

Estudo clínico-qualitativo sobre significados emocionais atribuídos à vivência da refratariedade do tratamento farmacológico de quadros depressivos acompanhados em ambulatório especializado: a perspectiva de pacientes.

Laura C. Vieira*, Rodrigo Almeida Bastos. Egberto Ribeiro Turato.

Resumo

Os quadros depressivos afetam de 5 a 10% da população mundial e estão associados à baixa taxa de remissão e à alta taxa de recidiva, tendo, pois, um grande contingente de pessoas com refratariedade ao tratamento. Este estudo objetivou compreender significados emocionais referidos por pacientes com quadro de depressão resistente, atendidos no hospital universitário da Unicamp. Com desenho qualitativo, particularizado no método clínico-qualitativo, o tratamento de dados obtidos em entrevista livre revelou as seguintes categorias: (1) percepção da refratariedade no entendimento frente à permanência dos sintomas da doença; (2) depressão refratária sob certo olhar melancólico da vida; (3) sentimentos de impotência na percepção da complexidade da refratariedade; (4) boa aderência ao tratamento pela manifestação da refratariedade e ao medo das recaídas.

Palavras-chave:

Transtorno depressivo resistente a tratamento; Significados emocionais; Pesquisa qualitativa.

Introdução

A Depressão Maior é considerada um transtorno mental severo e está associada à alta taxa de não recuperação e de recidiva, sendo que em torno de 20% dos doentes atingem a cronicidade¹ e um terço deles são classificados como depressão de tratamento resistente. No entanto, deve-se salientar que não há consenso no meio científico em relação à definição dessa condição, sendo considerada pela “European Medicine Agency” (2013) como uma depressão com pouca resposta a dois antidepressivos em dosagem e duração adequada. Além do aspecto farmacológico, no tratamento da depressão, é importante levar em consideração os aspectos psicossociais e vivências, tais como as crenças, percepções de necessidades e representações da doença pelo paciente, bem como a relação médico-paciente.

Resultados e Discussão

Estudo clínico-qualitativo conduzido por Entrevistas Semidirigidas de Questões Abertas em Profundidade com pacientes com transtornos depressivos resistentes, sob seguimento no Hospital das Clínicas da Unicamp. Amostra delimitada por saturação teórica de informação, fechada com oito participantes sequenciais; dados colhidos tratados na Análise Qualitativa de Conteúdo. Dentre as categorias que emergiram, destacamos:

1) percepção da refratariedade no entendimento frente à permanência dos sintomas da doença

“É como se eu não estivesse tomando (...) eu continuo triste, estressada, chateada”

E a percepção subjetiva de algo que não mata mas maltrata. A experiência da limitação da vida humana, sem que haja sinais reais de fim da vida humana

2) depressão refratária sob certo olhar melancólico da vida

Há leitura da ligação quase insolúvel entre doença que se arrasta e angústia existencial que é intensa,

podendo criar impressões ‘falsas-negativas’ na avaliação médica e dificultar a auto-percepção de melhora por parte do paciente.

3) sentimentos de impotência na percepção da complexidade da refratariedade

Percepção da própria impotência frente a ligações da clínica da depressão com problemas estruturais da vida individual/social, sem que consiga nomear esses fenômenos. Percepção de não poder alterar fatos do passado (abusos, violências, maus tratos - ainda que hipervalorizados), que formam um todo escravizante.

4) boa aderência ao tratamento pela manifestação da refratariedade e ao medo das recaídas

O medo decorrente de um quadro depressivo passado mais grave e a permanência da sintomatologia contribuem para a aderência. Os pacientes por sofrerem por longos períodos com a dor psíquica não se sentem seguros em compartilhar sua doença e vida, afastando-se de amigos e familiares. Assim, quando o paciente apresenta um ponto de apoio, sua importância deve ser ressaltada.

Conclusões

Significados dados à depressão refratária na perspectiva do paciente vêm da permanência dos sintomas por conta do uso contínuo da medicação, parecendo que ‘não está tomando’. Apesar da não remissão completa, há os relatos do simbólico de aderir a cuidados, ameaçados pelo medo de piora sem o remédio. Isso gera angústia, agravada, ainda mais pelos fantasmas associados a questões existenciais e mal elaboradas.

Agradecimentos

À FAPESP pela bolsa de IC concedida, nº 2016/20441-0.

Referência:

Turato, ER. Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa. 6ª ed. Petrópolis: EditoraVozes, 2013.