

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DE SANTA CATARINA CÂMPUS JARAGUÁ DO SUL CURSO TÉCNICO  
INTEGRADO EM QUÍMICA

BIANCA ALEXANDRA STACHERA

DANIELLY KULIQUE DOS PASSOS

GABRIELA TODT

LAÍS TUANI DE MARCO

LAVÍNIA CAÇADOR

AS CAUSAS DA DEPRESSÃO NO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL

JARAGUÁ DO SUL 2013

BIANCA ALEXANDRA STACHERA

GABRIELA TODT

LAÍS TUANI DE MARCO

LAVÍNIA CAÇADOR

MILENA MACHADO

## CAUSAS DA DEPRESSÃO

Projeto de pesquisa desenvolvido no eixo formativo diversificado “Conectando Saberes” do Curso Técnico em Química (Modalidade Integrado) do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Jaraguá do Sul.

Orientadora: Psicóloga Juliana de Souza

JARAGUÁ DO SUL

2013

## SUMÁRIO

<b>1. TEMA</b> .....	3
<b>2. DELIMITAÇÃO DO TEMA</b> .....	3
<b>3. PROBLEMA</b> .....	3
<b>4. HIPÓTESES</b> .....	3
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	3
5.1. Objetivo Geral .....	3
5.2. Objetivos Específicos .....	3
<b>6. JUSTIFICATIVA</b> .....	4
<b>7. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	5
7.1. O que é depressão .....	5
7.1.2. Sintomas .....	6
7.1.3. Tristeza e depressão .....	7
<b>7.2. As causas da depressão</b> .....	8
<b>7.3. Os tipos de depressão</b> .....	11
<b>7.4. O tratamento</b> .....	12
<b>8. METODOLOGIA</b> .....	14
<b>9. CRONOGRAMA</b> .....	15
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16
<b>ANEXO 1</b> .....	17

## **1. TEMA**

Principais causas da depressão.

## **2. DELIMITAÇÃO DO TEMA**

As Principais causas da depressão em pessoas de 30 a 45 anos no município de Jaraguá do Sul.

## **3. PROBLEMA**

Quais são as principais causas da depressão em pessoas de 30 a 45 anos em Jaraguá do Sul.

## **4. HIPÓTESES**

4.1. A principal causa da depressão em Jaraguá do Sul é gerada pelo estresse causado pelo trabalho.

4.2. Conflitos e perdas familiares são uma das causas da depressão.

4.3. O maior número de depressivos está entre as mulheres.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo Geral**

- Investigar as principais causas da depressão em pessoas de 30 a 45 anos no município de Jaraguá do Sul.

### **5.2. Objetivos Específicos**

- Levantar conceitos de depressão;
- Conhecer os diferentes tipos de depressão;
- Identificar as causas da depressão;
- Realizar levantamento de profissionais que atendem pacientes com depressão que atuam em Jaraguá do Sul;
- Enviar questionário a esses profissionais elencados no município de Jaraguá do Sul.

## 6. JUSTIFICATIVA

Sofrer de depressão é mais do que a tristeza que nos atinge de vez em quando. É mais do que estar cansado de tudo. Situações estas, que, não são nada agradáveis, contudo, a depressão é uma experiência muito mais sombria (LAWSON, 2012).

Por muitas vezes, a depressão pode ser vista como um sentimento de raiva, ou um desconhecimento em relação a si próprio. Este sentimento é uma dificuldade de auto aceitação de reconhecer-se e de se compreender como indivíduo, que possui qualidades e defeitos, construindo pensamentos errôneos que só fazem aumentar o medo e a insegurança, isolando-se das outras pessoas (ARAÚJO, 2010).

Tem-se que a depressão é uma doença bastante abordada por profissionais, mas pouco esclarecida em meio à população. Além desse fator, a curiosidade sobre o assunto instigou o grupo na escolha do tema.

A sociedade atual vive num mundo robotizado, tem-se enfatizado tanto os fatores ligados ao sucesso, ao poder, ao dinheiro, que acabou por levar as pessoas a se envolverem constantemente nesta luta para conquistar esses objetivos, afastando-se de si próprias, esquecendo-se de ver seu interior, tornando pessoas anestesiadas em suas emoções (TELES, 1999).

