



**Faculdade Presidente Antônio Carlos
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
Curso de Medicina**

Paola Venere

**Depressão e ideação suicida na adolescência no município de Porto
Nacional - TO**

Projeto de Pesquisa

**Porto Nacional
2018**

Paola Venere

**Depressão e ideação suicida na adolescência no município de Porto
Nacional - TO**

Projeto de pesquisa apresentado ao
curso de Medicina, como parte dos
requisitos necessários à obtenção de
aprovação na disciplina de TCC I.

Orientador: Felipe Camargo Munhoz
Co- orientadora: Tânia Maria Aires
Gomes Rocha

**Porto Nacional
2018**

LISTA DE SIGLAS

BAI	Beck Anxiety Inventory- Inventário de Ansiedade de Beck
BDI	Beck Depression Inventory- Inventário de Depressão de Beck
OMS	Organização Mundial da Saúde
HRPN	Hospital Regional de Porto Nacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

A depressão é a segunda principal causa de morte dos 15 aos 29 anos. Apesar disso, é pouco debatida e tratada como tabu na sociedade. O objetivo deste estudo é discutir e pesquisar sobre a depressão e os acometimentos relacionados a essa patologia, para que seja possível a atuação profissional e disponibilização de fundamentos para a prevenção do agravo da doença. Para isso, é necessário compreender a relação e a influência do suporte familiar e social em pacientes com quadros de depressão, ideação suicida e automutilação. O trabalho será realizado no município de Porto Nacional, entrevistando pacientes na faixa de 12 a 18 anos, no período de 2018 a 2019, que se apresentem com quadro de depressão, automutilação ou tentativa de suicídio no Hospital Regional de Porto Nacional. Para isso, serão realizadas entrevistas, acompanhamento dos pacientes e de seus familiares, e aplicação dos questionários Beck de Ansiedade e Beck de Depressão nos pacientes.

Palavras-chave: Depressão. Adolescentes. Suicídio. Família.

ABSTRACT

Depression is the second leading cause of death from 15 to 29 years. Despite this, it is little debated and treated as taboo in society. The objective of this study is to discuss and research on depression and related disorders, so that it is possible to perform professional work and provide a basis for the prevention of illness. For this, it is necessary to understand the relation and influence of family and social support in patients with depression, suicidal ideation and self-mutilation. The study will be carried out in the municipality of Porto Nacional, interviewing patients between the ages of 12 and 18, between 2018 and 2019, who present with depression, self-mutilation or suicide attempt at the Porto Nacional Regional Hospital. For this, interviews, follow-up of patients and their relatives, and application of the Beck Anxiety and Beck Depression questionnaires will be performed in the patients.

Keywords: Depression. Adolescents. Suicide. Family.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Problema de pesquisa	2
1.2 Hipótese.....	2
1.3 Justificativa	3
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Geral.....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
4. METODOLOGIA.....	9
5. DELINEAMENTO.....	11
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	12
6.1 Riscos.....	12
6.2 Benefícios.....	12
7. DESFECHO.....	13
8. ORÇAMENTO.....	14
9. CRONOGRAMA.....	15
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
11. ANEXOS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno que pode acometer qualquer faixa etária, sexo ou classe social. Toda pessoa pode estar suscetível a sofrer com essa doença, que costuma ser erroneamente interpretada como uma fase ou episódio de tristeza. No entanto, a depressão pode se manifestar de diferentes formas e o estigma de “pessoa triste” pode prejudicar no diagnóstico e tratamento de um indivíduo adoecido.

Ao se diagnosticar erroneamente uma pessoa como depressiva, pode ocorrer a medicalização de um indivíduo saudável, prejudicando diversos setores de sua vida pessoal, podendo levá-lo inclusive à depressão, de fato. Da mesma forma, ao sub diagnosticar a depressão, pode acontecer o abandono de uma pessoa que precise de ajuda em sua luta contra essa doença.

É importante ressaltar a relevância do suporte social no combate à depressão e no acompanhamento do indivíduo acometido por essa doença. É preciso discutir-se a importância da terapia como fator principal no tratamento da depressão, e do cuidado quanto à medicalização e capacidade do profissional médico de conseguir a adesão do depressivo ao tratamento.

