seu governo. Em 2006, o governo federal canadense lançou um relatório, "A Face Humana da Saúde Mental e da Doença Mental no Canadá", desenhado para aumentar a conscientização, o conhecimento e a compreensão sobre saúde mental e doença mental no Canadá.[cxiii] Também em 2006, o senado canadense lançou um relatório, "Finalmente Fora das Sombras: Transformando a Saúde Mental e os Serviços para Doenças Mentais e Problemas com Substâncias no Canadá".

Uma resposta a estes relatórios foi o estabelecimento de uma Comissão de Saúde Mental no Canadá. Em 2007, o governo federal canadense proveu financiamento para estabelecer e apoiar esta comissão, encarregando-a de desenvolver uma estratégia para a saúde mental, expandir a disseminação e troca de informações sobre doenças mentais em todo o Canadá e reduzir o estigma.[cxiv] Como resultado, a Comissão lançou o Abrindo as Mentes, uma iniciativa anti-estigma e anti-discriminação de dez anos. A primeira fase do Abrindo as Mentes objetivou crianças, jovens e profissionais da saúde. O foco é custear uma série de projetos de avaliação para determinar as melhores práticas e então disseminar estas ferramentas e recursos em escala nacional a outras comunidades e interessados que desejem iniciar esforços anti-estigma.

Há muitos esforços educacionais patrocinados pela iniciativa privada em andamento no Canadá, incluindo:

- A Sociedade de Transtornos do Humor do Canadá lançou uma campanha anti-estigma denominada o "elefante na sala". Se você doa dinheiro para sua organização, eles lhe enviarão um pequeno elefante azul, com a idéia de que as pessoas o coloquem sobre suas mesas no trabalho, em casa ou o carreguem em seus carros, como um símbolo de uma zona "livre de estigma".[cxv] Além do elefante, sugerem que ter uma ação contra a depressão pode ser um passo útil na recuperação. Eles tem uma lista de dicas sobre o que você pode fazer sobre "elefante na sala" disponível em http://www.mooddisorderscanada.ca/documents/Home%20Page/Stigma_ElephantCampaign_EN.pdf
- O jornal de maior circulação nacional no Canadá, *The Globe and Mail*, lançou em 2008 uma iniciativa baseada na Internet denominada *Breakdown*: A Crise da Saúde Mental no Canadá, visando compreender o nível de consciência sobre doenças mentais no país. Eles coletaram e produziram estórias individuais em formato impresso, gravações e vídeos, contando experiências pessoais com doenças mentais, estigma, tratamento e o sistema de saúde mental no Canadá. Algumas destas estórias e uma carta do editor foram enviadas a legisladores canadenses. Para mais informações sobre este esforço, veja: http://v1.theglobeandmail.com/breakdown/

- O site The Blue Wave foi criado por uma família com uma filha que cometeu suicídio, para funcionar como um recurso onde jovens e pais pudessem aprender sobre os desafios em torno de questões de saúde mental. O propósito não é fornecer aconselhamento mas direcionar as pessoas para profissionais ou organizações que podem fornecer ajuda e assistência. Para mais informações sobre este esforço, veja: http://www.ok2bblue.com/tiki-index.php
- A Fundação de Pesquisa Psiquiátrica Canadense, uma organização de caridade privada, levanta e distribui fundos para pesquisas em saúde mental e problemas com substâncias, e trabalha para traduzir o conhecimento advindo destas pesquisas.

A seção Fonte de Recursos deste pacote contém uma lista de organizações adicionais com atividades educacionais e outras informações para pessoas com depressão no Canadá.

Há bastante pesquisa sobre depressão em andamento no Canadá. Os Institutos Canadenses para a Saúde, a agência federal criada em 2000 para financiar pesquisas em saúde, têm um Instituto para Neurociências, Saúde Mental e Problemas com Substâncias, que apóia pesquisas para expandir nossa compreensão da saúde mental e reduzir o ônus dos transtornos mentais. Uma de suas iniciativas é a prevenção de suicídio e eles têm organizado uma série de oficinas para criar uma estratégia nacional de pesquisas enfocando a causa número um de mortes em homens canadenses entre 20 e 40 anos de idade. Além disto, eles tem feito parcerias com agências da Nova Zelândia e da Austrália para estudar o suicídio em populações indígenas, encontrar formas de estimular comunicação e colaboração, e criar e apoiar grupos de trabalho que façam pesquisas consideráveis e esforços de prevenção ao longo de anos. No Canadá, as taxas de suicídio em populações aborígenas são significativamente mais altas que entre não aborígenas. Há algum entendimento das causas e fatores por trás de comportamentos suicidas mas o Instituto e seus parceiros estão trabalhando para desenvolver estratégias de prevenção, políticas, programas e serviços efetivos.[cxvi]

México

A prevalência de depressão ao longo da vida no México é de 12,8%.[cxvii] Um estudo revelou que a prevalência pareceu coincidir com diversas vulnerabilidades sociais. Por exemplo, a depressão aumenta com a idade e diminui com maior escolaridade; entre homens, a prevalência foi maior em comunidades rurais do que urbanas. O mesmo estudo encontrou que uma grande porcentagem de indivíduos afetados não tem diagnóstico médico.[cxviii]

A proporção da população global com 60 ou mais anos de idade está crescendo, mais na América Latina do que em qualquer outra região.[cxix] A depressão é um dos transtornos crônicos mais freqüentes entre idosos em todo o mundo e é uma fonte comum de incapacidade.[cxx] As pessoas freqüentemente pensam que a depressão faz parte do envelhecimento mas não faz. Estimativas de prevalência da depressão entre idosos são escassas em países em desenvolvimento. Um estudo recente no México, entretanto, encontrou sintomas de depressão em um a cada oito adultos mexicanos mais velhos.[cxxi] Outro estudo no México, Peru e Venezuela revelou que a maioria das pessoas mais velhas com depressão nunca receberam tratamento.[cxxii]