Este anestesiamento é dado como uma defesa para evitar um sofrimento, onde as pessoas exigem e cobram dos outros que eles não expressem seus sentimentos e emoções, causando graves danos aos indivíduos por não conseguir liberar essas grandes emoções. Onde o normal do ser humano é sentir alegria, tristeza, entusiasmo, raiva, amor e medo (TELES, 1999).

Temos por um dos objetivos no projeto esclarecer o que é a depressão, e como objetivo principal, investigar as principais causas da depressão no município de Jaraguá do Sul. Com os resultados obtidos, ampliaremos os conhecimentos do grupo e de pessoas que conhecerão o projeto. Além disso, a pesquisa pode motivar outros estudos sobre o assunto, onde surgirão pesquisas ainda mais aprofundadas relacionadas a depressão.

## 7. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 7.1. O que é depressão

Na depressão o ser humano normalmente apresenta características correlacionadas e que se afetam mutuamente, ligadas a sensação de vazio interior, um sentimento de desolação, ao esgotamento físico, a pensamentos e sentimentos negativos, o humor diminui, substituído pela autocomiseração, o desinteresse pelo que há de melhor na vida, incluindo a si próprio em relação à esperança de futuro (LAWSON, 2012).

Para Araújo (2010), na depressão, a forma de pensar é comprometida e a interpretação do mundo torna-se distorcida, normalmente “exagerada”: falta sentido e, em alguns casos, esperança. “Toda depressão é um problema físico, de ordem médica.” (TELES, 1999, p.14). Teles (1999) afirma que depressão é uma doença, gerando modificações fisiológicas na pessoa deprimida. Os médicos acreditam que são deprimidos aqueles que já nascem com perturbações nos neurotransmissores. E psicólogos acreditam que, na depressão, encontram-se uma série de problemas emocionais e dificuldades que provocam ansiedade no indivíduo deprimido.

O maior problema na fase da depressão é quando o indivíduo começa a acreditar em distorções, ilusões e enganos, estes criados pela mente, ou seja, o indivíduo passa a viver em plena harmonia, sem notar que está afundando em um ciclo vicioso chamado de autoengano (ARAÚJO, 2010).

Segundo Carlat (2007), a depressão é uma doença comum que pode afetar qualquer pessoa.

A depressão não é apenas “andar meio tristonho” ou “ficar pra baixo”. É mais do que sentir-se triste ou sofrer após uma perda. Trata-se de uma doença (assim como o diabetes, a pressão alta e as doenças cardíacas) que afeta os pensamentos, os sentimentos, a saúde física e o comportamento, dia após dia (CARLAT, 2007, p. 285).

O sentimento de raiva, da não aceitação de reconhecer-se enquanto indivíduo, faz com que a pessoa mude a sua percepção da realidade, passa a ver os outros como sendo inadequados e agressivos. O depressivo então sente como sendo vítima, de que não é capaz de reagir e de se proteger de maneira satisfatória frente as diversas situações, agredindo em alguns casos por pensar que está sendo ameaçado (ARAÚJO, 2010).

Nesta fase depressiva, de ilusões, a aproximação de outras pessoas torna-se algo problemático, por não conseguir perceber o mundo como ele é. O depressivo passa a observar somente a negatividade, a fragilidade, insegurança, as distorções de ações e pensamentos, a culpa, entre outros sintomas que o perturbam (ARAÚJO, 2010).

Formamos nossas próprias opiniões e crenças por meio de experiências, contextos do que já vivemos no passado, fruto, da nossa memória, imaginação e de imagens distorcida. Guardamos essas experiências em nossa mente, na qual analisamos e interpretamos mediante nossas vivencias associando um fato a outro. É desta maneira que aprendemos e evoluímos, servindo como base para que possamos construir novas conclusões (ARAÚJO, 2010).

Sabemos que muitos dos nossos aprendizados são inconscientes, desta forma podemos pensar em relação ao estado depressivo, no qual tudo se torna um aprendizado, de certa forma temos os fatos negativos, um estado repetitivo de padrão que estimula a mente a estar seguindo sempre pelo mesmo caminho, levando o indivíduo a lugares indesejáveis (ARAÚJO, 2010).

