



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF

DEPRESSÃO: Uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos

CAJAZEIRAS-PB

2017

ROGÊNIA ARAÚJO CAMPOS

DEPRESSÃO: Uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos

Trabalho de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Msd. Nívea Mabel de Medeiros

CAJAZEIRAS – PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

C198d Campos, Rogênia Araújo.
Depressão: uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos / Rogênia Araújo Campos. - Cajazeiras, 2017.
53f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Mestranda. Nívea Mabel de Medeiros.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Depressão. 2. Transtorno mental. 3. Saúde mental. I. Medeiros, Nívea Mabel de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

ROGÊNIA ARAÚJO CAMPOS

DEPRESSÃO: Uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos

Aprovado em 12/09/2017

BANCA EXAMINADORA

Nívea Mabel de Medeiros

Profa. Msd Nívea Mabel de Medeiros
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG
(Orientadora)

Aissa Romina Silva do Nascimento

Profa. Dra Aissa Romina Silva do Nascimento
Unidade academia de Enfermagem– UAENF/CFP/UFCG
(Membro Examinador)

Francisca Bezerra de Oliveira

Profa. Dra Francisca Bezerra de Oliveira
Unidade Acadêmica de Enfermagem– UAENF/CFP/UFCG
(Membro Examinador)

A Deus, por ter me sustentado na Fé, para que eu conseguisse realizar esse sonho. Aos meus pais, Sebastião e Soraia, a minha eterna Gratidão, vocês fizeram até mesmo o impossível para poder ver sua filha formada. Essa VITÓRIA é nossa.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Sebastião e Soraia, por nunca desistirem de lutar por mim, me dando tudo que eu preciso e por me permitir realizar e crescer na minha vida pessoal e profissional. A eles toda minha eterna gratidão!

Ao meu irmão, Rogério, que mesmo morando distante de mim, consegue estar presente de alguma forma em cada decisão que tomar, e me ajudando direto ou indiretamente quando mais preciso.

Aos meus Avós, Maria da Conceição, Severino Ribeiro e Maria Augusta Barbosa (in memória) sei que lá do céu vocês estão presentes na minha vida e nessa caminhada. Ao meu único avô que esta vivo, Raimundo Dionísio, pela atenção e apoio.

A minha Orientadora Nivea Mabel, confesso que a mesma é um anjo de luz enviado por Deus, obrigada por toda sua atenção, dedicação e empenho nas minhas orientações durante esses meses, agradeço de todo coração pelos conhecimentos ofertados, na construção do TCC. Desejo que você possa ser recompensada com o amor e a graça de Deus, pois só Ele pode retribuir tão boa ação.

Quero externar meus agradecimentos a Profa. Dra Francisca Bezerra de Oliveira, desde a disciplina de saúde mental ministrada pela mesma, pude despertar um interesse e um olhar holístico nessa área que a cada dia me fascina.

A minha grande amiga e Profa. Dra Aissa Romina, a qual tenho satisfação de tê-la presente em minha banca que qualificará meu Trabalho de Conclusão do Curso, o meu muito obrigado, sem dúvidas irei levar seus ensinamentos por toda minha vida Acadêmica e Profissional.

Aos Professores da Universidade Federal de Campina Grande, vocês foram fundamentais para a concretização desse sonho.

Aos Profissionais do CAPS, na pessoa de Ana Cláudia, que durante minha coleta de dados, atendeu-me bem, sempre disposta e atenciosa para comigo, muito obrigada!

Ao meu eterno amigo, Ricardo Dias Cavalcante (in memória), pela paz e paciência transmitidas nos momentos de angústia, sei que nesse momento ele está orgulhoso de mim, assim como eu, a sua área escolhida de atuação era a Saúde Mental.

A minha amiga Luziany, por está presente em todos os momentos da minha vida, me dando forças e me ajudando no que eu a recorro.

A minha amada madrinha, Fátima Soares, pelo encorajamento, por sempre está ao meu lado, nos momentos que eu mais precisei de uma palavra amiga.

Enfim, aos meus amigos que a UFCG me trouxe, levo consigo todo carinho, amor, união, risadas durante esses cinco de anos vivências, a saudade já ta batendo, mais tenho convicção que levarei cada um em meu coração.

.

*Que sejamos pacientes para esperarmos em Deus
tudo aquilo que o nosso coração anseia ter, que sejamos gratos,
ao recebermos dele o que realmente for da sua vontade em nossa vida.*

Padre Fábio de Melo

LISTA DE TABELA

Tabela 1 -Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa	25
Tabela 2 - Dados relevantes á pesquisa, tipos de Diagnósticos para transtorno Depressivo de acordo com a Classificação Internacional de Doenças CID-10	28
Tabela 3 - Dados relevantes à pesquisa, quanto ao uso de medicamentos utilizados no tratamento medicamentoso	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Dados relevantes à pesquisa, quanto as principais fatores apresentados para um quadro depressivo	30
Gráfico 2 – Dados relevantes à pesquisa, quanto a realização do tratamento no CAPS II no município de Cajazeiras - PB.	31
Gráfico 3 – Dados relevantes à pesquisa quanto ao conhecimento dos fatores vulneráveis á Depressão	33
Gráfico 4 –Dados relevantes à pesquisa, quanto à convivência familiar	35

CAMPOS, R. A. **A Depressão: Uma visão Dimensional da Doença que mais acomete os Seres Humanos**. 2017, 52 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2017.

RESUMO

A Depressão é considerada o mal do século, pesquisas comprova que os índices de pessoas acometidas por um quadro de depressão clínica que, muitas vezes, pode ser fatal, vem aumentando a cada ano, demandando o aumento das consultas psiquiátricas e de psicologia clínica, estima-se que a depressão ocupará o segundo lugar das doenças que mais causa incapacidade no mundo até meados do ano de 2020. Portanto, a depressão pode afetar o estado biopsicossocial, deixando-os impossibilitados de desenvolver suas atividades diárias. Desta forma objetivou-se identificar as dimensões do transtorno de depressão, que a leva a ser considerada como, o mal do século, doença que afeta o indivíduo no seu estado psicossocial e suas causas multifatoriais. Trata-se de um estudo do tipo pesquisa de campo, de caráter exploratória com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por usuários do CAPS II. A amostra foi de 20 pessoas em sofrimento mental, que possuía como hipótese diagnóstica o transtorno de humor caracterizado como depressão. Foram incluídos na pesquisa usuários que estavam sendo acompanhados pelo CAPS II diagnosticado com algum tipo de depressão há mais de três meses. O instrumento para coleta de dado foi um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados e quantificados. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa sobre CAAE: 68246917.9.0000.5575, com aprovação do Parecer nº 2.206.693. Os resultados demonstram que os portadores do transtorno depressivo são predominante do sexo feminino, em estado civil solteiro, com faixa etária de 31 à 40 anos. Quanto aos dados relevantes à pesquisa percebe-se que o tipo de diagnóstico prevalente foi o Transtorno depressivo grave com sintomas psicóticos. De acordo com a convivência com os familiares, os entrevistados relatam, que é estressante e difícil. Com relação ao tratamento, a maioria dos entrevistados respondeu fazer uso do método terapêutico, medicamentoso e psicossocial. Em suma, a Depressão está cada vez mais se tornando um problema de saúde pública, é preciso ser realizados estratégia visando a promoção do bem estar físico e mental, como também a reabilitação dos que possuem diagnóstico do transtorno depressivo.

Palavras chave: Depressão. Enfermagem. Transtorno Mental

CAMPOS, R. A. Depression: A Dimensional view of the disease that affects most Humans. 2017, 52 f. Graduation in Nursing - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2017.

ABSTRACT

Depression is considered the evil of the century, research shows that the rates of people affected by a clinical depression that can often be fatal, is increasing every year, demanding an increase in psychiatric consultations and clinical psychology. Depression is estimated to be second only to the most disabling diseases in the world by the middle of 2020. Thus, depression can affect the biopsychosocial state, making them unable to develop their daily activities. The aim of this study was to identify the dimensions of the depression disorder, which leads it to be considered as the disease of the century, a disease that affects the individual in his psychosocial state and its multifactorial causes. This is a field-type research study, with a quantitative approach. The population of the study was composed of CAPS II users. The sample was of 20 people in mental suffering, who possessed as a diagnostic hypothesis the humor disorder characterized as depression. Included in the survey were users who were being followed by CAPS II diagnosed with some type of depression for more than three months. The instrument for data collection was a semi-structured questionnaire. The data were analyzed and quantified. The study was submitted to the Ethics and Research Committee on CAAE: 68246917.9.0000.5575, with the approval of Opinion no. 2,206,693. The results demonstrate that those with depressive disorder are predominantly female, in a single marital state, with ages ranging from 31 to 40 years. Regarding the data relevant to the research it is noticed that the type of diagnosis prevalent was severe depressive disorder with psychotic symptoms. According to the coexistence with the relatives, the interviewers report, that it is stressful and difficult. Regarding the treatment, the majority of respondents answered using the therapeutic, drug and psychosocial method. In short, the Depression is increasingly becoming a public health problem, it is necessary to carry out strategies aimed at promoting physical and mental well-being, as well as the rehabilitation of those diagnosed with depressive disorder.