Os pesquisadores tem indicado uma explosão potencial de casos de depressão na medida em que

Enrique, 68 anos de idade
Cidade do México, México

Alguns anos atrás, eu comecei a apresentar estas dores de cabeça que não iam embora, mesmo com aspirina. Eu fui na clínica e eles tentaram diversos medicamentos para mim, e a maioria deles me fazia sentir muito cansaço. Daí eu comecei a me sentir com raiva o tempo todo. Eu podia bater na minha filha sem razão alguma, na maior parte das vezes porque eu queria que ela mantivesse suas crianças quietas.Eu não podia ficar em casa com toda aquela atividade. Isto fazia eu me sentir ansioso e sobressaltado.

As coisas pioraram. Eu passei a ficar no meu quarto na maior parte do dia, comia lá, mantinha as cortinas fechadas. Minha cabeça doía, meus olhos doíam. Eu estava cansado o tempo todo. Minha filha estava muito preocupada comigo.

Um dia, quando eu estava na clínica, havia uma nova médica lá. Ela veio de algum lugar da Europa. Ela disse algo sobre fazer pesquisa no México. Ela me perguntou um monte de questões sobre meus sintomas e algumas estranhas sobre meus sentimentos. Ela me disse que acreditava que eu estava sofrendo de depressão. Eu realmente não compreendi sobre o que ela estava falando mas ela me deu novos remédios para tomar. Eu estava disposto a tentar qualquer coisa. Depois de três semanas eu me senti como antigamente, minhas dores de cabeça tinham ido embora. Eu comecei a jogar bilboquê com meu neto novamente.

Eu também tinha tido alguns problemas com minha memória e estava preocupado que fosse doença de Alzheimer. Mas a doutora me disse que algumas vezes a depressão pode afetar a memória. Ela estava certa. Quando eu comecei a tomar a medicação que ela me deu, meu cérebro começou a funcionar de novo. Foi um milagre.

Eu tive sorte. Outros não são tão sortudos, especialmente em meu país.

a população no México envelhece, aumentando demandas de saúde pública. Alguns pesquisadores tem investigado medidas preventivas tais como desenvolver programas para um "envelhecer ativamente" de forma a empoderar adultos mais velhos em comunidades mexicanas rurais para cuidarem melhor de si mesmos.[cxxiii] Outro estudo mexicano está trabalhando para desenvolver e implementar um modelo para prevenção e controle de doenças crônicas em idosos na comunidade. [cxxiv]

Muitos outros pesquisadores estão investigando a "lacuna no tratamento" em idosos e outras pessoas com depressão. Isto coloca um desafio significativo para o México e outros países latino-americanos. Estes sistemas de saúde são conhecidos por terem serviços de cuidados primários relativamente débeis, com uma alta dependência de especialistas privados. [cxxv] Além disto, 9 de 32 Estados não tem serviços psiquiátricos.[cxxvi] Ter acesso a tratamento ou mesmo diagnóstico para depressão neste tipo de sistema não é fácil. Mesmo onde disponível, há uma subutilização extrema de serviços de saúde mental no México.[cxxvii] O Estudo de Comorbidade Nacional Mexicano revelou que menos que um em cinco entrevistados com qualquer transtorno psiquiátrico durante o último ano usou qualquer serviço. As taxas de uso de serviços por aqueles com transtornos do humor eram um pouco maiores.[cxxviii] Outro estudo encontrou um atraso de 14 anos para iniciar tratamento depois do início de um transtorno do humor.[cxxix]

FONTES DE RECURSOS PARA DEPRESSÃO POR PAÍS/REGIÃO

África do Sul
South African Depression and Anxiety Group (SADAG)
E-mail: operations@anxiety.org.za
Website: www.anxiety.org.za

South African Federation for Mental Health
Private Bag X 3053
Randburg 2125 South Africa
Phone: 27 (11) 781 1852
Fax: 27 (11) 326 0625
Email: safmh@sn.apc.org
Website: http://www.safmh.org.za/

South African Society of Psychiatrists
Website: http://www.sasop.co.za/

ENCONTRANDO AJUDA

A Federação Mundial Para Saúde Mental mantém um banco de dados de organizações em todo o mundo com recursos para pessoas com depressão e seus familiares. Você pode pesquisar o banco de dados especificamente para seu país, digitando o nome do país na caixa de busca e "dep" para depressão. Clique no botão que diz "todas estas palavras" e BUSCA. Veja http://web.memberclicks.com/mc/directory/viewsimplesearch.do para realizar uma busca personalizada de recursos em sua região.

Alemanha
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)
Website: http://www.bapk.de/

Deutsche Gesellschaft fur Bipolare Storungen e. V.
(DBBS e.V.)
Postfach 920249
21132 Hamburg Germany
Phone: 49 40 85408883
Email: dgbs.ev@t-online.de
Website: www.dgbs.de

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
Website: http://www.dgppn.de/

Argentina
Fundacion Bipolares de Argentina
Website: www.fubipa.org.ar

Austrália
Australian Psychological Society
PO Box 38
Finders Lane
Vic 8009 Australia
Website: www.psychology.org.au

Beyond Blue
PO Box 6100
HawthornWest 3122 Australia
Website: http://www.beyondblue.org.au

Black Dog Institute
Hospital Road
Prince of Wales Hospital
Randwick NSW 2031 Australia
Website: http://www.blackdoginstitute.org.au

Mental Health Foundation of Australia
270 Church Street
Richmond, Vic 3121 Australia
Website: www.mhfa.org.au