#### 7.1.2. Sintomas

A depressão é uma doença da mente e do corpo, onde o indivíduo pode conter sintomas físicos ou psicológicos, ou simplesmente, pode não conter sintoma algum, mas muda totalmente seu comportamento (MCKENZIE, 2001).

Os sintomas da depressão são descritos por diversas características, mas que cada pessoa apresentará de maneira diferente, pois está relacionado às experiências pessoais de cada um e de interpretações próprias de vida (ARAÚJO, 2010). Assim como Araújo (2010), Tanner e Ball (2004, p. 16) mencionam que, “a depressão abrange uma ampla série de sintomas cuja natureza e gravidade difere de um indivíduo a outro”.

Um dos fatores que podem contribuir para desencadear um estado depressivo pode estar relacionado ao estresse, o indivíduo perfeccionista, com medo do sucesso ou do fracasso, falta de cumplicidade e de uma relação plena de confiança, entre outros. Quando acontece um desequilíbrio, o corpo trata de liberar em nosso organismo hormônios que leva-nos a uma ação restauradora do equilíbrio, este estado que precede uma ação, denomina-se como estado de tensão, como se

o mundo exterior exigisse algum tipo de ação ou resposta, entrando num estado de colapso (TELES, 1999).

Conforme Araújo (2010), os sintomas da depressão são: mau humor; falta de esperança quando se trata de encontrar sentido na vida; desinteresse ao realizar tarefas, que antes eram agradáveis e prazerosas; redução da capacidade de memorizar e lembrar; cansaço físico e mental; insônia ou sono excessivo; Irritabilidade, impaciência e intolerância; baixa autoestima, desvalorização de si mesmo, falta de autoconfiança e sentimento de culpa, o que leva a tristeza, angustia, desespero e desamparo; incapacidade de pensar e se concentrar, principalmente em questões relacionadas ao presente e ao futuro. Ao persistirem os sintomas por mais de quinze dias aumenta a probabilidade de o indivíduo receber o diagnóstico de depressão.

Os sintomas da depressão mais comuns, segundo Teles (1999, p. 15), são: “apatia, fadiga, dificuldade de concentração, isolamento, dores crônicas e sem motivo clínico, irritabilidade, insônia ou excesso de sono, autoimagem negativa, falta de apetite e impulsos suicidas”.

Incluem-se na depressão severa ou grave características clínicas como lentidão psicomotora da fala, gestos e marcha e a expressão fisionômica aparece tipicamente deprimida. Apresenta ainda uma sensação de fadiga podendo estar associada com inquietação, ruminações obsessivas, queixas generalizadas e dificuldade em tomar decisões, sentindo-se pior no período da manhã (TELES, 1999).

### 7.1.3. Tristeza e depressão

Tristeza é uma emoção normal do ser humano, uma reação natural diante de uma perda qualquer, seja esta a perda de um ser amado, de emprego, *status*, dinheiro, liberdade, um sonho etc. (TELES, 1999).

“Muitas pessoas vivenciam sentimentos angustiantes mais marcantes em algum momento da vida. A depressão dura mais que a tristeza e o baixo astral, e os sentimentos de impotência, desamparo e indecisão” (TANNER e BALL, 2004, p.16).

Para Araújo (2010), a tristeza também é um sentimento normal, que acontece logo após a pessoa passar por um evento negativo ou estressante, e a emoção não prevalece por muito tempo. Estando presente este sentimento por cerca de um mês

a pessoa se recupera, voltando a viver a vida de forma plena e saudável. Prevalecendo este estado de tristeza por mais tempo, pode-se pensar em uma depressão.

Ainda conforme Araújo:

... a vida é feita de bons e maus momentos e é preciso aceitá-los com o devido equilíbrio. Não há como mudar isso. A questão é que, por meio de novos aprendizados emocionais, é possível vivenciar outros estados emocionais que permitam lidar melhor com as situações da vida, sejam elas boas ou más (ARAÚJO, 2010, p. 24).