Keywords: Depression. Nursing. Mental Disorder

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivo Específico	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 A Depressão: Uma abordagem geral	16
3.2 Perfil epidemiológico da depressão	17
3.3 Manifestações clínicas e formas de tratamento da depressão.....	18
3.4 Medidas de promoção e prevenção	19
4. METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo de pesquisa	21
4.2 Local da pesquisa.....	22
4.3 População e amostra	22
4.3.1 Critério de inclusão e exclusão	22
4.4 Instrumentos para a coleta de dados	23
4.5 Procedimentos para coleta de dados	23
4.6 Análise de dados	23
4.7 Posicionamento ético	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	44
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	44
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46
APÊNDICE C - TERMO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	48
ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais podem ser compreendidos como alterações na funcionalidade da mente, que acarretam prejuízos no desempenho familiar, social, trabalho, estudos como no relacionamento interpessoal, e isso afeta o indivíduo como todo, trazendo-lhe danos a saúde e a vida. (BORBA, 2010).

A Organização mundial da saúde (2009), define depressão como um “transtorno mental” comum, na medida em que afeta 121 milhões de pessoas em todo o mundo. Contudo, até mesmo por conta de levantamentos e apresentações estatísticas como essas, o problema das depressões na contemporaneidade chama a atenção principalmente por conta da dimensão dos delineamentos e das formas, por vezes caricaturais, que tal problemática assume na atualidade. (TAVARES, 2010).

Desde a década de 1990, a Depressão vem ocupando lugar no ranking das doenças que mais acomete os seres humanos, e é por isso considerada um problema de saúde pública, respondendo a 4,3% da carga global de doenças, 11% das causas de incapacidade em todo o mundo e configurando uma doença que requer muitos gastos pessoais e governamentais. (WHO, 2013).

A Depressão é considerada o mal do século sendo assim, pesquisas comprovam que os índices de pessoas acometidas por um quadro de depressão clínica que, muitas vezes, pode ser fatal, aumentando a cada ano demandando o aumento das consultas psiquiátricas e de psicologia clínica, estima-se que a depressão ocupará o segundo lugar das doenças que mais causa incapacidade no mundo até meados do ano de 2020, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. (RIO, apud MELGOSA, 2009).

Com grande impacto no mundo, a Depressão apresenta índices elevados nos últimos tempos. Por isso, é entendida como “o mal do século”, afetando entre 15% e 20% da população mundial, uma vez na vida ou atingindo a forma crônica ou recidiva. (TEODORO, 2009).

O termo depressão pode ser designado como um conjunto de fatores, de causa multifatorial, que pode afetar um estado afetivo normal surgindo com um sintoma, uma síndrome ou de outras comorbidades. Por isso, a depressão é caracterizada patologicamente mais associada ao suicídio (Teng & Pampanelli, 2015). Existe a perda de existir e viver prazerosamente, desencadeando vários danos a saúde tais como: choro fácil, distúrbios do

sono, alterações na atividade psicomotora, confusões mentais, sentimentos de culpa incapacidade, distúrbios neurológicos, diminuição do libido, chegando ao mais grave como pensamentos de morte ou suicídio (APÓSTOLO, J. L. A, 2011).

Tendo no que foi exposto pelos pesquisadores, percebe-se a importância de se estudar temática que define uma situação atual da população brasileira, partindo desta logística, o estudo permitenortear a seguinte indagação: Quais as dimensões que levam a depressão a ser uma doença que mais acomete os seres humanos atualmente? Justifica-se por propor uma abordagem interdisciplinare possuir uma relevância para construção de fatores da depressão como o mal do século, doença que afeta o indivíduo no seu estado psicossocial e de causas multifatoriais.

Partindo deste pressuposto, percebe-se o quanto deve se aprofundar sobre os aspectos que dimensionam a depressão como um transtorno mental alarmante para o futuro. O que de fato oportuna curiosidade em pesquisar sobre a depressão. A relevância a partir de experiência vivenciada como monitora da disciplina de saúde mental, realização de visita técnica em CAPS, e desenvolvimento de atividades como integrante de projeto de extensão intitulado: “Saúde Mental: A Consulta de Enfermagem Psiquiátrica Implantada nos CAPS”, na vigência de 2016.

A partir desse contexto direcionado à Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica, foi perceptível que a Depressão precisa ser compreendida, através de literaturas e entrevistas por portadores desse sofrimento mental. Esse sofrimento caracterizado por um transtorno do humor, que acomete a pessoa em sofrimentocaracterizando uma mudança no seucomportamento. Assim, justifica-se por dispor de uma abordagem interdisciplinar e possuir relevância para construção de fatores da depressão como o mal do século, doença que afeta o indivíduo no seu estado psicossocial e de causas multifatoriais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar as dimensões do transtorno de depressão, que a leva a ser considerada como, o mal do século, doença que afeta o indivíduo no seu estado psicossocial e suas causas multifatoriais.

2.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sócio-demográfico dos portadores de Depressão;
- Apresentar as queixas mais evidentes para o diagnóstico de depressão;
- Caracterizar os tipos de tratamento que podem ser realizados com as pessoas com transtorno mental;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Depressão: Uma abordagem geral

Tem-se discutindo muito que a Depressão é o mal do século. E sem dúvida a depressão é uma das doenças psíquicas que mais afeta a população direta ou indiretamente no mundo. Em pleno século XXI, estudos mostram que de dez pessoas, metade ou até mais tem o transtorno da depressão.

Os Transtornos Mentais se manifestam pela forma que as pessoas estão incluso na sociedade em que vive, ressaltam-se os diferentes modelos de pensamentos, nas diferentes culturas, crenças religiosas ou política. Isso ocorre quando o meio social não aceita suas formas de pensar, ser e agir, ocasionando o surgimento de transtornos mentais. (PIMENTA, 2008).

Alterações do funcionamento do humor e comportamento associado à angústia e diminuição do funcionamento são característicos de transtornos mentais e comportamentais, causando uma conseqüência na qualidade de vida de quem é portador da Depressão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), mostram que o número de pessoas que sofrem agravos à saúde mental tem se agravado na atualidade e este resultado é proveniente no âmbito dos países desenvolvidos, por isso é denominado um problema de Saúde Pública do mundo moderno.

É cada vez mais constante a identificação de sintomas relacionados à saúde mental no dia a dia dos adultos, entre os quais podem ser destacados àqueles indicativos de depressão, que é uma doença que se caracteriza pela melancolia e tristeza prolongado, dentre tantos outros sintomas, os fatores que levam a doença são vários: desemprego, alterações no estilo de vida, entre outros. (TADOKORO, 2012).

A depressão caracteriza-se como um distúrbio multifatorial da área afetiva ou do humor, envolvendo aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como sintomas principais e bem característicos o humor deprimido e a perda do prazer de viver ocasionando uma diminuição e restringindo o portador de exercer suas atividades. (CARREIRA et al., 2011 apud NÓBREGA et al., 2015).

Segundo Kehl (2009), vivemos em uma cultura que dá ênfase ao consumismo, a

impaciência e a necessidade de segurança. Diante disso, parecemos viver em contradição: ao mesmo tempo em que se fornece espaço para expor suas manifestações, tendo um aumento no índice de adoecimento por depressão, por outro lado, vivemos em uma sociedade onde este espaço se mostra reduzido, pois há uma ausência de afinidade, fazendo com que a depressão seja evidenciada como um sintoma social.

A Depressão é considerada um grave problema mental de saúde pública, evidenciado por um dos transtornos mentais mais comuns, sendo caracterizado por tristeza, perda de interesse em atividades cotidianas e diminuição da energia; é também um dos fatores mais prevalentes proporcionando a incapacidades como também na utilização dos serviços de saúde. (FUREGATO, 2005).

3.2 Perfil Epidemiológico da Depressão

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 9,5% das mulheres e 5,8% dos homens irão passar por um episódio depressivo em qualquer momento da sua vida, que durará pelo menos 12 meses, mostrando um aumento nos próximos vinte anos (WHO, 2001). (SOARES; CAPONI, 2011)

Estima-se que a depressão seja o principal transtorno mental, e está em quarto lugar no ranking das doenças que mais afetam os seres humanos no mundo. Em 2020, está projetado que a depressão atinja a segunda colocação no ranking, chegando a acometer cerca de 121 milhões de pessoas no mundo durante sua vida, sem distinção de raça ou gênero. No Brasil, existe uma estimativa que 10 milhões de pessoas apresentam depressão, segundo dados do Ministério da Saúde, mantendo um custo de 43 bilhões de dólares anuais em tratamentos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2009).