Multicultural Mental Health Australia
Locked Bag 7118 Parramatta BC NSW 2150 Australia
Phone: (02) 9840 3333
Fax: (02) 9840 3388
Email: admin@mmha.org.au
Website: http://www.mmha.org.au/

National Mental Health Council of Australia
PO Box 174 Deakin West, ACT 2600, Australia
Phone: (02) 6285 3100
Fax: (02) 6285 2166
Email: admin@mhca.org.au
Website: http://www.mhca.org.au/

Reach Out
Website: http://au.reachout.com/find/issues/mental-health-difficulties/mood-disorders

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists
General Website: http://www.ranzcp.org/
Consumer Inquiries: http://www.ranzcp.org/contacts/consumer-enquiries.html

Áustria
Club D&A (Depression and Anxiety Club)
A-1090 Wien, Zimmermanngasse 1A/Hochparterre
Phone: 0676/846 22 816
Fax: 01/40 500 80
Email: office@club-d-a.at
Website: http://www.club-d-a.at/

Bélgica
Federation Nationale des Infirmieres de Belgique
36 Avenue de 'Europe Marcinelle 6001 Belgium
Phone: 32 2 537 0193
Website: http://www.fnib.be/

Brasil
The Brazilian Association of Families, Friends and Sufferers from Affective Disorders (ABRATA)
Av. Paulista, 2644-7 andar - Conj. 71
01310-300 - Sao Paulo - SP, Brazil
Phone: 55 11 256.4831 / 55 11 256.4698
Email: apoio@abrata.org.br
http://www.abrata.org.br

Canadá
Blue Wave
Website: http://www.ok2bblue.com/tiki-index.php

Canadian Mental Health Association
Phenix Professional Building
595 Montreal Road, Suite 303
Ottawa, Ontario K1K 4L3 Canada
Website: www.cmha.ca

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments
Website: http://www.canmat.org/

Canadian Psychiatric Association
141 Laurier Avenue West, Suite 701
Ottawa, Ontario K1P 5J3
Phone: (613) 234-2815
Fax: (613) 234-9857
Email: cpa@cpa-apc.org
Website: http://www.cpa-apc.org/index.php

Canadian Psychiatric Research Foundation
33 Richmond St. West, Suite 200
Toronto, ON M5H 2L3
Phone: (416) 351-7757
Website: http://cprf.ca/

Canadian Psychological Association
141 Laurier Avenue West, Suite 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3

Phone: (613) 237-2144 Toll free: 1-888-472-0657
Fax: (613) 237-1674
Email: cpa@cpa.ca
Website: http://www.cpa.ca/home/

Clinical Depression in Canada
Website: http://depressionincanada.blogspot.com/2009/11/another-blogger-interested-in.html

Depression Canada
Website: http://www.depressioncanada.com/

Depressive and Manic-Depressive Society of Nova Scotia
Phone: (902) 539-7179

GP Psychotherapy Association (Toronto area)
Phone: (416) 410-6644

Depression Understood
Website: http://www.depression-understood.org/

Health Canada, Mental Health--Depression
Website: http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/depression-eng.php

Healthlink Calgary Health Region (Alberta)
Phone: (403) 943-LINK {(403)-943-5465}
Website: http://www.calgaryhealthregion.ca/healthlink

Mood Disorder Association of Manitoba
4 Fort Street, Suite 100
Winnipeg, Manitoba R3C1C4 CANADA
Phone: (204) 786-0987 Toll-free: 1-800-263-1460
Fax: (204) 786-1904
Email: sdmd@depression.md.ca
Website: www.depression.mb.ca

Mood Disorders Association of British Columbia
Phone: (604) 873-0103
Website: http://www.mdabc.ca/index.php
Email: mdabc@telus.net

Mood Disorders Association of Metropolitan Toronto
Phone: (416) 486-8046
Email: ejonassn@mooddisorders.on.ca

Mood Disorders Association of Ontario (MDAO)
Website: http://www.mooddisorders.on.ca/
Phone: (416) 486-8046 or Toll free 1-888-486-8236

Mood Disorders Society of Canada
Website: http://www.mooddisorderscanada.ca/

National Network for Mental Health
55 King St. Suite 604
St Catharines, ON L2R 3H5
Phone: (905) 682-2423 Toll Free: (888) 406-4663
Fax: (905) 682-7469
Website: http://www.nnmh.ca/

REVIVRE- Association québecoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires
Phone : (514) 529-7552
Website: http://www.revivre.org
Email: revivre@revivre.org

China
Chinese Mental Health Association
Wah Sum Phone Helpline: 0845 122 8660
Website: http://www.cmha.org.uk/

Dinamarca
Depressions Foreningen Vendersgade
22 DK–1363 Copenhagen Denmark
Phone: 45 3312 4727
Website: http://depressionsforeningen.dk/

Escócia
Scottish Recovery Network
Baltic Chambers
320-323
50 Wellington Street
Glasgow G2 6HJ
Phone: 0141 240 7790
Fax: 0141 221 7947
Email: info@scottishrecovery.net
Website: http://www.scottishrecovery.net

Espanha
Alianza para la Depresion
General Margallo 27 - ID (7th Floor) Spain
Phone: 34 91 570 30 03

Fax: 34 91 570 26 74
Email: smith@alianzadepresion.com
Website: http://alianzadepresion.com/

Estados Unidos da América
American Academy of Child & Adolescent Psychiatry
3615 Wisconsin Avenue, N.W.
Washington, DC 20016-3007 USA
Website: www.aacap.org

American Association for Marriage and Family
Therapy (AAMFT)
112 South Alfred Street
Alexandria, VA 22314-3061 USA
Website: www.aamft.org