Sendo assim, busca-se trabalhar e compreender o adolescente em sua individualidade quando acometido da doença depressiva, de forma que seja possível colaborarmos mais efetivamente com a resolução desse problema nessa fase do desenvolvimento humano, e a importância de sua rede social no combate à depressão.

1.1 Problema de Pesquisa

Em março de 2018, a folha informativa sobre depressão da Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe à tona que essa doença é considerada como um transtorno mental frequente, que mata em torno de 800 mil pessoas anualmente, sendo a segunda principal causa de morte na faixa dos 15 aos 29 anos. Mesmo se tratando de um problema que acompanha a humanidade, essa doença é negligenciada e tratada como tabu.

Dessa forma, é necessário que haja maior atenção concentrada principalmente nas fases da infância e adolescência, períodos estes em que se consolida a compreensão do que vem a ser a morte, e que se iniciam os questionamentos de ordem existencial.

Acredita-se que seja possível, a partir da detecção precoce do adolescente depressivo, a prevenção do agravo da depressão. Assim, seria possível evitar reincidências de episódios depressivos, consequências mais graves na formação da personalidade do indivíduo e demais repercussões negativas causadas pela doença na vida adulta desse adolescente.

1.2 Hipótese

Será possível prevenir o agravo da depressão entre adolescentes a partir da análise do comportamento do indivíduo a partir das manifestações específicas da depressão nessa faixa etária- como humor irritado, apatia, hipersonia, falta de concentração- e identificar o que influencia positivamente e negativamente no processo do adoecimento depressivo desses indivíduos? De que forma os fatores sociais e familiares que circundam esse adolescente atuam em seu adoecimento ou em sua cura? Dessa forma, a prevenção do agravo possibilitaria uma maior probabilidade de se evitar o desenvolvimento e a reincidência do episódio depressivo na adolescência e demais fases da vida, melhorando a qualidade de vida desse paciente e de seu desenvolvimento.

1.3 Justificativa

O presente trabalho foi pensado com o intuito de compreender o universo que circunda o adolescente - idade a partir dos 12 anos, segundo Bahls (2002) - depressivo, e suas diferentes formas de manifestação nessa faixa etária. Segundo Kazdin e Marciano (1998), a depressão na fase da adolescência pode se manifestar de diferentes formas, como por exemplo: humor irritado, perda de energia, apatia, desinteresse, retardo psicomotor, desesperança, culpa, hipersonia, alterações de apetite e peso, isolamento e falta de concentração em cerca de 80% desses jovens.

Apesar da gravidade dos problemas que podem ser causados pelo desenvolvimento da depressão, esse assunto é pouco debatido na sociedade. Por se tratar de um tema que causa certo desconforto, ocorre uma grande dificuldade no enfrentamento a essa doença. Devido a isso, a estigmatização do depressivo se perpetua e dificulta a resolução da doença. Segundo a OMS (2018) o estigma social é um dos agravantes no caminho da cura e tratamento da depressão. Portanto, é necessário que haja mais pesquisa e discussões sobre o tema, para se propagar maiores informações sobre o que é a depressão, sobre o processo de adoecimento, e a dificuldade que é para a pessoa depressiva lutar contra essa doença.

Para que seja possível uma prevenção ao agravamento da doença, é necessário buscar e tratar as pessoas adoecidas no início do quadro, e buscar os indivíduos acometidos pela depressão mais cedo, para que não ocorra a progressão ou a reincidência da patologia. A fim de detectar o início desse quadro, será possível no trabalho com indivíduos adolescentes encontrar um padrão e realizar acompanhamento para que a doença seja reconhecida conforme as manifestações levando-se em consideração a idade e o contexto familiar da pessoa.

Dessa forma, a partir do contato com o Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN) e com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no decorrer da graduação, verificou-se a necessidade de se conhecer melhor a realidade de pacientes com quadro de transtorno depressivo no município de Porto Nacional,

para identificar os problemas que geram ou que contribuem para o desenvolvimento da depressão, e como funciona o suporte social e familiar a esses pacientes no município de Porto Nacional, TO.

Assim, o objeto central do presente trabalho se refere a buscar dados que possibilitem a identificação de fatores que podem estar relacionados com desencadeamento da depressão, e investigar a existência de padrões comportamentais que indiquem o desenvolvimento de eventos depressivos em adolescentes no município de Porto Nacional, TO.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil social e familiar de pacientes de 12 a 18 anos atendidos que apresentem quadro depressivo no HRPN Porto Nacional no período de 2018 a 2019.