Estudos mostram que de 5-10% das pessoas precisam de ajuda para tratar a depressão e que 8-20% das pessoas estão predispostas a desenvolver a qualquer fase da vida o transtorno da depressão. (WHO, 2001); (CORREIA; BORLOTI, 2011)

No estudo realizado por Silva (2016) analisou os fatores de riscos para evidenciar a pré-disposição do surgimento de transtornos mentais, assim destaca-se a hereditariedade genética, e ser do sexo feminino por estas sofrerem alterações hormonais, seria um fator de risco para o desenvolvimento da depressão. Mulheres em sua juventude que já fosse diagnosticada com o transtorno constituiriam um grupo de risco elevado.

Em relação ao relacionamento social insatisfatório, foi agregado ao desenvolvimento da depressão apenas em mulheres. Os autores relatam, que traços pessoais e característicos como (autoestima, idade, sexo e história anterior de depressão) influenciam na possibilidade no surgimento de depressão, como fatores ambientais "eventos estressores da vida" (CORREIA; BORLOTI, 2011).

3.3 Manifestações clínicas e formas de tratamento da Depressão

A atual Política de Saúde Mental brasileira está fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, preconizando a remissão do sujeito com sofrimento psíquico, mantendo como principal meta sua reinserção na sociedade. (BRASIL, 2013).

Para que a depressão seja diagnosticada, faz-se necessário que os sintomas persistam por um período superior há duas semanas, sendo sintomas recorrentes e independentes da idade, que poderão causar importantes prejuízos psicológicos e de comportamento social. Com a correria do dia-a-dia muitos são os fatores extrínsecos e intrínsecos que influenciam o surgimento do transtorno, fatores psicológicos e sociais são vetores que atuam no declínio das funções cognitivas e mentais e acabam afetando o corpo e a mente provocando e alterando o processo biopsicossocial. É importante destacar que um dos fatores que precipitam a Depressão é justamente o estresse acumulado da rotina do dia, como também a predisposição genética. (ANDRADE; BOZZA, 2010).

De início, uma boa história clínica deverá ser investigada, assim como um exame físico e neurológico completos são extremamente importantes, em virtudes de outras comorbidades que podem desencadear um quadro depressivo, como: Diabetes, doenças do coração, endocrinopatias, epilepsias, entre várias outras condições orgânicas, o uso de drogas lícitas e ilícitas (MORAES; CAMPOS; SILVESTRINI, 2005).

A depressão é na verdade de causa multifatorial, por isso denominada Síndrome. Existe uma série de evidências e variações químicas no cérebro da pessoa humana que desenvolveu um transtorno mental, devido ao descontrole dos neurotransmissores responsáveis pelas as funções do sistema nervoso. (SILVA, 2016).

Albuquerque e Deveza (2009) afirmam que um dos elementos essenciais para a adesão ao tratamento da depressão, é a disponibilidade e empenho do portador em cuidar de

si. Para ter adesão ao tratamento serão avaliados todos os sinais e sintomas e as causas que o cliente está no momento, feito isso o médico psiquiátrico irá traçar um diagnóstico para o mesmo de acordo com o CID 10, em seguida será prescrito o tratamento para o tipo de depressão diagnosticada. O Paciente irá se submeter ao método correspondente ao seu tratamento é importante ressaltar que a recuperação vai depender do seguimento correto a adesão ao tratamento como também a sua força de vontade. A autoestima uma vez afetada proporcionará um desânimo frente á vida, favorecendo abaixa adesão ao tratamento.

O plano terapêutico baseia-se na gravidade do quadro para indicar frequência das sessões, intervenções psicossociais e tratamento psicofarmacológico, sendo a educação do paciente, das pessoas do seu convívio, um fator importante para a terapêutica do paciente como a reabilitação do mesmo, sendo primordial, identificar afetos, lidar com déficits psicossociais. Procura-se sempre reavaliar a progressão dos sinais e sintomas, o papel da conduta medicamentosa, curso da doença, e os possíveis impactos que podem vir a surgir durante sua recuperação. (ROCHA, 2001).

Outro método bastante eficaz é a Acumputura, ajudando no tratamento dos desequilíbrios mentais e de humor que agem diretamente nas alterações de neurotransmissores. Desta maneira, a Acupuntura tem o propósito de restaurar, promover e equilibrar a funcionalidade dos tecidos, órgãos, padrões físicos, psicológicos, promovendo a cura do corpo e da mente. (HICKS; HICKS; MOLE; 2007).

A psicoterapia é um tipo de tratamento muito eficaz nos casos de depressão leve e moderada. Ainda de acordo com estudos existem várias terapêuticas que podem ter eficácia dos diferentes tipos de psicoterapia: psicodinâmica, cognitivo comportamental, familiar e interpessoal. A terapia psicodinâmica e familiar é comum no nosso meio, e a cognitivo-comportamental a mais utilizada. (ROCHA, 2001).

3.4 Medidas de Promoção e Prevenção

Na Atenção Básica trabalhos com grupo associado ao campo da saúde mental podem ajudar no processo de superação e normalização do cuidado a pacientes com sofrimento emocional significativo, como também ajudará a prevenir a população adjacente de vir a desencadear algum tipo de transtorno mental. Pode-se então elaborar estratégias de intervenção em algumas esferas, dentro de uma sequência de acordo com o tempo, e

buscando-se métodos e estratégias para diminuir o sofrimento e a promoção de vida. (BRASIL, 2013).

A atividade física pode diminuir a incidência da depressão; entretanto, sem conclusões definitivas ou prolongadas. Os aspectos preventivos da atividade física para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), tais como diabetes e doenças cardíacas, podem prevenir as pessoas de uma possível depressão na velhice. Outros mecanismos possíveis incluem aptidão funcional do corpo e aumento da autoestima, resultado da atividade física praticada rotineiramente (STRAWBRIDGE et al., 2002).

As atividades aeróbicas, realizadas com intensidade moderada e longa duração, propiciam alívio do estresse ou tensão, contribuindo para uma melhora significativa do ritmo cardíaco, respiratório e da manutenção de melhores níveis pressóricos(equilíbrio da pressão da artéria) devido a um aumento da taxa de hormônios cujo nome são endorfinas que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente diminuindo o surgimento e reduzindo o transtorno depressivo. (STELLA, 2002).

Outro fator importante é a busca incessante por uma boa alimentação, de uma forma geral, deve-se abusar de uma alimentação rico em verduras, frutas, legumes, pois quanto melhor nos alimentarmos, melhor será a nossa disposição física. O sono é um grande aliado para não desencadear o transtorno depressivo, age aumentando a resistência a impactos estressores tornando-se o sistema imunológico mais fortalecido. Por isso, faz se necessária uma boa noite de sono em condições adequadas e de qualidade sendo fundamental para a prevenção e para recuperação da depressão. (SILVA, 2014).

De acordo com Lopes, (2014) outro fator importante para se prevenir e não ser exposto ao transtorno depressivo é a reinserção da pessoa na sociedade, em projetos, grupos comunitários entre outros, produzindo ampliação das relações sociais, desta forma o sujeito estará desenvolvendo habilidade e se sentindo útil, de alguma forma o mesmo terá uma probabilidade menor do adoecimento da sua saúde mental.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

O referido estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo de caráter exploratório com abordagem quantitativa. A mesma foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do município de Cajazeiras- PB, com o intuito de alcançar o objetivo do estudo.

Segundo Gil (2007), pesquisa é definida como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, como recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa *ex-post-facto*, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc) (FONSECA, 2002).

A pesquisa exploratória possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos. Em geral, envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão (PRODANOV, 2013).

A pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. Por outro lado, a pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno (POLIT; BECKERE; HUNGLER; 2004, p. 201).

4.2 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado nas margens do semiárido paraibano no município de Cajazeiras, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, localizado à Rua Epifânio Sobreira no centro da cidade. O CAPS II é vinculado a Secretaria Municipal de Saúde do município.

O CAPS II é indicado para regiões de saúde ou Municípios com população acima de 70 mil habitantes, compreende uma assistência à pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, com acompanhamento intensivo, semi-intensivo, ambulatorio, incluindo os usuários em uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem uma interação com a sociedade, a reabilitação em recuperação dos seus ideais e projetos de vida. (BRASIL, 2015)

4.3 População e Amostra

O estudo foi composto pela população de usuários do CAPS II e a amostra realizada foi de 20 pacientes usuários do CAPS II, com diagnóstico de algum tipo de depressão, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças CID-10.

4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa usuários que estavam sendo acompanhados pelo CAPS II do município de Cajazeiras - PB, e foram diagnosticados com algum tipo de depressão a mais de três meses, cadastrado através de prontuários seja por acompanhamento ambulatorial, semi-intensivo ou intensivo. Foram excluídos do estudo usuários que não atendiam ao que se exige na inclusão e que tenham abandonado o acompanhamento a mais de três meses.

4.4 Instrumento para Coleta de Dados

Como instrumento para coleta de dado, foi utilizado um questionário semiestruturado (APÊNDICE A) a partir de questões objetivas e subjetivas, que norteava dados sócio demográfico e dados relevantes para o estudo, sendo permitido acompanhamento de familiares no ato da entrevista. Os mesmos recebiam explicação quanto à pesquisa e em seguida solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido –TCLE (APÊNDICE B), pelos entrevistados ou seu responsável legal. Posteriormente a aplicação do questionário semiestruturado aos usuários, os resultados obtidos foram transcritos para tabela

e gráficos, e contextualizados.