American Psychiatric Association
1000 Wilson Boulevard, Suite 1825
Arlington, VA 22209-3901 USA
Website: www.psych.org

Carter Center Mental Health Program
One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307
Phone: (404) 420-5100 or (800) 550-3560
E-mail: carterweb@emory.edu
Website: http://www.cartercenter.org/health/mental_health/index.html

Depression & Bipolar Support Association (DBSA)
730 North Franklin Street, Suite 501
Chicago, IL 60610-7224 USA
Website: www.ndmda.org

Helpguide
Website: http://www.helpguide.org/index.htm

SAMHSA Mental Health Information Center
PO Box 42557
Washington DC 20015, USA
Website: www.mentalhealth.samhsa.gov
Mental Health America
2000 North Beauregard Street, Sixth Floor
Alexandria, VA 22311 USA
Website: www.nmha.org

National Alliance on Mental Illness (NAMI)
2107Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22201-3042 USA
Website: www.nami.org

National Institute of Mental Health (NIMH)
6001 Executive Boulevard
Bethesda, MD 20892 USA
Website: www.nimh.nih.gov

Recovery, Inc.
Website: http://www.recovery-inc.org/

Estônia
Estonian Nurses Union
Koidu 20-34
Tallinn 10316 Estonia
Phone: 372 600 8534
Fax: 372 600 8534
Email: ena@ena.ee

Europa
Global Alliance of Mental Illness Advocacy
Networks (GAMIAN-Europe)
c/p FIAB, rue Washington 60
B-1050 Brussels Belgium
Website: www.gamian.eu

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI)
Diestsevest 100
B-3000 Leuven Belguim
Website: www.eufami.org

European Depression Association
Website: http://www.eddas.org/

Mental Health Europe (MHE)
Boulevard Clovis 7
B-1000 Brussels BELGIUM
Website: www.mhe-sme.org

Grupos Internacionais
Breaking Through Barriers, education website in multiple languages dedicated to depression.
Website: http://www.breaking-through-barriers.com/

Counselor.org
Website: http://www.counselor.org/category/depression

Global Initiative on Psychiatry
PO Box 1282
1200 BG Hilversum NETHERLANDS
Website: www.gip-global.org

International Association of Suicide Prevention
Website: http://www.med.uio.no/iasp/index.html

International Centre on Migration and Health (ICMH)
Website: http://www.icmh.ch/index.htm

International Foundation for Research and Education on Depression
2017-D Renard Court
Annapolis, MD 21401 USA
Website: www.ifred.org

International Society for Affective Disorders
Institute of Psychiatry
PO72 Kings College London,
Denmark Hill
London SE5 84F
UNITED KINGDOM
Office: 020 7848 0295
Fax: 020 7848 0298
Email: caroline.holebrook@iop.kcl.ac.uk
Website: http://www.isad.org.uk

Life Long Mental Health Project
Web site: http://www.lifelongmentalhealth.com/index.html

Menninger Clinic
Website: http://www.menningerclinic.com/

Mental Disability Rights International
1156 15th Street NW
Suite 1001
Washington, DC 20005 USA
Phone: 202.296.0800
Fax: 202.728.3053
Website: http://www.mdri.org/

Suicide and Mental Health Association International
Website: http://suicideandmentalhealthassociationinternational.org/

World Association for Psychosocial Rehabilitation
Website: http://www.wapr.info/index.htm

World Federation for Mental Health
12940 Harbor Drive, Suite 101
Woodbridge, VA 22192 USA
Phone: 703.494.6515
Fax: 703.494. 6518
Email: info@wfmh.com
Website: http://www.wfmh.org/

World Health Organization
Division of Mental Health and Substance Abuse
Geneva CH-1211 SWITZERLAND
Website: www.who.int

World Suicidology Net
Website: http://www.redsuicidiologos.com.ar/

Finlândia
Mieli Maasta ry Depression Awareness
Kauppamiehentie 6 FIN-02100 Espoo
Phone: 358 5 4412112
Email: toimisto@mielimaasta.fi
Website: http://www.mielimastaa.fi

França
Association France Dépression
Email: info@france-depression.org
Website: http://www.france-depression.org

Holanda
Depressie Centrum
Fonds Psychische Gezondheid
Stationsplein 125
3818 LE AMERSFOORT
Amsterdam Netherlands
Phone: (033) 421 84 10
Fax: (033) 421 84 11
Website: http://www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)
Kaap Hoorndreef 56-C,

3563 AV Utrecht Netherlands
Website: www.nsmd.nl

Irlanda
Aware: Helping to Defeat Depression
72 Lower Leeson Street
Dublin 2 Irelanda
Phone: 01 661 7211
Phone helpline: 1890 303 302
Fax: 01 661 7217
Email: info@aware.ie
Website: http://www.aware.ie/index.htm

Teenline Ireland
Phone helpline: 1800 833 634
Website: http://www.teenline.ie/

Islândia
Gedhjalp
Tryggvagata 9
101 Reykjavik, Iceland
Phone: (354) 552-5990
Fax: (354) 552-5029

Itália
ARETE
Via Maspero, 20□□I - 21100
Varese □□Italy□
Phone: 36 335 1026265□
Fax: 39 03332 834078□
Email: info@depressionearete.it□
Website: http://www.depressionearete.it

Japão
Keio University Hospital
35 Shinanocho
Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582 Japan
Phone: 03-3353-1121
Website: http://www.hosp.med.keio.ac.jp/

Umegaoka Tokyo Metropolitan Hospital
6-37-10 Matsubara, Setagaya-ku,
Tokyo 156-0043 Japan
Phone: 03-3323-1621 or 03-3323-7621
Website: http://www.byouin.metro.tokyo.jp/umegaoka/index.html