2.2 Objetivos específicos

- a. Observar fatores como: relações, composição e dinâmicas familiares;
- b. Investigar como o suporte familiar pode ou não colaborar com a análise da situação de saúde dos pacientes, com base em diálogos e entrevistas;
- c. Compreender a percepção do paciente depressivo acerca do ambiente em que está inserido, e de que forma as relações atuam no seu processo de adoecimento e recuperação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Moraes (2006), no século V, Hipócrates relatou que a melancolia seria “o delírio com tristeza; ou seja, a desrazão com depressão do humor, com redução do engajamento em atividades usuais, redução de atividades físicas e sociais”. Claramente, Hipócrates relatava um episódio depressivo, descrevendo uma pessoa que se encontrava incapaz de realizar suas atividades diárias, suas obrigações e lazer. Ao relatar a “redução do engajamento” dessa pessoa, podemos compreender que a mesma se encontrava desestimulada para seguir com sua rotina, sem causa aparente.

Segundo a OMS (2018) a depressão atinge cerca de 300 milhões de pessoas. Essa mesma instituição afirma que “a depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças”. Dessa maneira, sabemos que é preciso combater essa doença, e discutir as melhores abordagens para lidar com os indivíduos depressivos.

Na atualidade, as possibilidades de tratamento para a depressão são principalmente a medicalização e a psicoterapia, além da indicação para realizar atividades físicas. Além dessas formas de busca para a cura, é importante buscar e enfatizar a importância do apoio e suporte social para com o indivíduo depressivo. Para Cobb (1976), o suporte social diz respeito a informação que conduz o sujeito a acreditar que ele é amado e que as pessoas se preocupam com ele; a informação que leva o indivíduo a acreditar que é apreciado e que tem valor, e a informação que conduz o sujeito a acreditar que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas. Com base nesses fatores, pode-se qualificar e refletir acerca da forma como o indivíduo enxerga sua participação e relevância no seu meio social, colaborando para que ele entenda sua importância e a valia de sua existência.

Na fase da adolescência, a pessoa é colocada em diversas situações novas ao mesmo tempo em que se descobre em desenvolvimento, não integrando completamente nem o grupo infantil, e nem o adulto. Além dos fatores existenciais com os quais precisa lidar, o adolescente que vem a desenvolver

depressão precisa lutar contra o conjunto de problemas gerados pela doença, que prejudicam também seu desempenho escolar, como afirma Fonseca (2011), o que vem a causar mais problemas, no âmbito escolar e familiar. Também, segundo Fonseca (2011) acontece a diminuição da autoestima desses jovens, a busca por atividades que os coloquem em risco, o consumo e abuso de álcool e drogas e, finalmente, para comportamentos e tentativas de suicídio.

Dessa forma, a depressão na adolescência é capaz, não apenas de estragar a qualidade de vida do jovem, como também de prejudicar todo o seu desempenho acadêmico e profissional futuro, que conseqüentemente pode vir a gerar um adulto com autoestima destruída e incapaz de satisfação pessoal.

Segundo Augras (2009), o adolescente se encontra em meio à cobranças de atitudes adultas, sendo tratado como criança, e para que se desenvolva lhe são fornecidos modelos vigentes de forma tradicional, as quais o acompanham porém lhe são estranhas, o que torna ainda mais complicado para que esse indivíduo se forme sem ser “mutilado”.

Há também de verificar se existem diferenças na manifestação da depressão entre adolescentes do sexo feminino e masculino, uma vez que foi possível se verificar em algumas situações do contato com o HRPN, a ocorrência de casos de automutilação entre pessoas do sexo feminino no município. Segundo Bahls (2002), entre indivíduos do sexo feminino, geralmente ocorrem mais sentimentos subjetivos tais quais tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade. Já, entre os adolescentes do sexo masculino, ocorrem relatos de sentimento de desprezo, desafio e problemas de conduta, como violência, roubos e abuso de substâncias.