4.5 Procedimento para Coleta de Dados

A coleta de dados se deu a partir de visitas pré-agendadas no CAPS II, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), os participantes foram convidados a participarem da entrevista de forma espontânea, houve inicialmente uma explanação sobre a importância da participação, os direitos dos mesmos, riscos e benefícios da pesquisa e em seguida de um por um, realizou-se a entrevista em uma sala tranquila e reservada apenas para esse objetivo de pesquisa. Neste momento havia 26 pacientes do Centro de Atenção Psicossocial CAPS II, que aceitaram a participar por livre e espontânea vontade da entrevista, que após critérios de inclusão, apenas 20 usuários se incluíam aos critérios da pesquisa.

4.6 Análise de Dados

Os dados foram analisados através de uma abordagem quantitativa, por meio de etapas bem definidas, em que consiste na avaliação e análise dos mesmos. Para quantificação dos dados obtidos, buscou-se por autores que relatassem a mesma abordagem do estudo, após transcrição dos resultados obtidos para tabelas e gráficos, através do programa Excel.

Quivy e Campenhoudt (1995) definem a análise das informações, como a etapa que faz o tratamento das informações obtidas pela coletade dados para apresentá-la de forma a poder comparar os resultadosesperados pelas hipóteses.

4.7 Posicionamento Ético

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as exigências formais definidas na Resolução N°510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual tem por objetivo regulamentar a pesquisa envolvendo seres humanos, com base na autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros princípios (BRASIL, 2016). O mesmo foisubmetido ao Comitê de Ética e Pesquisa sobre CAAE: 68246917.9.0000.5575,

com aprovação do Parecer nº 2.206.693 da Universidade Federal de Campina Grande_UFCG, do Centro de Formação de Professores_CFP. Os riscos previsíveis foram de possíveis constrangimentos, desconforto, já que a abordagem do estudo não apresenta riscos inerentes aos participantes, pois a pesquisa não acarretou danos moral ou ético ao participante. Vale ressaltar que o mesmo traz benefícios aos participantes pelo fato de persuadir ao tratamento, terapias, promoção e prevenção de complicações possivelmente existentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Dados relevantes ao Perfil Sociodemográfico

Tabela 1- Dados do perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa. (Amostra= 20 usuários).

VARIÁVEIS	REFERÊNCIA ABSOLUTA	REFERÊNCIA RELATIVA
CAPS II		
Faixa Etária	<i>f</i>	%
Até 20 anos	1	5%
De 21 anos a 30 anos	2	10%
De 31 anos a 40 anos	7	35%
De 41 anos a 50 anos	6	30%
De 51 anos a 60 anos	3	15%
Acima de 61 anos	1	5%
Sexo		
Feminino	19	95%
Masculino	1	5%
Estado Civil		
Solteiro (a)	8	40%
Casado (a)	5	25%
Divorciado (a)	6	30%
Viúvo (a)	1	5%
Profissão		
Agricultor (a)	9	45%
Autônomo (a)	1	5%
Cabeleireiro (a)	1	5%
Doméstica	6	30%
Professor (a)	3	15%

Zona de Residência		
Urbana	17	85%
Rural	3	15%
Renda		
Benefício (Salário Mínimo)	2	10%
Bolsa Família	2	10%
Não Responderam	16	80%
TOTAL	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Mediante os dados distribuídos na tabela 1, destaca-se a predominância do sexo feminino a desenvolver transtorno depressivo em idade adulta.

Em relação à faixa etária, observa-se que 35% (07 usuários) está na faixa etária entre 31 a 40 anos, o que nota-se uma boa variação nas faixas etárias, pois 30% (06 usuários) estão dentre 41 a 50 anos. Percebe-se que o Transtorno Depressivo nos entrevistados está presente em pessoas com idade adulta, o que pode estar associados a vários fatores que contribuem para o surgimento da doença, por apresentarem mudança no seu dia a dia. Não deixando de levar em consideração as demais faixas etárias, já que os adultos jovens também estão propícios a desencadarem a depressão.

Pessoas com condições patológicas de caráter crônico estão mais perceptíveis a desenvolver sintomas depressivos e devido a isso na maioria das vezes torna-se menos capazes de ter o controle dos diferentes aspectos de suas vidas, o que atinge diretamente na percepção da sua individualidade, e no enfrentamento de fatores ocasionados pelo transtorno da depressão (RABELO; NERI; 2005).

Repercutindo ao sexo dos entrevistados, observa-se que a maioria com 95% estão relacionados ao perfil feminino, e 1% do gênero masculino, isso comprova que o gênero feminino está mais vulnerável a doença. Acredita-se que há vários fatores intrínsecos, que predis põem a mulher a desencadear esse transtorno de humor, assim como fatores extrínsecos relacionados a abuso de álcool, cigarros, a predisposição genética, o convívio social, a sobrecarga de seus afazeres.

O Transtorno Depressivo segundo estudiosos é mais comum surgir nas mulheres do que nos homens, isso decorre do fato das mulheres terem um período de vida mais longo, por isso com mais probabilidades de ficarem viúvas, e com isso várias condições clínicas da versão feminina surgirão, essas mesmas mulheres já estão susceptíveis a deprimirem mais cedo numa faixa etária entre 25 e 45 anos e se destacam em maior probabilidade de desenvolver transtornos depressivos. (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2007)

Os sintomas depressivos mais predominantes na população, com destaques comuns em mulheres de idades mais avançadas ou quando associados às doenças adquiridas com a chegada da idade madura e velhice ou até mesmo a doença que contribuem para o esquecimento ocasionando assim um quadro de demência a exemplo do Alzheimer.(LUPPA *et al.*, 2012).

Com relação ao estado civil, 40% (8) indicaram solteira(o), e 30% (6) são Divorciados, o que se observa como é difícil o convívio com pacientes que possuem transtornos mentais, ou até mesmo o próprio preconceito da sociedade com relação a estes pacientes. Quanto a profissão dos entrevistados 45% (9) são Agricultores, e 30% (6) são domésticas, trabalham apenas nos afazeres de casa.

Portadores de transtornos mentais graves na maioria das vezes são evitados por maior parte da sociedade principalmente os mais próximos por amigos, chegando a serem discriminados por colegas da instituição de trabalho, sendo menosprezados pelos seus chefes, são vítimas de violência moral. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

A zona de residência equivale a 85% (17) residem na Zona Urbana o que facilita o feedback e o retorno desses pacientes ao CAPS já que a maioria dos usuários faz o tratamento ambulatorial e 15% (3) na Zona Rural . E por fim, 2% (2) recebem um benefício, enquanto que 80% (16) dos entrevistados não sabem sua renda ou ficaram receosos em falar, por várias hipóteses, uns já vem orientados pela família para não relatarem quanto é a sua renda ou até mesmo por medo de terem seus benefícios cortados.

5.2 Dados relevantes ao Perfil da Pesquisa

Tabela 2- Dados relevantes à pesquisa quanto aos tipos de Depressão, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças CID-10. (Amostra=20).

VARIÁVEIS	REFERÊNCIA	
	ABSOLUTA	REFERÊNCIA RELATIVA
CID-10	<i>f</i>	%
F31. 3- Transtorno afetivo bipolar, com episódio depressivo.	1	5%
F31. 5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos.	1	5%
F32. 0 Episódio depressivo leve.	1	5%
F32. 1 Episódio depressivo moderado.	3	15%
F32. 2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos.	5	25%
F32. 3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos.	7	35%
F33. 0 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve.	1	5%
F41. 2 Transtorno misto de ansiedade e depressão.	1	5%
TOTAL	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os dados representados na Tabela 2, 35% (7) dos entrevistados, tem em seu diagnóstico clínico o Episódio Depressivo Grave com sintomas Psicóticos

representado pelo CID-10 F32.3. Entre os demais 25% (5) possuem o Episódio Depressivo Grave sem sintomas psicóticos caracterizada pelo CID- 10 F32.2.