Malta
Malta Mental Health Association
PO Box 19 Mosta Malta
Email: joemagro@maltanet.net

México
Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis A.C.
Email: nacho@amamecrisis.com.mx
Website: http://www.amamecrisis.com.mx

Voz Pro Salud Mental
Website: http://portal.vozprosaludmental.org.mx

Nova Zelândia
Mental Health Foundation of New Zealand
81 New North Road, Eden Terrace, Auckland
Phone: (09) 300 7010
Fax: (09) 300 7020
Website: http://www.mentalhealth.org.nz/page/5-Home
Wellington office phone: (04) 384 4002
Christchurch office phone: (03) 366 6936

New Zealand Depression campaign
Phone helpline: 0800 111 757
Website: http://www.depression.org.nz/

Reino Unido
Clifford Beers Foundation
Website: http://www.cliffordbeersfoundation.co.uk/

Depression Alliance
20 Great Dover Street
London SE1 4LX UK
Email: information@depressionalliance.org
Website: http://www.depressionalliance.org/

Mental Health Foundation
London Office, Ninth Floor
Sea Containers House
20 Upper Ground
London SE1 9QB UK
Website: www.mentalhealth.org.uk

Mind: The Mental Health Charity
PO Box 277 Manchester M60 3XN UK
Phone: 0845 766 0163

Email: info@mind.org.uk
Website: http://www.mind.org.uk/
Local Mind Association: http://www.mind.org.uk/help/mind_in_your_area

Papyrus, Prevention of Young Suicide
Phone helpline: 0870 170 4000
Website: http://www.papyrus-uk.org/

Sane
1st Floor Cityside House
40 Adler Street
London E1 1EE UK
Email: info@sane.org.uk
Phone helpline: 0845 767 8000
Website: http://www.sane.org.uk/

República Checa
Terapie.info
Phone: tel: 602 257 571
Email: rektor@terapie.info
Website: http://www.terapie.info/

Suiça
EQUILIBRIUM - Verein zur Bewältigung von Depressionen
Phone: 0848 143 144
Email: info@depressionen.ch
Website: http://www.depressionen.ch/de/equilibrium/index.php

REFERÊNCIAS

[i] World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

[ii] Black Dog Institute, http://www.blackdoginstitute.org.au/public/depression/depressionexplained/types.cfm

[iii] Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al.The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. Int J Methods Psychiatr Res 2003;12(1):3-21.

[iv] Weissman MM, Bland RC, et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. JAMA 1996;276(4):293-9.

[v] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009;6(10):1-7.

[vi] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009;6(10):1-7.

[vii] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009;6(10):1-7.

[viii] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009;6(10):1-7.

[ix] Klerman GL, Weissman MM. Increasing rates of depression. JAMA 1989;261(15): 2229-35.

[x] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009;6(10):1-7.

[xi] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009; 6(10): 1-7.

[xii] Hasin DS, Goodwin RD, et al. Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2005 Oct;62(10):1097-106.

[xiii] Wilhelm KA. Men and depression. Aust Fam Physician 2009 Mar;38(3):102-5.

[xiv] Bair MJ, et al. Depression and Pain Comorbidity. A Literature Review. Arch Internal Med 2003; 163(20).

[xv] Bradvik L, Berglund M. Late mortality in severe depression. Acad Psychiatry Scand. 2001;103:111-116.

[xvi] The Mind Body Connection Survey conducted by Harris Interactive, 2007. Summary results available in PR Newswire story at http://www.prnewswire.co.uk/cgi/news/release?id=210366.

[xvii] The Mind Body Connection Survey conducted by Harris Interactive, 2007. Summary results in PR Newswire story, International Survey Shows People With Depression Unaware of Painful Physical Symptoms of Depression, Delaying Treatment and Compromising Recovery, http://www.prnewswire.co.uk/cgi/news/release?id=146908.

[xviii] Jorge MR. Depression in Brazil and other Latin American countries. Seishin Shinkeigaku Zasshi 2003;105(1):9-16.

[xix] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009;6(10):1-7.

[xx] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009;6(10):1-7.

[xxi] Cuijpers P, van Straten A, et al. Psychological treatment of depression in primary care: a meta-analysis. Br J Gen Pract 2009;59:e51-60.