Na tristeza não há baixa na autoestima; além disso, quando se está triste o mundo parece sem sentido e vazio, já na depressão é o próprio indivíduo que se sente vazio, acha que não vale para nada, que não há sentido algum em sua própria existência. A pessoa passa a dizer que ninguém precisa dela e que não realiza nada de importante etc. (TELES, 1999).

Quando o sentimento é de tristeza, o indivíduo sente que o tempo parece passar mais rápido, diferente de quando se está depressivo. O indivíduo triste sente que o fato ocorrido é passageiro, conseguindo ver uma luz no fim do túnel, mesmo sentindo mágoa e tristeza. O depressivo só consegue intercalar entre momentos de mal-estar e de angústia, conseguindo viver ou passar por estas fases com normalidade e bem estar ou observa fases nas quais as coisas escurecem (ARAÚJO, 2010).

Pessoas que guardam emoções reprimem-nas e silenciam-nas, podem adoecer seriamente. A manifestação da tristeza, embora com diferenças individuais, expõe-se por meio de lágrimas, desinteresse por coisas cotidianas, pela falta de prazer na vida (TELES, 1999).

Apesar do sofrimento, de a pessoa mostrar-se desinteressada pela vida e abatida, mostrando sentimento de culpa, ela apenas está triste, e isso não é doença (TELES, 1999).

## **7.2. As causas da depressão**

Segundo Lawson (2012), as causas da depressão são amplas, abrangendo elementos endógenos e reativos. Nos aspectos endógenos da depressão, as causas são internas, permitindo-nos vivenciar um conjunto de mudanças de humor, informações e atividades ligadas ao campo das emoções. Estas mudanças tendem a se desorganizar em algumas pessoas, afetando o seu equilíbrio emocional e mental.

Quanto aos elementos reativos, podemos dizer que estejam ligados a algum tipo de sentimento que provoca uma reação depressiva, ou seja, um acontecimento resultante de uma circunstância, uma perda do passado ou do presente. Estas perdas acontecem de várias formas, como o luto, a morte de um ente querido, um animal, uma mudança de um parente ou um amigo, na separação ou divórcio, pode ser material ou objetos, ou ela pode ser vivenciada em termos pela perda da autoestima.

Para Telles (1999), a causa principal da depressão está ligada aos defeitos dos neurotransmissores do cérebro. Nem todo mundo reage da mesma forma diante de fatores considerados como desencadeadores, por isso, deve haver um fator genético, predisponente para as doenças. Observações mostram que, por de trás da depressão, sempre está o medo da morte, que manifesta-se de múltiplas maneiras indiretas, como a angústia, fobias, estados suicidas, etc.

Certamente fatores genéticos, biológicos e neuroquímicos têm grande importância nos diferentes quadros depressivos. Além disso, do ponto de vista psicológico, as principais causas que levam o indivíduo a depressão têm uma relação fundamental com experiências de perda. As reações depressivas surgem, frequentemente, após perdas significativas que podem ser a perda de uma pessoa querida, a perda de emprego, moradia, *status* socioeconômico, ou de algo simbólico (DELGALARRONDO, 2008).

Para Carlat (2007), a depressão pode ser causada por diversos fatores, certas condições de vida que desencadeiam a depressão ou impedem a recuperação do indivíduo. Além disso, podem ser causas os eventos estressantes ou deprimentes, alguma relação com a genética, doenças médicas, alguma medicação, relações com drogas ou álcool, e ainda, outras condições psiquiátricas.

O ressentimento também é uma causa, onde a pessoa permite-se influenciar por palavras, coisas infelizes, revolta-se com tudo e fica com a mágoa, tristeza e amargura (CLARO, 1998). Dentre outras causas de depressão, estão: causas psicossociais, onde o indivíduo deve viver em conjunto, mas tem dificuldade em relacionar-se; socioeconômicas, onde o indivíduo não consegue obter emprego; enfermidades orgânicas, onde a pessoa é portadora de uma doença e passa a ter pensamentos negativos com relação a isso, passa a pensar que vai morrer etc.;

Para Teles (1999), outras diferentes causas, são: o medo da morte, que é

também o medo da própria vida, já que a morte faz parte dela; a solidão constante e o egoísmo que contribuem, também, para a ansiedade; a frustração de desejos não realizados.