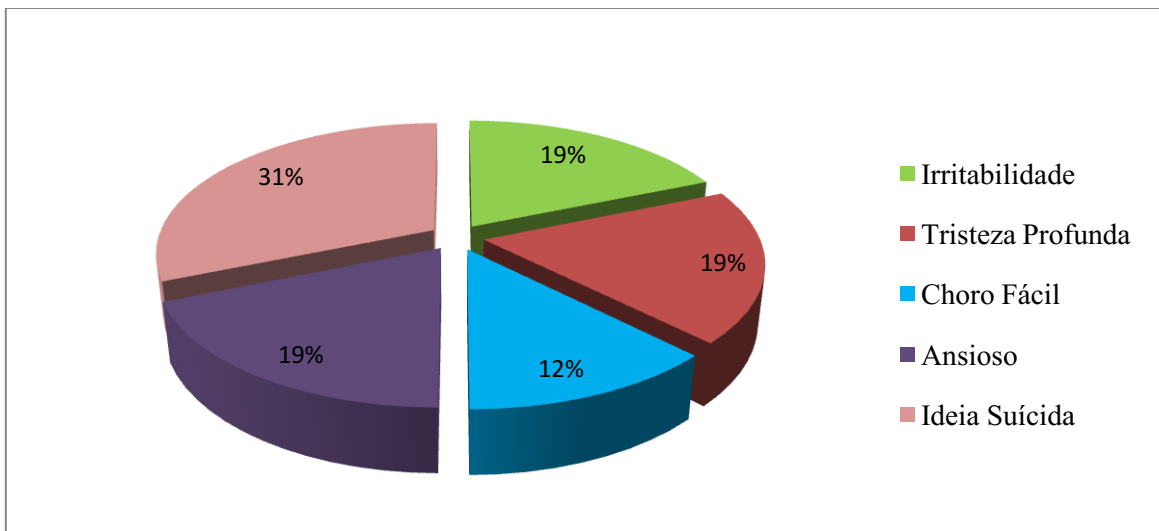
De forma bem significativa o Transtorno Depressivo Grave com sintomas Psicóticos, persiste em um prognóstico ruim, uma vez que, os sintomas tornam-se bem mais agressivos aos portadores por serem mais severos e traz consigo uma resistência maior para intervir no processo de reabilitação.

O Transtorno Depressivo Grave com sintomas psicóticos caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas, que duram pelo menos duas semanas sem apresentarem melhora significativa. Diante disso, a pessoa com transtorno mental grave sofre não só ocasionado pela doença, porém pelo estigma social fatores estes que afetam diretamente nas oportunidades para adentrar ao mercado de trabalho dificultando na mudança do estilo de vida e nas possíveis oportunidades perdidas. (ROCHA; HARA; PAPROCKI , 2015).

Os transtornos mentais remetem prejuízo no seu dia a dia causando um sofrimento intenso. Nos casos citados, observa-se os sinais da gravidade evidenciados como, sintomas psicóticos, negatividade, pensamento suicida entre outros sintomas evidenciados por cada tipo de transtorno correspondente. Para Carvalho (2012), o episódio depressivo pode ser leve, moderado ou grave, com ou sem sintomas psicóticos. Um episódio grave e com presença de sintomas psicóticos, indica um prognóstico ruim.

As Patologias neuropsiquiátricas são autorde um terço da incapacidade determinada pelas doenças como um todo, assim sendo, a depressão aquela com maior enfoque e referencia nacional no mundo. Comprometendo os nervos periféricos, afetando diretamente as disfunções sensitivo-motoras, tornando-se um sofrimento crônico. (ILLIAMS; *et. al* 2003).

Gráfico 1- Dados relevantes à pesquisa, quanto as principais fatores apresentados para um quadro depressivo. (Amostra=20)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com o Gráfico 1, 31% da amostra responderam que tem ou teve em algum momento do curso da sua doença ideia suicida. Esse dado revela que na depressão grave os portadores tendem a persistirem em suas crises de emergências psiquiátricas este tipo de pensamento afetando diretamente seu estado psíquico e social.

A Organização Mundial da Saúde, 2003, estima-se que um milhão de pessoas no mundo cometem suicídio a cada ano. Uma em cada quatro famílias tem em sua família, pelo menos algum ente portador da doença mental.

Segundo Silva (2016), nem todo indivíduo com transtorno mental cometerá um suicídio. Porém, o que se deve levar em questão é o fato dessas pessoas estarem em uma zona de risco e vulneráveis a este tipo de pensamento.

Outras queixas evidenciadas com 19% dos entrevistados foram irritabilidade, tristeza profunda e ansiedade. E por fim, 12% da amostra relataram ter como queixa o choro fácil, fator bem peculiar, visto que, os pacientes com transtornos depressivos estão bem deprimidos, ociosos, melancólicos e por isso o choro fácil é bem repetitivo como se fosse uma fuga.

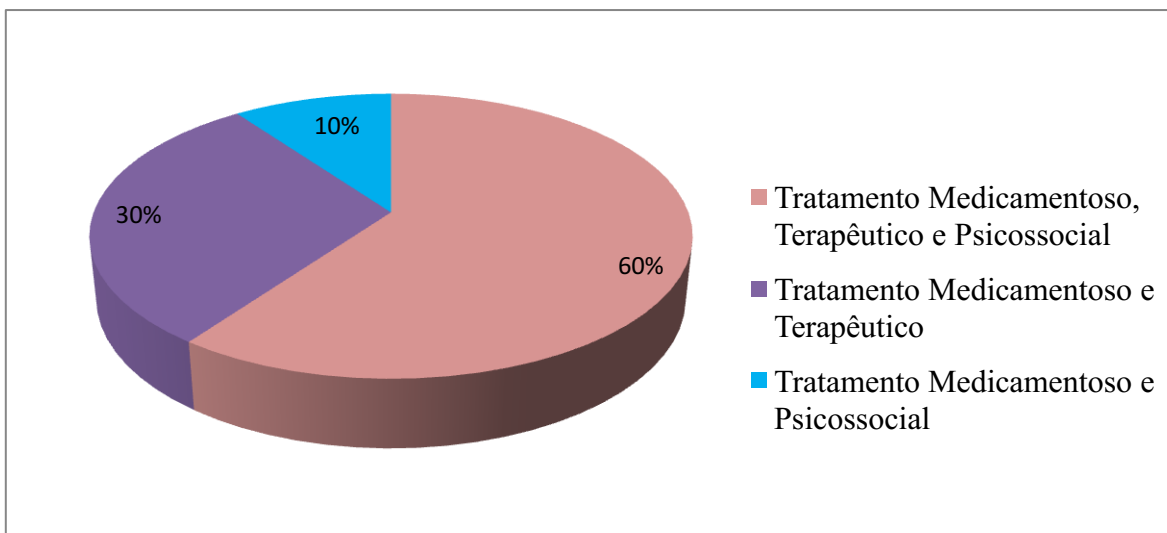
Quando a Depressão começa, é observado vários sintomas e queixas bem significativos, dentre eles a tristeza profunda, evidenciado pelo semblante do paciente, que demonstra um olhar bem triste, sensibilidade, irritabilidade. A exemplo da Depressão

Grave com sintomas psicóticos e de forma crônica, o paciente demonstra muita euforia com as pessoas do seu convívio chegando no momento de crise sendo preciso contê-lo de uma forma pra não ocasionar nenhum dano a vida de terceiros como a sua própria vida. (BORBA *et al.*, 2015).

Mesmo que a depressão ainda seja de causas desconhecidas, os estudos afirmam que o conjunto das esferas: sociais, biológicas e psicológicas, quando feitas essas junções contribuem positivamente para o surgimento do transtorno depressivo que na atualidade ficou conhecida como “o mal do século”.

Como é bem peculiar paciente estarem associados em seu diagnóstico mais de um transtorno mental, o transtorno de ansiedade com a depressão pode ser uma causa e consequência. Podendo ser duradouro ou em curto prazo, o transtorno da ansiedade não tratado inicialmente, possa encaminha-se para depressão. (SILVA, 2011).

Gráfico 2- Dados relevantes à pesquisa, quanto a realização do tratamento no CAPS II no município de Cajazeiras - PB. (Amostra=20)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com o gráfico 2, são destacados os tipos de tratamento com os usuários, seja por atendimento ambulatorial, intensivo ou semi-intensivo. Vale salientar que esses pacientes realizam tratamentos há mais de três meses no Centro de Atenção Psicossocial

–CAPS II. Dentre os participantes da amostra 60% confirmaram realizarem os três tipos oferecidos no serviço, tratamento medicamentoso, terapêutico e psicossocial. Os pacientes têm em sua peculiaridade transtorno depressivo grave em seu diagnóstico, como hipóteses precisam das associações destes tratamentos citados para uma melhor recuperação, reabilitação e inserção social.

Fazendo um elo comparativo, de acordo com o gráfico todos os entrevistados responderam que fazem uso do tratamento medicamentoso, mesmo com várias outras terapias que auxiliam no processo de recuperação, ainda é altíssimo o uso do tratamento medicamentoso, o que para muitos ainda existe aquele pensamento em tratar apenas a doença deixando o sujeito de lado.

Segundo Silva (2016) O tratamento para o portador do transtorno da depressão deve envolver-lo de forma holística abrangendo as seguintes dimensões: biológicas, psicológicas e sociais. Diante disso se constrói uma pirâmide que interliga diretamente no tratamento dos pacientes com depressão, são eles: a terapêutica medicamentosa, a psicoterapia e outras terapias biomédicas.

Dentre os demais tratamentos citados na amostra 30% relataram fazer uso do tratamento medicamentoso e terapêutico. E 10% da amostra fazem uso do tratamento medicamentoso e psicossocial.

Deve-se ter um cuidado com relação ao tratamento medicamentoso, e de como está sendo acompanhado este paciente, pois os mesmos podem estar fazendo uso do fármaco de forma prolongada, podendo acarretar outros danos à sua saúde como torna-se dependente do mesmo.