[xxii] Farvolden P, McBride C, et al. A Web-based screening instrument for depression and anxiety disorders in primary care. J Med Internet Res 2003 Jul-Sep;5(3):e23. Epub 2003 Sep 29.
[xxiii] Donker T, van Straten A, et al. A brief Web-based screening questionnaire for common mental disorders: development and validation. J Med Internet Res 2009 Jul 24;11(3):e19.
[xxiv] World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
[xxv] Retrieved from http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1970/press.html.
[xxvi] National Institute of Mental Health, http://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health/antidepressant-medications-for-children-and-adolescents-information-for-parents-and-caregivers.shtml
[xxvii] Khan A, Khan S, et al. Suicide rates in clinical trials of SSRIs, other antidepressants, and placebo: Analysis of FDA Reports. Am J Psychiatry 160:790-792, April 2003. Retrieved from http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/160/4/790.
[xxviii] Weissman MM. Recent non-medication trials of interpersonal psychotherapy for dpression. Int J Neuropsychopharmacol 2007;10(1):117-22.
[xxix] Hailey D, Roine R, Ohinmaa A. The effectiveness of telemental health applications: a review. Can J Psychiatry 2008 Nov;53(11):769-78.
[xxx] Simon GE, Ludman EJ, et al. Incremental benefit and cost of telephone care management and telephone psychotherapy for depression in primary care. Arch Gen Psychiatry 2009; 66(10):1081-89.
[xxxi] Dunn AL, Trivedi MH, et al. Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. Am J Prev Med 2005 Jan;28(1):1-8.
[xxxii] Lakhan SE, Vieira KF. Nutritional therapies for mental disorders. Nutr J. 2008 Jan 21;7:2.
[xxxiii] Allen JJ, Schnyer RN, et al. Acupuncture for depression: a randomized controlled trial. J Clin Psychiatry. 2006 Nov;67(11):1665-73.
[xxxiv] Manber R, Allen JJ, Morris ME. Alternative treatments for depression: empirical support and relevance to women. J Clin Psychiatry 2002 Jul;63(7):628-40.
[xxxv] Saller R, Melzer J, Reichling J. St. John's Wort (Hypericum perforatum): a plurivalent raw material for traditional and modern therapies (article in German). Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2003 Apr;10 Suppl 1:33-40.
[xxxvi] Baruch Y. Hypericum extract for treatment of depression: what's new? (in Hebrew). Harafuah 2009 Mar;148(3):183-5, 210, 209.
[xxxvii] Linde K, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression. Cochrane Database Syst Rev 2008; Issue 4.
[xxxviii] US Food and Drug Administration, Risk of Drug Interactions with St. John's Wort and Indinavir and other Drugs, 10 Feb 2000. Available from http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PublicHealthAdvisories/ucm052238.htm
[xxxix] National Institute of Mental Health, retrieved from http://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies.shtml
[xl] Kennedy SH, Miley R, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. IV. Neurostimulation therapies. J Affect Disord 2009 Oct;117 Suppl 1:S44-53.
[xli] Rudorfer MV, Henry ME, Sackeim HA (2003). "Electroconvulsive therapy". In A Tasman, J Kay, JA Lieberman (eds) Psychiatry, Second Edition. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 1865–1901.

[xlii] WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation. http://www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf
[xliii] WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation. http://www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf
[xliv] Kellner CH, Tobias KG, et al. Electroconvulsive therapy for an urgent social indication. ECT. 2009 Dec;25(4):274-5
[xlv] U.S. Surgeon General (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*, chapter 4.
[xlvi] National Institute of Mental Health, retrieved from http://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies.shtml
[xlvii] Brunelin J, Poulin E, et al. Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in major depression: a review, artcle in French. Encephale 2007 Mar-Apr;33(2):126-34.
[xlviii] National Institute of Mental Health, retrieved from http://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies.shtml
[xlix] National Institute of Mental Health, retrieved from http://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies.shtml
[l] Holtzheimer PE, Nemeroff CB. Novel targets for antidepressant therapies. Curr Psychiatry Rep 2008 Dec;10(6):465-73.
[li] Perlis RH, Moorjani P, et al. Pharmacogenetic analysis of genes implicated in rodent models of antidepressant response: association of TREK1 and treatment resistance in the STAR*D study. Neuropsychopharmacology 2008;33:2810-19. Available online at http://www.nature.com/npp/journal/v33/n12/abs/npp20086a.html
[lii] World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
[liii] Kohn R, Saxena S, et al. The treatment gap in mental health care. Bull World Health Organ 2004 Nov;82(11):858-66. Epub 2004 Dec 14.
[liv] World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
[lv] Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. Lancet 2007 Sep 8;370(9590):841-50.
[lvi] Simon GE, Fleck M, et al.Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study. Am J Psychiatry. 2004 Sep;161(9):1626-34.
[lvii] Bruffaerts R, Bonnewyn A, Demyttenaere K. The epidemiology of depression in Belgium. A review and some reflections for the future [Article in Dutch]. Tijdschr Psychiatr 2008;50(10):655-65.
[lviii] Guerra M, Ferri CP, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. Bri J Psychiatry (2009) 195: 510-515.
[lix] , Shibre T, Spångéus A, et al. Traditional treatment of mental disorders in rural Ethiopia. Ethiop Med J 2008 Jan;46(1):87-91.
[lx] World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
[lxi] Hyman S, Chisholm D, et al. Mental Disorders. 2006. Disease Control Priorities in Developing Countries (2nd Edition), New York: Oxford University Press, 2006: 5/Chpt-31.

[lxii] Demyttenaere K, Enzlin P. Compliance with anti-depressants in a primary care setting, 1; Beyond lack of efficacy and adverse events. J Clin Psychiatry 2001;62(suppl 22):30-3.
[lxiii] Demyttenaere K. Risk Factors and predictors of compliance in depression. Eur Neuropsychopharmacol 2003;13(suppl 3):s69-75.
[lxiv] Elgie R. A patient and primary care perspective: a patient's perspective on the treatment of depression. J Clin Psychiatry 2006;67(suppl 6):38-40.
[lxv] Demyttenaere K. Risk Factors and predictors of compliance in depression. Eur Neuropsychopharmacol 2003;13(suppl 3):s69-75.
[lxvi] Depression and Bipolar Alliance Support Groups: An important step on the road to recovery, 2008. Downloaded on 18 Dec 2009 from http://www.dbsalliance.org/site/DocServer/DBSASupportGrps_0708_FINAL.pdf?docID=2381.
[lxvii] Eysenbach G, Powell J, et al. Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. BMJ 2004 May 15;328(7449):1166.
[lxviii] Griffiths KM, Calear AL, et al. Systematic Review on Internet Support Groups (ISGs) and Depression (1): Do ISGs Reduce Depressive Symptoms? J Med Internet Res 2009;11(3):e40. Available online, http://www.jmir.org/2009/3/e40/
[lxix] Out of the Shadows At Last: Transforming Mental Health, Mental Illness and Addiction Services in Canada. A report of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, May 2006. Retrieved from http://www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/Com-e/SOCI-E/rep-e/rep02may06-e.htm
[lxx] Fava GA, Ruini C, Belaise C. The concept of recovery in major depression. Psychol Med 2007 Mar;37(3):307-17.
[lxxi] Retrieved from www.mentalhealthrecovery.com.
[lxxii] Reachout.com, http://au.reachout.com/find/articles/living-with-someone-experiencing-depression.
[lxxiii] Extrapolated from Reachout.com, http://au.reachout.com/find/articles/living-with-someone-experiencing-depression.
[lxxiv] Weiss MG, Jadhav S, et al. Psychiatric stigma across cultures: Local validation in Bangalore and London. Anthrop Med 2001; 8(1): 71-87.
[lxxv] Raguram R, Weiss MG, et al. Stigma, depression, and somatization in South India. Am J Psychiatry 1996;153(8):1043-9.
[lxxvi] World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/depressioninph/en/
[lxxvii] South African Depression and Anxiety Group (Sadag), via web search, conducted Dec 1, 2009. http://www.sadag.co.za/index.php/Depression/Real-Men.-Real-Depression.html. News report on campaign, http://www.iol.co.za/index.php?sf=13&set_id=1&click_id=13&art_id=qw1059741002611B243
[lxxviii] Excerpt from Understanding Generalised Anxiety Disorder, an international mental health awareness from the World Federation for Mental Health. http://www.wfmh.org/PDF/GAD%20Body-Toc%20cx.pdf
[lxxix] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009;6(10):1-7.
[lxxx] Gold PW, Charney DS. Depression: Disease of the mind, brain and body. Am J Psychiatry 2002;159:1826.