Ainda segundo Teles (1999, p. 24), outros fatores que contribuem para o desencadeamento da depressão são:

O *stress*, o perfeccionismo, o medo do fracasso ou do sucesso, desequilíbrios hormonais, falta de uma relação plena de confiança e cumplicidade, morte da mãe antes da adolescência, doenças como a hipoglicemia, a anemia, hipo ou hipertireoidismo, diabetes, esgotamento, subnutrição, a depressão imunológica, certos medicamentos, o álcool, o excesso de adrenalina (hormônio liberado pelas suprarrenais, glândulas que estão acima dos rins), problemas sexuais, perda na infância, o desenvolvimento da baixa autoestima da infância (pais que estão sempre repreendendo os filhos e nunca lhes realçam as qualidades), a 'mãe má' que é exigente, repressiva, não gratifica o filho e é cheia de expectativas com relação a ele.

A depressão pode fazer parte de mudanças sofridas pelo corpo, que são condições físicas perfeitamente normais que acontecem quando somos atingidos por diferentes tipos de doenças, dentre elas: "Tensão pré-menstrual, menopausa, entrada na vida adulta e na velhice, nascimento de um filho – tudo isso é ocasião para que sintomas de depressão ataquem algumas pessoas" (LAWSON, p. 40 2012).

Para Lawson (2012, p. 41) as seguintes perguntas podem ajudar qualquer pessoa a entender o que está acontecendo em sua vida:

- Aconteceu algo recentemente que explique o que está sentindo?
- Sua saúde é boa, ou existe algum problema físico de relevância?
- Você sofreu alguma perda significativa recentemente?
- Algum pensamento constante tem perturbado você?
- Você tem tido sonhos recorrentes?
- Alguma mudança importante aconteceu ou está para acontecer na sua vida?
- Faça um desenho de como você vê o que está lhe acontecendo.
- Explique o desenho como se estivesse falando com alguém que não conhece você muito bem.

É melhor descobrir o que está acontecendo, ao invés de tirar conclusões precipitadas. É preciso buscar ajuda, mas é importante que a pessoa trate do que realmente está errado, e não do que a pessoa imagina estar errado (LAWSON, 2012). "A depressão se revela de várias formas, e o socorro consciente e bem informado é melhor do que promessas de soluções fáceis" (LAWSON, p. 41, 2012)

### 7.3. Os tipos de depressão

Os tipos de depressão ainda não foram conclusivamente determinados. Não se sabe se as várias depressões são realmente diferentes em relação aos tipos, ou se diferem quanto a gravidade. Com tudo, a categorização pode ser útil se oferecer ideias sobre como tratar uma pessoa depressiva (TANNER e BALL, 2004).

Segundo Tanner e Ball (2004) os tipos de depressão, são: a depressão reativa, que pode ter sido resultado de algum acontecimento traumático ou de vários problemas que aumentam o nível de estresse da pessoa; a depressão crônica, que é um estado depressivo mais prolongado, onde o depressivo geralmente está excessivamente ciente se seus erros e fraquezas e, assim se depreciam; depressão endógena, que está ligada a mudanças bioquímicas do cérebro, problemas não resolvidos e acúmulo de estresse do indivíduo; doenças maníaco-depressivas, onde a pessoa se torna excessivamente ativa e se sente eufórica; ciclotimia, onde as mudanças de humor da pessoa são extremas, oscilações de humor que vão da depressão à euforia; depressões secundárias, que são depressões associadas a uma doença médica ou a outros distúrbios psiquiátricos; transtornos que mimetizam a depressão, que tem como mais comum a demência, que consiste na degeneração das capacidades intelectuais devido à morte das células do cérebro.

Para Teles (1999), há vários tipos de depressão, como: a depressão severa ou profunda, onde o indivíduo sente que a vida não vale a pena e nada lhe dá prazer; depressão involuntária, que é comum em idosos que sofrem por falta de comunicação significativa ou de atenção; depressão cíclica, é aquela que se apresenta de quando em quando, alternando com fases de perfeita normalidade do indivíduo; depressão bifásica ou bipolar, onde o paciente alterna fases de depressão com fases de mania, como a euforia exagerada e sem causa; o desvio funcional depressivo, onde a pessoa desperta na madrugada, sente agravamento dos sintomas pela manhã, tem extremidades frias, a boca e a pele secas, e outros sintomas da depressão; a depressão vital, que é aquela sem razão aparente, onde o paciente é uma pessoa esvaziada; depressão analítica, que afetam bebês que foram separados da mãe.

O estado depressivo pode-se dividir em três grandes estados, mas que somente um profissional credenciado estará apto a dar este diagnóstico. Na

modalidade leve o indivíduo irá sentir intensamente de dois a três sintomas comuns da depressão. No moderado, irá sentir de três a quatro sintomas durante duas semanas. E, no estado grave, o indivíduo sentirá mais de cinco sintomas por, no mínimo, duas semanas (ARAÚJO, 2010).

Para Carlat (2007), existe a depressão atípica, que é um subtipo de depressão, caracterizada por sintomas neurovegetativos “inversos”, por exemplo, necessidade de sono aumentada ao invés de insônia, caracterizada também pela reatividade de humor, que é a capacidade de ficar alegre com eventos positivos, há ainda, um padrão de sensibilidade à rejeição durante toda a vida adulta e um sentimento de peso. Além da depressão atípica, há também a o transtorno afetivo sazonal, que é semelhante a uma depressão típica, pois os sintomas neurovegetativos inversos costumam estarem presentes, assim como a fissura por carboidratos que geram o aumento de peso e a hipersonia.

Lawson (2012, p.22), cita ainda a depressão pós-parto:

Depois do parto, 50 por cento das mulheres são atingidas por uma depressão leve, que começa no segundo ou terceiro dia e, normalmente, dura apenas alguns dias. Cerca de 10 por cento das mães são atingidas por depressão mais severa logo após ou algumas semanas depois do nascimento do bebê.

A mente num estado de depressão ou até mesmo ligada ao estresse, não é capaz de pensar somente em relação às questões emocionais, o pensamento torna-se desorganizado e confuso, há um resgate de memória incoerente e distorcida. Mas que por meio de treinamento somos capazes de desenvolver através de experiências conscientes e inconscientemente o processo de tomada de decisão e assim sair do ciclo vicioso (ARAÚJO, 2010).

#### **7.4. O tratamento**

Segundo Araújo (2010), o depressivo pode se tratar sozinho ou através de terapia. Quando sozinho é necessário aceitar que a depressão é uma doença, o que é imprescindível para iniciar o processo de cura. É preciso saber que o que se sente não é absolutamente verdade e é passível de mudanças, para assim poder perdoar-se, aceitar decisões tomadas ou a vida como ela é. É fundamental resolver problemas por partes, uma de cada vez.

Baseado nestes princípios Araújo (2010, p. 65 e 66) sugere que o paciente reflita sobre essas questões:

- a) Qual é o problema?
- b) Como entendê-lo para dividi-lo em parte?
- c) Como agir a partir disso? O que é possível fazer de modo diferente para solucionar o problema?
- d) Como você poderia checar se o que você está fazendo está dando certo?
- e) Como construir um método de sucesso para você mesmo?

Quando a forma de tratamento for através de terapia, a psicoterapia e outras técnicas e abordagens de tratamento de terapia, são ótimas por serem diretas e de forma pontual no tratamento do paciente. Tendem a orientar o paciente a repensar seus valores e suas formas de viver. Além disso, a terapia ensina formas saudáveis de superação de problemas (ARAÚJO, 2010).

Para Lawson (2012), o médico clínico geral é o primeiro socorro e, como segunda opção, um psiquiatra. Se achar necessário, o médico prescreverá medicamentos, que devem, claro, combinar com a doença. Assim como Lawson (2012), Carlat (2007) fala também sobre medicamentos, ressaltando mais prescritos pelos médicos, que são os inibidores seletivos da receptação da serotonina.

Existem também terapias alternativas, que incluem remédios feitos com plantas medicinais. Além disso, há ainda métodos que utilizam ácidos graxos no tratamento contra a depressão, pois se descobriu que pessoas que sofrem da depressão têm níveis baixos desses ácidos nas células sanguíneas vermelhas (LAWSON, 2012).