Os Centros de Atenção Psicossocial, têm como principal meta a recuperação e reinserção do indivíduo com transtorno mental na comunidade, no ambiente familiar e de trabalho, e na sociedade inserida. De modo que mesmo possa ter uma vida normal junto com as demais pessoas do seu convívio, quebrando barreiras, e diminuindo esse preconceito que ainda existe com relação a pessoa com transtorno mental. (SANTOS et al., 2015).

É importante à terapia medicamentosa no tratamento da depressão, entretanto, na atualidade, o modelo psicossocial deve ser intensificado, pois atribui ao uso de medicamento em associação a outros tipos de terapêuticas como consultas, oficinas terapêuticas, atividades

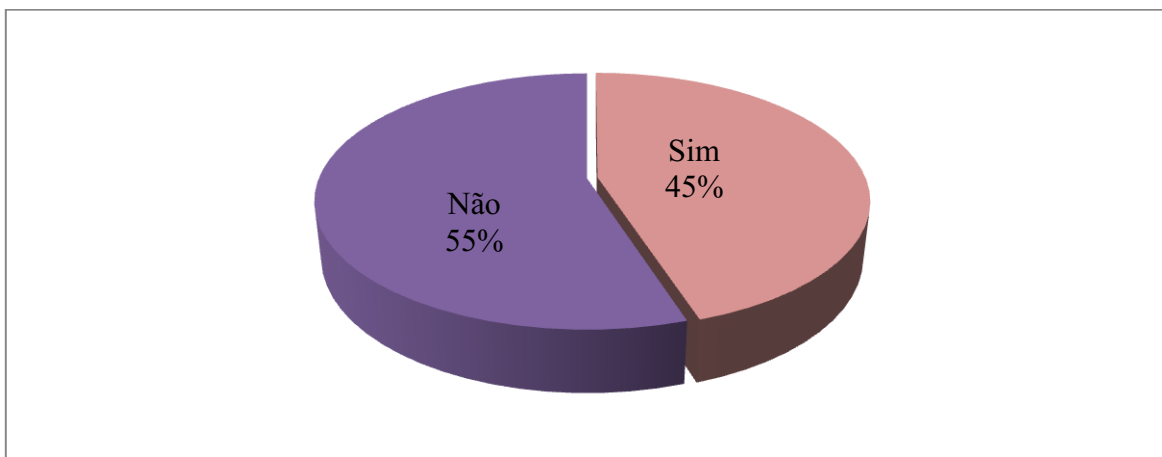
em grupos, arte terapia, psicoterapia e atividades comunitárias, visando uma vida comum aos pacientes.

Sabe-se na atualidade que a Depressão não irá ser curada por medicações, que por si só não irá trazer a cura deste paciente. Pode-se dizer que as associações de condutas vão ofertar mais probabilidades destes pacientes a uma porcentagem melhor a se recuperarem, bem como na diminuição das taxas de recorrências dos episódios depressivos. (GUIMARÃES *et al.*,2010).

Existem vários tipos distintos de psicoterapia, porém na sua visão a terapia cognitivo-comportamental tem-se mostrado mais eficaz neste tipo de tratamento, pois desenvolve maneiras que não se restringem apenas a Depressão, como diminui as chances de futuras recaídas, pois é um tratamento contínuo. (BITTENCOURT; ALMEIDA NETO; RODRIGUES, 2015).

O tratamento da Depressão deve ser a junção do tratamento medicamentoso de escolha, o terapêutico, psicoterapia e psicossocial, que interagem para uma clínica ampliada. Esses tratamentos permitem ao portador uma melhora significativa para os mesmos.

Gráfico 3- Dados relevantes à pesquisa quanto ao conhecimento dos fatores vulneráveis à Depressão. (Amostra=20).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com as informações apresentadas no gráfico 3, a maior parte dos entrevistados 55% afirmou que NÃO, eles não tem o conhecimento dos fatores de

vulnerabilidade à Depressão. E, 45% dos entrevistados relataram que SIM, eles conhecem os fatores vulneráveis a Depressão.

De acordo com as falas no momento da entrevista com os portadores do transtorno da depressão, os 45% dos entrevistados que relataram saber o que são os fatores de vulnerabilidade susceptíveis a depressão, afirmaram que o estresse, a ansiedade e hereditariedade, são os fatores mais vulneráveis, uma vez que em sua família existem vários casos de depressão diagnósticas, sendo fatores que fizeram aos mesmos viesse a contribuir com o surgimento do transtorno mental.

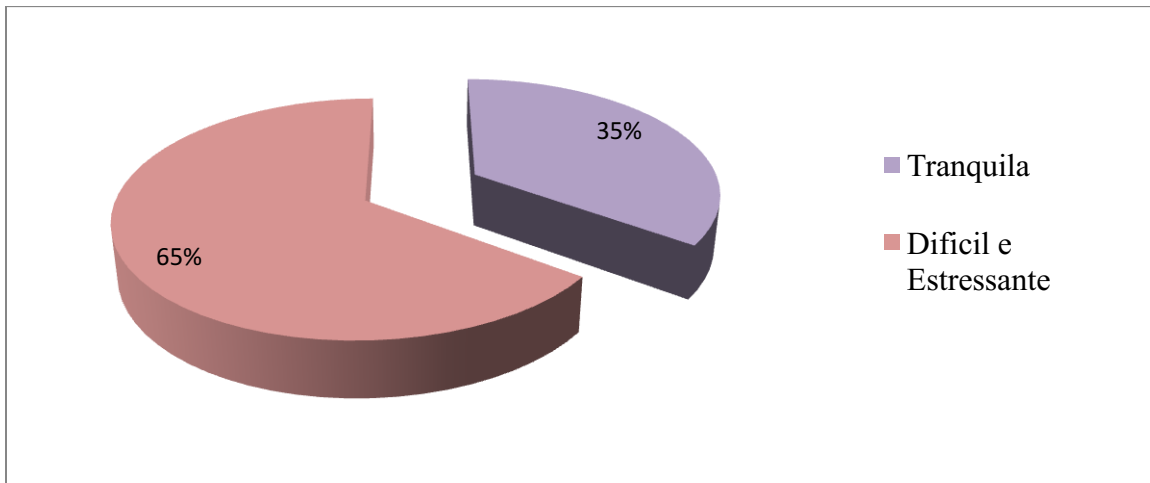
Quando se fala da relação entre vulnerabilidade e saúde mental é de suma importância lidar com entendimentos que autorizam uma aproximação com o fenômeno do sofrimento mental sem contê-los a classes, possibilitando uma versatilidade e variedade tanto na clareza quantos nas formas de intervir. (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014).

Dentre essa categoria estudada vale ressaltar que o não conhecimento sobre esses fatores afetam diretamente no tratamento dos pacientes portadores da Depressão como até mesmo no diagnóstico, uma vez que, as queixas deste transtorno podem ser desencadeadas por estes fatores podendo ser passados despercebidos e o quadro ser mais agravante.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2010), alguns fatores de desordens relacionados às drogas lícitas e ilícitas, aos vários tipos de violências, crises nas famílias, ou qualquer alterações na vida, que não traga benefícios ao indivíduo, as conseqüências desses fatores podem somar a vulnerabilidade associada à doença mental e no desenvolvimento de transtorno depressivo.

Pode-se dizer que a aproximação fatores de vulnerabilidade e saúde mental deve ser trabalhada, controlando as interfases que podem ser afetados pelo sofrimento mental. Destacando-se alguns fatores de Vulnerabilidades podem ser citados como: fatores sociais, escolaridade, doenças crônicas, hereditariedade, entre outros.

Gráfico 4- Dados relevantes à pesquisa, quanto à convivência familiar. (Amostra=20).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No Gráfico 4, são representadas as respostas dos entrevistados a respeito da convivência familiar com a pessoa em sofrimento mental. As características encontradas foram: Tranquila 35% e Difícil e Estressante com 65% dos entrevistados.

Percebe-se que a convivência dos portadores da Depressão com seus familiares tornam-se difícil e estressante, de fato, lidar com uma pessoa em sofrimento mental não é fácil e requer muita paciência, como também é preciso saber enfrentar as adversidades impostas durante as crises repentinas e imprevisíveis, como até mesmo o tratamento, que requer bastante participação e interação familiar.

De acordo com Campana e Soares (2015), é importante ter um olhar holístico não apenas ao portador de transtorno mental, como, também, a sua base que são os familiares, esses que irão estar ligados diretamente ao cliente enfrentando as dificuldades interpostas neste processo. O cuidado com os familiares deve permear as principais dificuldades do cotidiano proporcionando um elo de cuidados que venha a intervir diretamente no cuidado para com os portadores, pois na maioria das vezes a sobrecarga de trabalho e o despreparo das ações acarretam uma sobrecarga emocional aos familiares que lidam diretamente com os mesmos. Afetado diretamente na recuperação do portador com transtorno da depressão.

De acordo com o gráfico 35% dos participantes citaram ter uma convivência tranquila com seus familiares. Acredita-se que, esses familiares tenham tido um acompanhamento a respeito do que é o transtorno da depressão e como deve-se intervir na convivência com os mesmos, por isto, tem um suporte emocional assim como um conhecimento sobre o processo

de saúde – doença dos portadores, que de fato contribui favorecendo uma convivência tranqüila na família.

Fazendo um comparativo com o estudo de Costa et al. (2011), verificaram-se a importância dos familiares considerando benéfico para o tratamento dos usuários, ajudando-os a se sentirem bem melhor, deixando-os mais Tranquilos e seguros, permitindo um vínculo amigável entre familiar e o portador.

Tabela-3 Dados relevantes à pesquisa, quanto aos tipos de medicamentos que são utilizados no Tratamento Medicamentoso.

VARIÁVEIS	REFERÊNCIA ABSOLUTA <i>f</i>	REFERÊNCIA RELATIVA %
Amitriplina	3	10%
Carbamazepina	2	6%
Clonazepam	5	16%
Diazepam	3	10%
Fluoxetina	3	10%
Gardenal	1	3%
Hadol	1	3%
Neosina	1	3%
Paroxetina	2	6%
Quetiapina	2	6%
Rivotril	7	23%
Respiridona	1	3%
TOTAL	31	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com base nas informações apresentadas na tabela 3, observa-se que 23%, fazem uso de Rivotril, sendo este o medicamento de maior incidência. Entre os demais 16%, afirmaram fazer uso de Clonazepam, 10% afirmaram fazer uso Amitripilina, 10% fazem uso de Diazepam e 10% relataram está em uso de Fluoxetina.

O tratamento medicamento exige cautela, e acompanhamento durante o tempo de medicalização, caso não ocorra dessa forma, a adesão ao tratamento, a pessoa com transtorno mental terá maior probabilidade de ter riscos de recaída e recorrência. (MIGUEL; GENTI; GATTAZ, 2011).

Os Antidepressivos são divididos em grupos diferentes de acordo com seus mecanismos de ação assim definido na farmacologia. Diante disso, essa associação destes antidepressivos somados aos ansiolíticos é bastante utilizada seu uso é concomitante, principalmente logo no início do tratamento da Depressão (SILVA, 2016).

Apesar dos seus benefícios e eficácia, todo medicamento tem-se suas restrições quando utilizado de forma incoerente a prescrição médica e automedicação, podendo causar efeito inesperado. Diante disso, faz-se necessário um acompanhamento entre paciente e as redes de atenção, permitindo o acesso a informação sobre as medicações que estão em uso para tratamento, possibilitando uma assistência adequada e menos agravante à saúde.

6 CONCLUSÃO

O que se pode observar quanto ao comportamento humano no século XXI, numa análise geral, é a mudança do humor, por ter uma vida atrelada de preocupação. A saída desses desafios e cobranças pode resultar num quadro de Depressão tornando-a uma doença, que vem expandindo, representando pela população o mal do século. O Transtorno depressivo pode afetar as pessoas de várias idades, pode resultar num desequilíbrio, causando um adoecimento depressivo afetando nossos movimentos rumo à saúde mental, física, e espiritual.

De acordo com os achados desta pesquisa, os resultados revelaram que a depressão deve ser visto como um problema de saúde pública, por afetar a população absurdamente, trazendo consequências que podem levar a déficit de autocontrole por meio da sua vivência diária, uma vez que, afeta o seu estado biopsicossocial. Faz se necessárias propostas, para uma identificação dos sinais e sintomas precoce, mantendo um olhar holístico, impossibilitando de um sofrimento crônico e incapacitante.

Espera-se que os resultados desta pesquisa tragam subsídios aos sinais e sintomas da depressão, alertando para ações que contribuam com políticas públicas voltadas para a área da saúde mental, visando à prevenção populacional de possíveis agravos ocasionados pelos transtornos mentais, traçando intervenções para o planejamento de novos estudos.

Considerando os achados desta pesquisa, podemos concluir que a população brasileira, está susceptível a desenvolver o Transtorno da Depressão, pois vive em uma sociedade que exige muito e causando um desequilíbrio multifatorial no dia a dia, ocasionando o surgimento das doenças mentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- _____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Investir na saúde mental**. Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. Genebra: OMS, 2003.
- _____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual do participante - IMAI** Orientação de um dia sobre adolescentes vivendo com HIV Genebra. 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 10/05/2010.
- _____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depressão**. 2009.
- _____. **CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTOS DA CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** - Coord. Organiz. Mund. Da Saúde; trad. Dorgival Caetano. – Porto Alegre: Artmed, 1993.
- _____. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report on health: new mental health conception, new hope**. Geneva: WHO, 2001.
- _____. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva: DocumentProduction Services. 2013.
- ALBUQUERQUE, A. B.; DEVEZA, M. Adesão ao tratamento na prática do médico de família e comunidade e na atenção primária a saúde In: PROGRAMA de atualização em medicina de família e comunidade: **Promef**. Porto Alegre: Artmed, 2009. v. 3, p. 41-71.
- ANDRADE, M. E. S; BOZZA, M. Depressão em adolescentes: Uma abordagem bibliográfica. **REVISTA EFICAZ ?Revista científica online**, Maringá (PR), 2010. Disponível em: <http://www.institutoeficaz.com.br/>. Acessado em setembro e 2010, p. 1 a 12.
- APÓSTOLO, J. L. A; Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2011.
- BITTENCOURT; ALMEIDA NETO; ROGRIGUES; **Depressão: Psicopatologia e terapia analítico-comportamental**. 2. Ed. Curitiba: Juruá, 2015.
- BORBA. Vivência familiar de tratamento da pessoa com transtorno mental em face da reforma psiquiátrica. **Dissertação** (Especialização em Prática Profissional em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.
- BORBA.; et. al. Tratamento no modelo hospitalocêntrico: percepções de familiares e portadores de transtorno mental. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 88-94, jan./fev., 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios** :orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília : Ministério da Saúde. 176 p. : il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 34**). 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Resolução CNS nº 510**, de 07 de abril de 2016, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Publicada no DOU nº 98, terça-feira, 24 de maio de 2016.

CAMPANA, M. C.; SOARES, M. H. Familiares de pessoas com esquizofrenia: sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 338-344, abr./jun., 2015.

CARVALHO, M.B. **Psiquiatria para Enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2012.

CORREIA, K. M. L.; BORLOTI, E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. **Acta comport.** vol.19 no.3 Guadalajara dez. 2011.

COSTA, C. S.; BANDEIRA, M.; CAVALCANTI, R. L. A.; & SCALON, J. D. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, 27(5), 2011.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. **Apostila** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FUREGATO, A. R. F. Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2005.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O; FERRER, A.L, Saúde mental e vulnerabilidade social: A direção do tratamento **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** vol.17 no.1 São Paulo Mar. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUIMARÃES, A. N.; FOGAÇA, M. M.; BORBA, L.O.; PAES, M.R.; LAROCCA, L.M.; MAFTUM, M. A. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto Contexto Enferm**, 2010.

HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, P. **Acupuntura constitucional dos cinco elementos**. São Paulo: Roca, 2007.

ILLIAMS, L.S.; et. al. Prevalence and impact of depression and pain in neurology outpatients. **J NeurolNeurosurgPsychiatry**. 2003.

IRIGARAT. Q.; SCHNEIDER, R. H. Prevalência de depressão em idosas participantes da universidade para terceira idade. **Rev Psiquiatra**.2007;29(1):19-27.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão: A atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.

LOPES, C.P. **Práticas criativas de arteterapia como intervenção na depressão:Memórias da Pele**.Petrópolis: Vozes, 2014.

LUPPA, M.; et. al. Prevalência de depressão da idade e gênero na última vida - Revisão sistemática e meta-análise. **J AffectDisord**.2012.

MIGUEL E.C.; GENTIL V.; GATTAZ W.F. **Clínica psiquiátrica**. Barueri (SP): Manole; 2011.

MORAIS, M. B.; CAMPOS S. O.; SILVESTRINI, W.S. **Guias de medicina ambulatorial hospitalar: pediatria**. 1ª ed. São Paulo (SP): Manole; 2005.

NÓBREGA, I. R. A. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; VIEIRA, J. C. M. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, 2015.

PIMENTA, E. S. A relação das famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial: uma perspectiva institucionalista. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre:Artmed, 2004.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manuel de recherche en science ssociales**. Paris: Dunod, 1995.

RABELO; NERI. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Psicol Estud**.2005.

RIO, apud MELGOSA. *Mente Positiva: Como Desenvolver um estilo de vida Saudável*. São Paulo: **Casa Publicadora Brasileira**, 2009.

ROCHA, F. L.; HARA, C.; PAPROCHI, J. Doença mental e estigma. **RevMed Minas Gerais** 2015.

ROCHA, G. P. Diagnóstico e tratamento da depressão na infância e adolescência, Simpósio Sobre Depressão, **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, 45 (3,4): 111-113, jul.-dez. 2001.