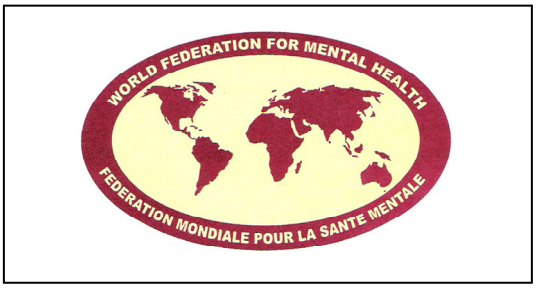
[lxxxi] Rickards H. Depression in neurological disorders: Parkinson's disease, multiple sclerosis, and stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005; 76: i48–i52.
[lxxxii] Schulman J and Shapiro BA. Depression and dardiovascular disease: What is the correlation?". Psychiatric Times 2008;25(9).
[lxxxiii] Anderson RJ, Lustman PJ, et al. Prevalence of depression in adults with diabetes: A systematic review. Diabetes 2000;49(suppl 1):A64.

[lxxxiv] Lustman PJ, Penckofer SM, Clouse RE. Recent advances in understanding depression in adults with diabetes. Curr Diab Rep 2007;7:114-122.

[lxxxv] Schulman J and Shapiro BA. Depression and dardiovascular disease: What is the correlation?". Psychiatric Times 2008;25(9).
[lxxxvi] ^ Kessler RC, Nelson C, McGonagle KA. Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. Brit J Psychiatr 1996;168(suppl 30):17–30
[lxxxvii] Merikangas KR, Zhang H, et al. Longitudinal trajectoriesof depression and anxiety in a prospective community study: the Zurich Cohort Study. Arch Gen Psychiatry 2003; 60(10):993-1000.
[lxxxviii] Bing EG, Burnam MA, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. Arch Gen Psychiatry 2001 Aug;58(8):721-8.
[lxxxix] Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009; 6(10): 1-7.
[xc] Moscicki EK. Epidemiology of completed and attempted suicide: toward a framework for prevention. Clinical Neuroscience Research 2001;1:310-23.
[xci] World Health Organization. World Report on Violence and Health, Geneva. October 2002. Available from www.who.int
[xcii] Wei KC, Chua HC. Suicide in Asia. Int Rev Psychiatry. 2008 Oct;20(5):434-40.
[xciii] Conwell Y. Suicide in later life: a review and recommendations for prevention. Suicide Life Threatening Behavior 2001;31(Suppl):32-47.
[xciv] Excerpted from Learning About Bipolar Disorder, an educational packet of information from the World Federation for Mental Health, 2008.
[xcv] Mathers CD, Vos ET, Stevenson CE, Begg J: The Australian burden of disease study: measuring the loss of health from diseases, injuries and risk factors.
Medical Journal of Australia 2000;172:592-596.
[xcvi] Depression. Australian Channel 10 website, http://9am.ten.com.au/health-and-fitness-depression.htm.
[xcvii] Minas H, Klimidis S, Kokanovic R. Depression in multicultural Australia: Policies, research and services. Austral New Zea Health Pol 2007;4(16). Available at http://www.anzhealthpolicy.com/content/4/1/16.
[xcviii] Minas H, Klimidis S, Kokanovic R. Depression in multicultural Australia: Policies, research and services. Austral New Zea Health Pol 2007;4 (16). Available at http://www.anzhealthpolicy.com/content/4/1/16.
[xcix] Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM.Changes in depression awareness and attitudes in Australia: the impact of beyondblue: the national depression initiative. Aust N Z J Psychiatry 2006 Jan;40(1):42-6.
[c] Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. The impact of beyondblue: the national depression initiative on the Australian public's recognition of depression and beliefs about treatments. Aust N Z J Psychiatry 2005 Apr;39(4):248-54.