Segundo Carlat (2007), a depressão é tratada com psicoterapia (aconselhamento), onde são mais eficazes: a terapia cognitiva, o terapeuta diagnosticará aspectos negativos no pensamento do paciente; e a terapia interpessoal, na qual o objetivo é qualificar relacionamentos do paciente com pessoas importantes de sua vida.

## 8. METODOLOGIA

A presente pesquisa quanto a sua natureza será básica, pois tem por objetivo gerar conhecimentos. Caracteriza-se quanto ao problema como quali-quantitativa, pois trabalha com elementos que não podem ser traduzidos em números, mas requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas.

Primeiramente, será realizado o levantamento de profissionais que atendem pacientes com depressão e atuam em Jaraguá do Sul. Será procurado principalmente psicólogos e psiquiatras por meio de alguns profissionais conhecidos e por meio da internet.

Em seguida, será pesquisado o endereço eletrônico e o telefone dessas pessoas. Será enviado o questionário (anexo 1) por *e-mail* e, no prazo de uma semana, será contatado por telefone os profissionais que ainda não responderam, esclarecendo a importância da participação de cada um. Esse procedimento será realizado dentro do prazo de um mês.

O instrumento a ser utilizado para o recolhimento de dados é o questionário, que foi elaborado pelo grupo com base na fundamentação teórica. É composto por perguntas fechadas que abordam a formação do profissional, bem como as principais causas da depressão em seus pacientes, diferenciando-os por sexo.

Para análise e tabulação dos dados serão utilizados programas como Excel e Word. Os dados serão organizados em tabelas e gráficos, permitindo verificar as hipóteses formuladas.

**9. CRONOGRAMA**

<b>Atividades a serem realizadas</b>	<b>Ago.</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>
Revisão bibliográfica	X	X	X		
Levantamento de profissionais que tratam depressivos	X	X			
Envio de questionários		X			
Análise e organização de dados			X		
Elaboração de relatório final			X	X	
Apresentação					X

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. **O Segredo para Vencer a Depressão: Assuma o Controle de sua Vida e Realize-se**. 2. ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2010.

CARLAT, D. J. **Entrevista Psiquiátrica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CLARO, I. **Depressão: Causas, Consequências e Tratamento**. Matão: Casa, 1998.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LAWSON, M. **Depressão: Ajuda Espiritual, Psicológica e Médica para a Cura**. São Paulo: Shedd Publicações, 2012.

MCKENZIE, K. **Depressão**. São Paulo: Revista *Isto é*: páginas12-45. 2001.

TANNER, S.; BALL, J. **Abaixo da depressão**. São Paulo: Editora Fundamento Educacional, 2004.

TELES, M. L. S. **O que é Depressão**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

**ANEXO 1****QUESTIONÁRIO**

Este questionário faz parte da pesquisa desenvolvida pelas alunas do Curso Técnico em Química (Modalidade Integrado – 2ª fase) do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Jaraguá do Sul.

Pesquisadoras: Bianca Alexandra Stachera, Gabriela Todt Kopeaki, Laís Tuani De Marco, Lavínia Caçador e Milena Machado.

Orientadora: Psicóloga Juliana de Souza Augustin Pereira.

**1. Profissão:**

( ) Psicólogo

( ) Psiquiatra

( ) Outra: \_\_\_\_\_

**2. Formação profissional:**

( ) Graduação

( ) Especialização

( ) Mestrado

( ) Doutorado

( ) Pós-doutorado

Em que:

---

---

---

---

**3. Você atendeu/atende pacientes depressivos de Jaraguá do Sul, com faixa etária entre 30 a 45 anos?**

Sim

Não

**SE RESPONDEU “SIM” NA QUESTÃO ANTERIOR, CONTINUE RESPONDENDO:**

**4. Dentre os seus pacientes com depressão, prevalece o sexo:**

Masculino

Feminino

**5. Quais as principais causas para que os pacientes HOMENS sofressem depressão?**

Perda de pessoas queridas

Perda de objetos

Problemas financeiros

Defeitos dos neurotransmissores do cérebro

Perda da moradia

Perda de emprego

Estresse no trabalho

Estresse na vida pessoal

Separação ou divórcio

Doenças orgânicas

Perda de *status*

Uso de medicação

Uso de álcool

Uso de drogas ilícitas

Perda de liberdade

Medo da morte

Solidão

( ) Conflito entre familiares

( ) Outros:

---

---

---

---

**6. Quais as principais causas para que as pacientes MULHERES sofressem depressão?**

( ) Perda de pessoas queridas

( ) Perda de objetos

( ) Problemas financeiros

( ) Defeitos dos neurotransmissores do cérebro

( ) Perda da moradia

( ) Perda de emprego

( ) Estresse no trabalho

( ) Estresse na vida pessoal

( ) Separação ou divórcio

( ) Doenças orgânicas

( ) Perda de *status*

( ) Uso de medicação

( ) Uso de álcool

( ) Uso de drogas ilícitas

( ) Perda de liberdade

( ) Medo da morte

( ) Solidão

( ) Conflito entre familiares

( ) Outros:

---

---

---

---

**7. Quais os tipos de depressão que mais aparecem em seus pacientes HOMENS?**

- Depressão reativa
- Depressão crônica
- Depressão endógena
- Ciclotimia
- Depressões secundarias
- Depressão severa ou profunda
- Depressão involuntária
- Depressão cíclica
- Depressão bifásica
- Desvio funcional depressivo
- Depressão vital
- Depressão atípica
- Depressão típica
- Depressão pós-parto

**8. Quais os tipos de depressão que mais aparecem em suas pacientes MULHERES?**

- Depressão reativa
- Depressão crônica
- Depressão endógena
- Ciclotimia
- Depressões secundarias
- Depressão severa ou profunda
- Depressão involuntária
- Depressão cíclica
- Depressão bifásica
- Desvio funcional depressivo
- Depressão vital
- Depressão atípica

- ( ) Depressão típica
- ( ) Depressão pós-parto

**9. Quais os sintomas mais comuns em pacientes HOMENS?**

- ( ) Sintomas físicos
- ( ) Sintomas psicológicos
- ( ) Estresse
- ( ) Estado de tensão
- ( ) Mau humor
- ( ) Falta de esperança
- ( ) Desinteresse
- ( ) Redução da capacidade de memorizar e lembrar
- ( ) Cansaço físico
- ( ) Cansaço mental
- ( ) Insônia
- ( ) Sono excessivo
- ( ) Irritabilidade, impaciência e intolerância
- ( ) Baixa autoestima
- ( ) Falta de autoconfiança
- ( ) Sentimento de culpa
- ( ) Tristeza
- ( ) Angústia
- ( ) Desespero e desamparo
- ( ) Incapacidade de pensar e se concentrar
- ( ) Apatia e fadiga
- ( ) Isolamento
- ( ) Dores crônicas e sem motivo clínico
- ( ) Falta de apetite
- ( ) Impulsos suicidas
- ( ) Lentidão psicomotora
- ( ) Gestos e expressão fisionômica deprimida
- ( ) Dificuldade de tomar decisões

**10. Quais os sintomas mais comuns em pacientes MULHERES?**

- ( ) Sintomas físicos
- ( ) Sintomas psicológicos
- ( ) Estresse
- ( ) Estado de tensão
- ( ) Mau humor
- ( ) Falta de esperança
- ( ) Desinteresse
- ( ) Redução da capacidade de memorizar e lembrar
- ( ) Cansaço físico
- ( ) Cansaço mental
- ( ) Insônia
- ( ) Sono excessivo
- ( ) Irritabilidade, impaciência e intolerância
- ( ) Baixa autoestima
- ( ) Falta de autoconfiança
- ( ) Sentimento de culpa
- ( ) Tristeza
- ( ) Angústia
- ( ) Desespero e desamparo
- ( ) Incapacidade de pensar e se concentrar
- ( ) Apatia e fadiga
- ( ) Isolamento
- ( ) Dores crônicas e sem motivo clínico
- ( ) Falta de apetite
- ( ) Impulsos suicidas
- ( ) Lentidão psicomotora
- ( ) Gestos e expressão fisionômica deprimida
- ( ) Dificuldade de tomar decisões