SANTOS, R. A. S.; BARBOSA, K. K. S.; LELLIS, M. F.; SAMPAIO, S. F.; PORTO, E.; ALBUQUERQUE, R. S. Dificuldades enfrentadas pela família na convivência com o portador de transtorno mental. **SANARE**, v. 14, Supl. 1, p. 20, 2015.

STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da atividade física. **Motriz**, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002.

STRAWBRIDGE, W.J. et al. Physical Activity Reduces the Risk of Subsequent Depression for Older Adults. **American Journal of Epidemiology**, v. 156, n. 4, p. 328-34, 2002.

SILVA, A.B.B. **Mentes ansiosas: Medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Fatanar, 2011.

SILVA, A.B.B. **Mentes inquietas-TDHA: desatenção, hiperatividade e impulsividade**. 4.ed. São Paulo: Principium, 2014.

SILVA, A.B.B. **Mentes Depressivas: as três dimensões da doença do século**. -1º. Ed-São Paulo: Principium, 2016.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.37, p.437-46, abr./jun. 2011.

TADOKORO, D. C. Transtornos mentais na atenção primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012.

TAVARES, L.A.T. A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistêmica do sujeito depressivo [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, **Available from SciEL O Books** 2010.

TEODORO, WLG. **Depressão: corpo, mente e alma**. Uberlândia-MG: 2009.

TENG, C. H.; & PAMPANELLI, M. B. (2015). O Suicídio no contexto psiquiátrico. **Revista Brasileira de Psicologia**, 2(1), 41-51. Recuperado de <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015>.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO DA PESQUISA

1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 CAPS II

1.2 Identificação: _____

1.3 Idade: _____

1.4 Gênero: () F () M

1.5 Estado civil: _____

1.6 Profissão: _____

1.7 Zona de residência () Urbana () Rural

1.8 Renda familiar: _____

2 DADOS RELEVANTES DA PESQUISA

Tipo de depressão diagnosticada: _____

1 Qual foi a sua principal queixa?

2 Há quanto tempo você realiza tratamento no CAPS II?

3 Você realiza algum tipo desses tratamento abaixo?

() Tratamento medicamentoso

() Tratamento terapêutico

() Tratamento psicossocial

4Quais os fatores que lhe levou a procurar o CAPS para tratamento?

5Você tem conhecimento dos fatores vulneráveis a depressão?

6Como você considera a sua convivência familiar?

() Tranquila

() Difícil

() Estressante

7Você faz uso de medicamento? Se sim descreva.

8Quais as atividades você costuma realizar diariamente?



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar do nosso estudo, cujo título: **“A DEPRESSÃO: UMA VISÃO DIMENSIONAL DA DOENÇA QUE MAIS ACOMETE OS SERES HUMANOS”** a ser realizada na cidade de Cajazeiras-PB e tem como pesquisadoras responsáveis Nívea Mabel de Medeiros e Rogênia Araújo Campos, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Essa pesquisa tem como objetivo geral: Identificar as dimensões do transtorno de depressão, que a leva a ser considerada como, o mal do século, doença que afeta o indivíduo no seu estado psicossocial e suas causas multifatoriais; e específicos: Traçar o perfil sócio-demográfico dos portadores de Depressão; Apresentar as manifestações clínicas mais evidentes para o diagnóstico de depressão; Desenvolver medidas de promoção e prevenção na saúde mental e psiquiátrica para a depressão.

Ressaltamos que sua participação neste estudo constará em responder a uma entrevista, conduzida por um roteiro semiestruturado, abordando questionamentos subjetivos referentes aos dados de caracterização do participante do estudo e as questões norteadoras inerentes à temática proposta. Vale salientar que esta pesquisa não apresenta nenhum dano previsível a sua pessoa, porém poderá expor-lhe ao risco mínimo que pode ocorrer na forma de algum tipo de constrangimento em responder alguma pergunta contida nos instrumentos referidos anteriormente. Dentre os benefícios destacam-se proporcionar conhecimentos científicos acerca da relevância do apoio oferecido pelos serviços de saúde mental, com vistas ao empoderamento das dimensões da depressão.

O (a) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de questionar sobre as perguntas; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Em relação a sua identidade e as informações coletadas, esclareço que divulgarei os resultados deste estudo em apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, se necessário em eventos científicos e publicarei em revistas

científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em absoluto sigilo.

É importante frisar que, caso o senhor (a) decida não mais participar da pesquisa, pode negar seu consentimento a qualquer momento. Durante todo o período da pesquisa o senhor (a) tem o direito de tirar dúvidas e pedir esclarecimentos em qualquer etapa da entrevista.

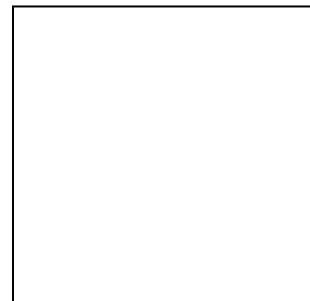
Diante do exposto, caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convidamos o (a) senhor (a) juntamente conosco, a assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual receberá uma cópia.

Eu, _____, portador do RG nº _____, de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, concordo em participar desta pesquisa.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura dactiloscópica

(OBS: assinatura dactiloscópica utilizada apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).

Pesquisadora responsável: Professora Msd. Nívea Mabel de Medeiros E-mail: niveamabel@hotmail.com Universidade Federal de Campina Grande – UFCG Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem Telefones (83) 3532-2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

EU, **Nívea Mabel de Medeiros**, professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de **Rogênia Araújo Campos**, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 510\16 do conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 04 de maio de 2017.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Nívea Mabel de Medeiros'.

Profa Msd. Nívea Mabel de Medeiros
Siape 2277303

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 21/2017-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

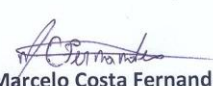
Cajazeiras, 26 de abril de 2017.

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

À: Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB
Dra. Paula Francinete Lacerda Cavalcante de Almeida

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para a aluna Rogênia Araújo Campos, do oitavo período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: A DEPRESSÃO: UMA VISÃO DIMENSIONAL DA DOENÇA QUE MAIS ACOMETE OS SERES HUMANOS, sob a orientação da professora Esp. Nívea Mabel de Medeiros.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

Coordenador do Curso de Enfermagem/CFP/UFCG
SIAPE Nº 2055571

Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Coord. do Curso de Enfermagem / CFP / UFCG
Mat. SIAPE: 2055571

Coordenação de Enfermagem/CFP/UFCG

Recebido em: 27, 04, 17

Assinatura: 

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escolar/Programa Saúde na Escola



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "A Depressão: Uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos" a ser desenvolvido pela pesquisadora Rogênia Araújo Campos, sob orientação da professora Esp. Nívea Mabel de Medeiros está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

Departamento de educação em saúde

José Anderson Gonçalves de Andrade

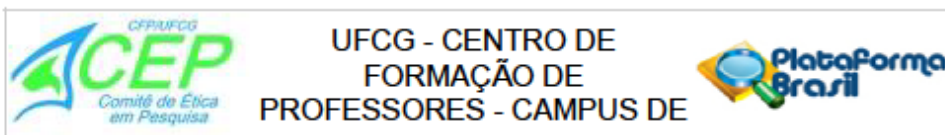
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola Programa Saúde na Escola



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A DEPRESSÃO: Uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 20			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: NIVEA MABEL DE MEDEIROS			
6. CPF: 008.803.074-12	7. Endereço (Rua, n.º): MAJOR INACIO MACHADO CENTRO CASA SANTA LUZIA PARAIBA 58600000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 3461-2761	10. Outro Telefone:	11. Email: niveamabel@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>04</u> / <u>05</u> / <u>2017</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Campina Grande	13. CNPJ: 05.055.128/0003-38	14. Unidade/Órgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	
15. Telefone: (83) 3532-2000	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável:	Carlos Davidson Pinheiro VICE-DIRETOR DO CFP/UFCC MATRICULA SIAPE Nº 1024794	CPF:	<u>338.179.874-04</u>
Cargo/Função:	 Assinatura		
Data:	<u>04</u> / <u>05</u> / <u>2017</u>		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			
Carlos Davidson Pinheiro VICE-DIRETOR DO CFP/UFCC MATRICULA SIAPE Nº 1024794			



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A DEPRESSÃO: Uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos

Pesquisador: NIVEA MABEL DE MEDEIROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68246917.9.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.208.693

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado A DEPRESSÃO: Uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos, trata de uma pesquisa de campo com característica exploratória com abordagem quali-quantitativa. O estudo visa analisar aspectos sobre o acometimento de quadros depressivos em pessoas que realizam acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial CAPES II em Cajazeiras-PB.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem por objetivo principal identificar as dimensões do transtorno de depressão, que a leva a ser considerada como o mal do século, doença que afeta o indivíduo no seu estado psicossocial e suas causas multifatoriais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa A DEPRESSÃO: Uma visão dimensional da doença que mais acomete os seres humanos é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa NIVEA MABEL DE

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@ctf.ufcg.edu.br