[ci] Jorm AF, Christensen H. The public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about treatment: changes in Australia over 8 years. Aust N Z J Psychiatry 2006 Jan; 40(1):36-41.
[cii] Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Mental Health Literacy as a function of residence. BMC Public Health 2009;9:92.
[ciii] Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Predictors of depression stigma. BMC Psychiatry 2008;8:25.
[civ] Griffiths KM, Christensen H. Internet-based mental health programs: a powerful tool in the rural medical kit. Aust J Rural Health 2007 Apr;15(2):81-7.
[cv] Fleck MP, Berlim MT, et al. Review of the guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression (in Portuguese). Rev Bras Psiquiatr 2009 May;31 Suppl 1:S7-17.
[cvi] Jorge MR. Depression in Brazil and other Latin American countries. Seishin Shinkeigaku Zasshi 2003;105(1):9-16.
[cvii] Blay SL. Public beliefs about the treatment of schizophrenia and depression in Brazil. Int J Social Psychiatry 2009;55(1):16-27.
[cviii]Cantilino A, Barbosa EM, Petribu K. Postpartum depression in adolescents in Brazil: an issue of concern. Arch Women Mental Health 2007;10(6):307-8.
[cix]Cantilino A, Barbosa EM, Petribu K. Postpartum depression in adolescents in Brazil: an issue of concern. Arch Women Mental Health 2007;10(6):307-8.
[cx] Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences--Motherisk Update 2008. Can J Clin Pharmacol. 2009 Winter;16(1):e15-22. Epub 2009 Jan 22.
[cxi] Andreoli SB, Ribeiro WS, et al. Violence and post-traumatic stress disorder in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil: the protocol for an epidemiological and genetic survey. BMC Psychiatry 2009 Jun 7;9:34.
[cxii]Retrieved from Health Canada, the Canadian Federal government health agency, http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/depression-eng.php
[cxiii] The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada. Retrieved from the Public Health Agency of Canada website, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/.
[cxiv]Retrieved from Health Canada, the Canadian Federal government health agency, http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/depression-eng.php
[cxv] Retrieved from Mood Disorders Association of Canada, http://www.mooddisorderscanada.ca/.
[cxvi] Retrieved from Canadian Institute for Heath Research website, http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/32133.html.
[cxvii] Slone LB, Norris FH, et al. Epidemiology of major depression in four cities in Mexico. Depression Anxiety 2006;23(3):158-67.
[cxviii]Belló M, Puentes-Rosas E, et al. Prevalence of depression in Mexico (article in Spanish). Salud Publica Mex. 2005;47 Suppl 1:S4-11
[cxix] Guerra M, Ferri CP, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. Br J Psychiatry 2009 Dec;195(6):510-5.
[cxx] Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado Mde L, Correa-Muñoz E. Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly. BMC Geriatr 2009 Aug 26;9:40.
[cxxi] García-Peña C, Wagner FA, et al. Depressive symptoms among older adults in Mexico City. J Gen Intern Med 2008 Dec;23(12):1973-80. Epub 2008 Sep 26.
[cxxii] Guerra M, Ferri CP, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. Br J Psychiatry 2009 Dec;195(6):510-5.

[cxxiii] de la Luz Martínez-Maldonado M, et al. Program of active aging in a rural Mexican community: a qualitative approach. BMC Public Health 2007 Oct 3;7:276
[cxxiv] Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado Mde L, Correa-Muñoz E. Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly. BMC Geriatr 2009 Aug 26;9:40.
[cxxv] Guerra M, Ferri CP, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. Br J Psychiatry 2009 Dec;195(6):510-5.
[cxxvi] Powerpoint presentation from director of Mexican NGO, Voz Pro Salud Mental, retrieved from http://74.125.93.132/search?q=cache:iT4-k7v-cmQJ:www.wfmh.org/TRANSC/Gabriela%2520Camara%2520Caregivers%2520Burden.ppt+mexico+AND+government+AND+mental+health&cd=4&hl=en&ct=clnk&gl=us&client=safari.
[cxxvii] Medina-Mora ME, Borges G, et al. Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey. Psychol Med 2005 Dec;35(12):1773-83.
[cxxviii] Borges G, Medina-Mora ME, et al.
Treatment and adequacy of treatment of mental disorders among respondents to the Mexico National Comorbidity Survey. Am J Psychiatry 2006 Aug;163(8):1371-8.
[cxxix] Borges G, Wang PS, et al. Delay of first treatment of mental and substance use disorders in Mexico. Am J Public Health 2007 Sep;97(9):1638-43. Epub 2007 Jul 31.



THE WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH
12940 Harbor Drive, Suite 101
Woodbridge VA 22192 USA
+1-703-494-6515
+1-703-494-6518 (Fax)
info@wfmh.com
www.wfmh.org

"Fazendo da Saúde Mental uma Prioridade Global"

Este pacote de conscientização internacional sobre saúde mental foi apoiado por uma subvenção educacional irrestrita dos Laboratórios WYETH que não tem controle sobre seu conteúdo.

Este livro foi distribuído cortesia de:



Para ter acesso próprio a leituras e ebooks ilimitados GRÁTIS hoje, visite:
http://portugues.Free-eBooks.net

Compartilhe este livro com todos e cada um dos seus amigos automaticamente, selecionando uma das opções abaixo:



Para mostrar o seu apreço ao autor e ajudar os outros a ter experiências de leitura agradável e encontrar informações valiosas, nós apreciaríamos se você
"postar um comentário para este livro aqui" .



Informações sobre direitos autorais

Free-eBooks.net respeita a propriedade intelectual de outros. Quando os proprietários dos direitos de um livro enviam seu trabalho para Free-eBooks.net, estão nos dando permissão para distribuir esse material. Salvo disposição em contrário deste livro, essa permissão não é passada para outras pessoas. Portanto, redistribuir este livro sem a permissão do detentor dos direitos pode constituir uma violação das leis de direitos autorais. Se você acredita que seu trabalho foi usado de uma forma que constitui uma violação dos direitos de autor, por favor, siga as nossas Recomendações e Procedimento de reclamações de Violação de Direitos Autorais como visto em nossos Termos de Serviço aqui:

http://portugues.free-ebooks.net/tos.html