Para Teixeira (2006) existem três tipos de problemas da sociedade contemporânea em consequência a ideologia individualista: ocorre a perda da unidade psicológica descrita como a racionalização exagerada concomitantemente ao esvaziamento afetivo da vivência, ocorre a perda de sentido da vida, e a transformação da intimidade, na qual ocorre vulgarização das experiências amorosas. Um ser humano em desenvolvimento lidando com tal ambiente, está fadado a uma grande missão para sua formação de forma a

não desenvolver um quadro depressivo, ou outro transtorno mental, tendo em vista a superficialidade das relações do mundo contemporâneo, da exposição em redes sociais, da construção constante da ideia virtual de que as pessoas não tem problemas e da obrigatoriedade de cumprir o protocolo do mundo virtual.

Segundo Moreira e Freire (2009) a depressão na contemporaneidade significa incapacidade de “viver significativamente”, devido a concepção individualista atual, que vem desestimulando o ser humano a pensar, agir e sentir coletivamente. Dessa forma, se pode considerar que vivemos em um mundo integrado virtualmente e ao mesmo tempo isolado significativamente.

Quanto à progressão da depressão, em alguns casos mais graves ocorrem as ideações suicidas, tentativas ou o suicídio em si. Todos esses fatores envolvem não apenas o indivíduo, como também seu grupo familiar. Por conseguinte, ocorre a estigmatização, rotulação das pessoas envolvidas nesse processo de adoecimento. Segundo Sudak, Maxim e Carpenter (2008) o estigma deve ser desassociado do comportamento suicida, pois é possível que comprometa ainda mais a condição clínica da pessoa portadora de transtorno mental e também do indivíduo que realiza a tentativa de suicídio.

O estigma em cima do depressivo com ideação suicida e da família do suicida é tão grave, que conforme relatado por Sand, Gordon e Bresin (2013) os indivíduos que cometeram suicídio eram vistos de forma mais negativa do que pessoas que morreram de outras causas. Para Cvinar (2015) o ato suicida eventualmente é considerado como uma falha por parte da vítima e/ou da família na condução de problemas emocionais. A partir dessa concepção, os sobreviventes da tentativa de suicídio são culpados e julgados pela sociedade, onde esse estigma introduz uma tensão única no processo de luto, que em certos casos pode demandar uma intervenção clínica.

É necessário que o assunto depressão e suicídio sejam debatidos nos ambientes de formação escolar e acadêmica, tal qual em ambientes de convivência pública, de forma que se possibilite a compreensão de toda a comunidade quanto a doença. Dessa forma, o preconceito contra pessoas depressivas e suas famílias pode ser trabalhado e reduzido, de forma a buscar

o fim da estigmatização do depressivo. Segundo com Dyregrov (2011) nas sociedades em que o estigma do suicídio diminuiu, a tentativa de procurar ajuda aumentou, ou seja: um dos fatores para que haja redução dos casos graves de depressão pode partir do trabalho com a comunidade ou com os grupos familiares para que não se entenda erroneamente o que é a depressão e a grande batalha travada pelos indivíduos adoecidos contra o isolamento e os pensamentos negativos.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

O presente trabalho será desenvolvido com base na aplicação de questionários padronizados- Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI)- utilizados na avaliação de pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos.

Os inventários serão apresentados e aplicados aos pacientes após consentimento formal, dentro das normas legais, para adolescentes que preencherem os requisitos para a participação no mesmo.

Além desses questionários, serão trabalhadas as anamneses dos pacientes como foco na Queixa Principal que levou o indivíduo para o hospital, na História da Doença Atual, e na História Familiar. O diálogo, será essencial, no sentido de se buscar a percepção que os pacientes possuem do universo que o cerca e de sua história.

4.2 Local e período de realização da pesquisa

Todo o estudo será desenvolvido no HRPN no município de Porto Nacional, ao qual os estudantes do curso de Medicina da ITPAC possuem acesso.

As entrevistas serão realizadas de Fevereiro a Setembro de 2019.

4.3 População e amostra

No presente estudo, será considerado como adolescência o período que se dá dos 12 aos 18 anos, conforme o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente. Serão entrevistados os pacientes nessa faixa etária que se apresentarem com quadro depressivo, de ideação suicida, ou automutilação e que sejam atendidos no HRPN no período da pesquisa.

4.4 Critérios de inclusão

- Indivíduos na faixa etária de 12 a 18 anos (adolescentes);
- Adolescentes que tenham apresentado quadro depressivo ou de ideação suicida;
- Adolescentes que tenham concordado em participar da pesquisa e assinado (assim como seu responsável) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3).

4.5 Critérios de exclusão

- Adolescentes que não se apresentarem nos serviços de saúde do HRPN ou do CAPS;
- Adolescentes que apresentem demais distúrbios psicológicos ou psiquiátricos.

4.6 Variáveis

As variáveis a serem analisadas serão aquelas citadas no INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK – BAI (Anexo 1) e o INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI (Anexo 2).

4.7 Instrumentos de coleta de dados, estratégias de aplicação, análise e apresentação dos dados

Para a realização do presente estudo, serão aplicados os Inventários de Ansiedade e de Depressão de Beck. Serão realizadas buscas bibliográficas na tentativa de buscar uma correlação entre os achados na literatura com os resultados das entrevistas obtidos com a aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Serão utilizados os questionários Beck, as fichas de anamnese e as causas da chegada dos pacientes ao HRPN e demais instituições de saúde de Porto Nacional, buscando uma melhor contextualização do quadro depressivo e

da sintomatologia dos pacientes.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

O delineamento da pesquisa será observacional descritivo, qualitativo e quantitativo, através do qual será trabalhado o estado da saúde mental de adolescentes depressivos no município de Porto Nacional 2019, além da pesquisa quanto a compreensão do suporte familiar e social para com esse indivíduo.

A partir do questionário Beck para depressão e ansiedade, da anamnese e de diálogos, serão coletadas informações mediante autorização e concordância dos adolescentes e de seus responsáveis, de forma a se proteger ao máximo a integridade e privacidade dos participantes do estudo e de seus familiares.

Para análise dos dados, será realizada a frequência absoluta e relativa quanto a sexo e idade referente aos valores obtidos nos questionários. Após a coleta de dados e sua análise, será possível o cruzamento dos achados com a literatura estudada acerca do tema.

6. ASPECTOS ÉTICOS

6.1 Riscos

Os riscos da pesquisa são relativos a forma como os participantes da pesquisa conceberão a presença e diálogo com os pesquisadores. Todavia, o trabalho só se dará mediante concordância e conforto dos entrevistados, sem nunca invadir a história e individualidade dos mesmos, de forma que estarão protegidos de qualquer má interpretação quanto à pesquisa ou desconforto.

6.2 Benefícios

Conforme suposto, a busca por maior compreensão quanto ao indivíduo adolescente depressivo e de seu mundo, pode tornar possível que sejam trabalhadas diversas áreas da saúde mental e que colaborem com a diminuição do estigma e preconceito com essa doença. A partir disso, pode ser possível que com esse tipo de trabalho ocorra uma maior abrangência e acompanhamento dessas pessoas, tornando possível que um dia se reduzam os problemas mais graves causados pela depressão.

7. DESFECHO

Espera-se que, a partir do reconhecimento de padrões de comportamento e da valorização da importância do suporte familiar e social, ocorram cada vez mais diagnósticos corretos e apoio da comunidade para com o adolescente depressivo, de maneira que seja possível para este jovem a superação da doença e o cessamento do desenvolvimento da depressão.

8. ORÇAMENTO

GASTOS EM RECURSOS MATERIAIS			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Impressão	200	R\$ 0,25	R\$ 50,00
Xerox	300	R\$ 0,15	R\$ 45,00
Caneta	20	R\$ 1,50	R\$ 30,00
Combustível	150 L	R\$ 4,90	R\$ 735,00
Total parcial 1			R\$ 860,00
GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Alimentação	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
Total parcial 2			R\$ 360,00
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
			VALOR TOTAL
Recursos Materiais (custeio)			R\$ 125,00
Gastos com Recursos Humanos (pessoa juridical)			R\$ 1.095,00
VALOR TOTAL			R\$ 1.220,00

9. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Período da atividade (MESES EM ORDEM CRONOLÓGICA A PARTIR DE NOV. / 2018)													
	Nov 2018	Dez 2018	Jan 2019	Fev 2019	Mar 2019	Abril 2019	Mai 2019	Jun 2019	Jul 2019	Ago 2019	Set 2019	Out 2019	Nov 2019	Dez 2019
ESCOLHA DO TEMA														
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA														
CONTATO COM ORIENTADOR														
APRESENTAÇÃO DO PROJETO														
CORREÇÕES EXIGIDAS PELA BANCA EXAMINADORA														
SUBMISSÃO AO CEP DO ITPAC PORTO														
FÉRIAS														
REALIZAR ENTREVISTAS														
ANALISAR OS DADOS														
ELABORAR E REDIGIR TRABALHO DE PESQUISA														
APRESENTAR ARTIGO AO ITPAC PORTO														

Obs.: esse cronograma está baseado nas necessidades de prazos para a execução do trabalho e poderá sofrer pequenos ajustes, dependendo do andamento e das necessidades que forem surgindo ao longo de seu desenvolvimento.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão**: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. Petrópolis: Vozes, 2009.

BAHLS, Saint Clair. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Nº5, 2002.

BRAY, James H. **Family assessment: current issues in evaluating families**. Family Relations, Blacksburg, V.A. USA, v. 44, p. 469-477, 1995.

COBB, Sidney. **Social support as a moderator of life stress**. Psychosomatic Medicine, p. 300-314, 1976.

CVINAR, Jacqueline G. **Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature**. Perspect Psychiatr Care, p. 14-21, 2005.

DYREGROV, Kari. **What do we know about needs for help after suicide in different parts of the world? A phenomenological perspective**. 2011.

FONSECA, Tatiana de Oliveira. **Cartografias do cuidado em saúde para adolescentes e jovens**: um estudo sobre a organização e os processos de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde da Rede-SUS municipal do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Comunidade, 109f. Universidade Federal Fluminense, 2011.

KAZDIN, Alan Edward; MARCIANO, P.L. **Childhood and adolescent depression**. In: MASH, E.; BARKLEY, R. (Orgs.). Treatment of childhood disorders (2ª ed.) New York: The Guilford Press, 1998.

MORAES, Maria Helena. **Depressão e suicídio no filme “As horas”**. Revista de Psiquiatria RS jan/abr 2006;28(1):83-92, 2006.

MOREIRA, Virgínia; FREIRE, Célio. **Depressão**: uma desordem dos afetos ou a ordem dos desafetos? in. Clínica Humanista-fenomenológica: estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica. São Paulo: Annablume, 2009.

OMS. **Folha informativa: Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=822>. Acesso em 02 out. 2018.

SAND, Elizabeth; GORDON, Kathryn H; BRESIN, Konrad. **The impact of specifying suicide as the cause of death in an obituary**. 2013.

SARASON, Irwin G., Johnson, James H., & Siegel, Judith M. **Assessing the impact of life changes:** development of the life experiences survey. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46 (5),932-946, 1983.

SUDAK, Howard; MAXIM, Karen; CARPENTER, Maryellen. **Suicide and stigma:** a review of the literature and personal reflections. Acad Psychiatry. P.136-42. 2008.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Problemas psicopatológicos contemporâneos:** Uma perspectiva existencial. 2006. Revista Aná. Psicológica v.24 n.3 Lisboa jul. 2006.

ANEXO 1

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK – BAI

Nome: _____ Idade: _____ Data: _____
 ____/____/____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente e Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

ANEXO 2

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

Nome: _____
 ____/____/____

Idade: _____

Data: _____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o quera
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

**ANEXO 3**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Depressão e Ideação Suicida entre Adolescentes em Porto Nacional”. Para isso receberá da acadêmica Paola Venere e da orientadora Profa. Tânia Maria Aires Gomes Rocha, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo investigar os fatores envolvidos na depressão entre adolescents em Porto Nacional. Esse estudo se baseia na importância de se compreender a depressão e seu grande espectro de influência na vida do adolescente. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia caso se sinta constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos. Por outro lado, a pesquisa trará benefícios para todas as pessoas que sofrem dessa doença e para os trabalhadores de saúde que lidam com a área de saúde mental.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização. O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso

em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 99229-3928 (Professora Orientadora) ou (66) 99975-0708, Paola Venere (Acadêmica Pesquisadora). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “A humanização no atendimento ao paciente surdo pelos internos de Medicina no Hospital Geral de Palmas”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora