



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

KALINY BATISTA DE OLIVEIRA

**ESTUDO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ADULTOS COM
DEPRESSÃO ASSISTIDOS PELO CAPS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO
TOCANTINS.**

1

**PORTO NACIONAL- TO
2020**

KALINY BATISTA DE OLIVEIRA

**ESTUDO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ADULTOS COM
DEPRESSÃO ASSISTIDOS PELO CAPS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO
TOCANTINS.**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. André Moreira Rocha

PORTO NACIONAL – TO

2020



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

ESTUDO DO PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DOS ADULTOS COM DEPRESSÃO ASSISTIDOS PELO CAPS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO TOCANTINS.

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos- ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com a Covid-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.

Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

RESUMO

Introdução: A depressão é uma doença silenciosa que aflige a vida de muitos indivíduos, considerada o “mal do século” segundo a OMS, sendo uma das principais doenças do século XXI, continua crescendo continuamente o que torna a compreensão da mesma imprescindível para a melhora da saúde social. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo identificar e descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes adultos diagnosticados com depressão, assistidos pelo CAPS do município de Porto Nacional- TO de janeiro a dezembro de 2020. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, observacional e descritiva do tipo quantitativa, realizada por meio de um coorte transversal de cunho retrospectivo e documental do perfil sócio demográfico dos pacientes com depressão atendidos e acompanhados pelo CAPS do município de Porto Nacional -TO, realizado por meio da análise dos registros em prontuários de indivíduos adultos de 21 a 80 anos. Caracterizados segundo as variáveis gênero, idade, raça, estado civil, renda familiar, escolaridade, situação funcional, condições de moradia e histórico familiar. **Desfecho:** A partir desses resultados, as práticas em saúde mental coletiva poderão ser potencializadas e redirecionadas visando maior eficácia, efetividade e melhora na vida dos usuários. E por meio deste o principal resultado alcançado será a construção do perfil com dados sólidos sobre variáveis sociais, e com estatística por frequência de porcentagem sobre a realidade de tais pacientes. Por meio destas, permitir e disponibilizar dados para que o serviço de saúde municipal trace intervenções visando a melhora dessa perspectiva na comunidade, além do intercâmbio de informações e construção de notificação entre o CAPS e a Secretaria de Saúde sobre quadros depressivos.

Palavras-chave: Depressão em adultos. Saúde Mental. Perfil Sociodemográfico.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a silent disease that afflicts the lives of many individuals, considered the “disease of the century” according to WHO, being one of the main diseases of the 21st century, it continues to grow continuously, which makes understanding it essential for improving the social health. **Objectives:** The study aims to identify and describe the sociodemographic profile of adult patients diagnosed with depression, assisted by CAPS in the municipality of Porto Nacional - TO from January to December 2020. **Methodology:** This is an epidemiological, observational and descriptive research of the quantitative type, carried out by means of a cross-sectional retrospective and documentary cohort of the socio-demographic profile of patients with depression treated and monitored by the CAPS of the municipality of Porto Nacional - TO, carried out through the analysis of medical records of adults from 21 to 80 years. Characterized according to the variables gender, age, race, marital status, family income, education, functional status, housing conditions and family history. **Outcome:** Based on these results, collective mental health practices can be enhanced and redirected, aiming at greater efficacy, effectiveness and improvement in users' lives. And through it the main result achieved will be the construction of the profile with solid data on some social variables, and with percentage statistics on the reality of such patients. Through these, allow and make data available for the municipal health service to trace interventions aimed at improving this perspective in the community, in addition to the exchange of information and construction of notification between the CAPS and the Department of Health about depressive conditions.

Keywords: Depression in adults. Mental Health. Sociodemographic Profile.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
TDPM	Transtorno Disfórico Pré-Menstrual
TO	Tocantins
TPM	Tensão Pré-Menstrual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 HISTÓRIA DA DEPRESSÃO	12
3.2 FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO	14
3.3 TIPOS DE DEPRESSÃO.....	16
3.3.1 Transtorno Depressivo Maior (Depressão Unipolar).....	17
3.3.2 Depressão Bipolar	17
3.3.3 Distímia (Transtorno Depressivo Persistente).....	17
3.3.4 Depressão Pós-Parto.....	17
3.3.5 Transtorno Disfórico Pré-Menstrual	18
3.3.6 Transtorno Afetivo Sazonal.....	18
3.3.7 Depressão Psicótica	18
3.3.8 Transtorno Depressivo Induzido Por Substância/Medicamento	19
3.3.9 Depressão Catatônica	19
3.4 CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO	19
3.5 A IMPORTÂNCIA DO CAPS	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	23
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	24
4.6 VARIÁVEIS.....	24
4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	24
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	26
6 ASPECTOS ÉTICOS	27
6.1 RISCOS.....	27
6.2 BENEFÍCIOS.....	27

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	28
7 DESFECHO	29
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	29
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	29
8 CRONOGRAMA	30
9 ORÇAMENTO	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES	36
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (<i>CHECK-LIST</i>)	36
APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE.....	37
APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS(TCDU).....	38
APÊNDICE D- TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISA- DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR.....	39
APÊNDICE E- TERMO DE DISPENSA DO TCLE- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40

1 INTRODUÇÃO

A presença de um estado mental ou de sintomas melancólicos causados pela depressão têm registros de mais de 25 séculos atrás, ou seja, está longe de ser uma doença atual. Atualmente, possui o título de mal da contemporaneidade e também é considerado um sério problema de saúde pública, que vem crescendo cada vez mais (GREGOLETI; SCORTEGAGNA; PORTELLA, 2016)

Segundo a OPAS Brasil (Organização Pan-Americana de Saúde), há a estimativa de que mais de 300 milhões de pessoas no mundo sofram de forma frequente com a depressão. Além disso, é considerada a principal causadora de invalidez, contribuindo consideravelmente para a complicação de outras condições que estão relacionadas à saúde mental (OPAS BRASIL, 2018). Em âmbito global, apenas 50% dos que possuem alguma doença mental recebem algum tipo de ajuda, enquanto isso, o Brasil possui o primeiro lugar em número de casos de pessoas com depressão em toda a América Latina, portanto, em números, cerca de 6% dos brasileiros – aproximadamente 11,5 milhões segundo o jornal Hoje em Dia (2018).

A depressão é uma doença que apresenta diversos sintomas, sendo eles: alteração da qualidade de sono (aumento ou redução da duração), sensação de exaustão, mudança de apetite, ansiedade, perda de concentração, sensação constante de fadiga, indecisão, episódios de choro sem razão aparente, isolamento, sentimento de culpa, pensamentos suicidas, culpa ou de causar danos a si mesmo. É um transtorno mental caracterizado por uma tristeza persistente e a pessoa se torna apática, para de fazer atividades que antes eram prazerosas e até mesmo atividades diárias por duas semanas (OPAS BRASIL, 2016-2017).

A depressão pode ser classificada em três episódios, de acordo com o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde): leve, moderado e grave com ou sem sintomas psicóticos, que possuem intensidades sintomatológicas distintas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Segundo Matos *et al.* (2019), durante o episódio leve, o paciente poderá sofrer com alguns sintomas, mas isso não o impede de realizar as atividades diárias. Durante a fase moderada, como há aumento na sintomatologia, ocorre certa dificuldade na realização dessas atividades. Quando o quadro é grave, mas sem sintomas psicóticos, pode haver presença de ideias suicidas, mas sem alucinações. Já na depressão grave com sintomas psicóticos, as alucinações são constantes, os sintomas

depressivos são muito intensos, ocorrem ideias delirantes, lentidão psicomotora e até mesmo desnutrição e desidratação (MATOS *et al.*, 2019)

A pessoa portadora de alguma doença mental tem, desde 2001, seus direitos e proteções assegurados pela Lei nº10.216 de 06 de abril de 2001. Tal lei também garante acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde de acordo com sua respectiva necessidade, ter livre acesso a meios de informação a respeito de sua condição, garantia de sigilo, ser tratada preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental e vários outros direitos (BRASIL, 2001).

No fito de superar as dificuldades e compensar a carência – principalmente no âmbito de serviços públicos de saúde mental – dessa parte da população, surgiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e que possuem necessidades geradas devido ao uso de drogas como crack, álcool, entre outras (GOVONI *et al.*, 2017)

A portaria de nº 244 de 1992 permitiu o surgimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo de ampla importância ao longo do processo de mudança. Ocorreu não somente o tratamento clínico do doente, mas também uma visão integral dele, tendo um olhar para toda a situação de vulnerabilidade que o envolve no objetivo de assegurar sua reinserção na sociedade e garantir um bom convívio familiar. Isso só foi possível graças às equipes interdisciplinares e suas variadas práticas dentro do CAPS (MATOS *et al.*, 2019).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o perfil sociodemográfico dos adultos depressivos assistidos pelo CAPS do Município de Porto Nacional - TO?

1.2 HIPÓTESE

O perfil dos pacientes depressivos está relacionado a especificidades pessoais, visto que a depressão atinge indivíduos de baixa renda, baixa escolaridade, desempregados, em condições precárias de moradia, suporte social deficiente e expostos a agentes estressores com etiopatogenia ligada à vulnerabilidade ambiental, de modo geral mais prevalente em mulheres adultas.

1.3 JUSTIFICATIVA

É de suma importância a coleta de informações sobre o perfil sociodemográfico da depressão em uma esfera municipal, pois através da mesma se faz possível a percepção da realidade vivenciada no município, que leva a diminuição de gastos envolvidos com consultas, terapias e medicação para melhora dos quadros depressivos. A partir do presente estudo a identificação sociodemográfica dos indivíduos acometidos por transtornos depressivos, disponibiliza ao serviço de saúde municipal e aos multiprofissionais do CAPS do município de Porto Nacional -TO dados sólidos para efetivação de políticas públicas de saúde, por meio de notificação, de estatísticas e análise de resolutividade. Estas são relevantes para o fortalecimento das ações e serviços voltados para os pacientes assistidos pelo CAPS, a partir deste os profissionais de saúde terão mais conhecimento sobre os fatores que de fato levam os indivíduos a um quadro depressivo e as características mais relevantes desse público. Ter conhecimento sobre os pacientes é imprescindível para uma assistência integral e adequada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um estudo do perfil sociodemográfico dos pacientes com depressão atendidos e acompanhados pelo CAPS do município de Porto Nacional - TO no período entre janeiro a dezembro do ano de 2020.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Coletar as informações de prontuários de adultos atendidos pelo CAPS;
- Analisar a incidência e a prevalência dos casos depressivos de adultos assistidos pelo CAPS;
- Nortear as intervenções ajustadas à realidade vivenciada.
- Promover intercâmbio entre o CAPS e a Secretaria Municipal de Saúde sobre quantificação dos pacientes depressivos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DA DEPRESSÃO

Para Schimitberger (2020) a depressão é considerada por muitos a doença/mal do século, e assim também como Gregoleti, Scortegagna e Portella (2016), afirmam que existem semelhanças entre sintomas registrados desde a antiguidade, antes conhecidos como “melancolia”, e os que hoje se define como depressão.

Em tempos considerados mitológicos e bíblicos, a melancolia era associada a diversas superstições de loucura, de ser uma punição divina. Várias histórias dessas épocas registram que reis e heróis que se afastaram ou desafiaram seus deuses receberam o castigo de ficarem loucos. Hoje em dia, com a evolução da tecnologia, medicina e ciências filosóficas, a percepção da sociedade acerca das doenças mentais sofreu diversas modificações (SANTOS, 2017)

Foi na Grécia Antiga que houve a necessidade e o surgimento da observação da natureza e seus fenômenos, análise, desenvolver conhecimento médico através de estudos aprofundados e difundi-los. Tais informações passaram pelo mundo árabe e, então, ganharam mais força após o Iluminismo, que foi quando as teorias religiosas tiveram uma grande queda e seu espaço tomado pelas teorias racionalistas.

Justamente nessa época de ascensão das ideias racionalistas (o Iluminismo) foi quando, pela primeira, vez ficou registrado o uso do termo “neurose” pelo médico William Cullen, responsável por classificar a melancolia como uma alteração da função nervosa ao invés de alteração de humor, como pensavam antigamente. Apenas no século 19 que a palavra “depressão” foi empregada com um sentido mais próximo ao atual, enquanto “melancolia” ficou como algo associado a qualquer loucura (SANTOS, C. 2017).

No século 4 a.C., no ocidente, Hipócrates – o “pai” da medicina – foi o primeiro a descrever características depressivas e as sistematizou. Para ele, o corpo humano possui 4 humores: a bile amarela, o sangue, a fleuma e a bile negra. Este, gerado a partir da junção “*mêlas*”, que significa “negro” e “*kholê*”, “bile”. Surgindo assim a palavra “*Melankholia*”. Hipócrates também afirmou que, para cada humor, haveria um sintoma psicológico associado e somente quando os quatro estivessem equilibrados que o homem estaria em seu estado normal (MONTEIRO, 2017).

Hipócrates ainda descreveu e nomeou os termos “melancolia”, “mania” e “paranoia” pela primeira vez que se tem registrado. Para ele, segundo a etimologia da primeira, explicaria o quadro clínico da doença – falta de ânimo, irritabilidade, aversão à comida, agitação, tristeza ou medo que se mantinham por longos períodos – seria porque a “bile negra” havia intoxicado o cérebro (SOUSA; LACERDA, 2020)

Seguindo na linhagem histórica das doenças mentais, segundo Agnes (2012), muitos outros autores médicos continuaram utilizando o termo “melancolia”, como Arateus (120-180 a.C.), Galeno (129-199 a.C.) e Alexandre de Tralles (século VI). Moses Maimonides, médico judeu no século XII, já considerava a melancolia como uma causa patológica distinta. No século XVII, em 1686, houve a descrição de uma doença mental chamada de “*maníaco-melancholicus*”, feita por Bobet. Já em 1854, século XIX, Jules Falret falou sobre a “*folie circulaire*”, condição em que o paciente oscilava entre depressão e mania.

Já em 1882, o termo “ciclotimia” foi empregado pelo psiquiatra alemão Karl Kahlbaum para descrever a depressão e a mania como etapas de uma mesma doença. Alguns anos depois, em 1899, utilizando como base os estudos anteriores de médicos franceses e alemães, Emil Kraepelin fez a descrição de uma psicose maníaco-depressiva que, nos dias de hoje, ainda contém a maioria dos critérios utilizados pelos psiquiatras para definir o diagnóstico de transtorno bipolar I (AGNES, 2012)

Kraepelin ainda descreveu alguns outros tipos de depressão, como a melancolia, que começava após a menopausa em mulheres e durante a vida adulta tardiamente em homens, assim ela começou a ser classificada como uma forma de transtorno do humor com início tardio. Além disso, ele também diferenciava a psicose maníaco-depressiva da demência precoce, pois esta possuía uma evolução deteriorante e levava à demência. Somente durante o período da Revolução Francesa que a medicina demonstrou indícios de interesse pelas doenças mentais, pois havia na revolução um espírito mais humanístico, de renovação, com a ideia de desalienação (AGNES, 2012).

Ocorre, então, a conversão de uma visão considerada antiga, religiosa e de tempos medievais para uma mais humanista. A condição da doença mental passa a ter seus lados biológico, filosófico e psicológico estudados e compreendidos de forma prioritária segundo Souza e Lacerda (2010). Em seu trabalho, os autores falam: “Na era moderna, testemunha-se o período de transição da percepção da melancolia baseada no modelo humoral galênico para a ciência moderna, na qual a alquimia é

substituída pela química e os humores são substituídos por nervos.” (SOUZA; LACERDA, 2010, p. 19).

Nos dias de hoje, a presença dessa melancolia no dia a dia de uma pessoa acaba gerando um impacto negativo perante a sociedade, já que para ela o homem ideal deve estar sempre em constante equilíbrio de todos os humores, ser alegre e social. Tal situação é irreal na maioria da população, pois enfrentam uma rotina desgastante e cheia de frustrações. Em âmbito médico, tal situação acaba dificultando um real diagnóstico de depressão, visto que diferenciá-la de apenas tristeza ainda é algo difícil, fazendo com que haja vários diagnósticos da doença, ou até mesmo uma baixa procura ou adesão ao tratamento pelos pacientes (SCHIMITBERGER, 2020).

3.2 FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO

O sistema nervoso, concomitantemente ao sistema endócrino, é responsável pela maioria das funções do controle do organismo. Os neurônios são as principais células que compõem tal sistema, sendo que do corpo de cada um deles saem inúmeros feixes, prolongamentos, denominados dendritos, e, seguindo após o corpo, temos o axônio. Esses “fios” que saem dos neurônios são os responsáveis por levar os impulsos nervosos captados pelos nossos sentidos, seja visão, olfato, tato, audição, tato ou paladar (ANDRADE *et al.*, 2003).

Os impulsos nervosos, para que passem de neurônio para neurônio, devem passar por um espaço chamado “fenda sináptica”, que há entre eles. Para isso, o primeiro neurônio libera substâncias que estimulam (ou inibem) o seguinte, assim, os impulsos são transmitidos e temos como resultados as ações, pensamentos, locomoção e manifestações de emoções (ANDRADE *et al.*, 2003).

As substâncias sintetizadas e liberadas pelos neurônios são os denominados neurotransmissores, que são como mensageiros químicos, responsáveis por estimular e equilibrar os sinais que são mandados de um neurônio para o outro ou para outras células. Eles possuem diversas funções no corpo, sejam elas físicas ou psicológicas, sendo extremamente importantes para o funcionamento do organismo (PIMENTA, 2019).

Tais substâncias tão fundamentais podem atuar tendo efeito inibitório ou excitatório nos neurônios pós-sinápticos, ou seja, podem promover uma hiperpolarização ou uma despolarização de sua membrana. Tal efeito só é possível porque o corpo humano possui diversos tipos de células, sendo que em cada uma delas existem grandes variedades de receptores (FARIA, 2018).

Há como exemplo o neurotransmissor denominado acetilcolina, que está envolvido no aprendizado, na atenção e na memória (além muitas outras funções). Outro é a serotonina, este, já relacionado com as desordens obsessiva compulsiva, sono, ansiedade, entre outros nesse sentido de transtornos de humor. A noradrenalina também atua no humor, no aprendizado, memória e excitação mental e física. Já a dopamina tem a função de controlar a quantidade de estímulos que o sistema motor recebe, além de estar também envolvido com estímulos do prazer (MOREIRA, 2019).

Segundo Riccio (2018), são esses neurotransmissores (dopamina, serotonina e noradrenalina) que estão relacionados especificamente à depressão. Quando há falta deles, os sintomas começam a surgir, e dependendo dos fatores individuais do paciente, para poder tratar tal sintomatologia talvez possa haver a necessidade de otimizar um ou mais neurotransmissores para que haja a compensação necessária.

Andrade *et al.* (2003) explica em seu trabalho que, na depressão, ocorre uma queda no número de neurotransmissores que são liberados, todavia, outras funções como a bomba de recaptção e as enzimas continuam normalmente. Tal desequilíbrio resulta em um neurônio receptor que captura cada vez menos neurotransmissores, assim, o sistema nervoso trabalha com uma carga menor do que o usual. As monoaminas são um grupo de neurotransmissores, compostas pela dopamina, serotonina, noradrenalina, entre outros.

Tratando-se da fisiopatologia da depressão, Perito e Fortunato (2012) revelaram que tal grupo de neurotransmissores sofre uma redução. Além disso, alguns outros autores citam que o transtorno depressivo também pode ser causado pelo aumento da perda de células neuronais. Tal situação explica o interesse nos efeitos trópicos e anti-apoptóticos que as drogas antidepressivas possuem.

As monoaminas não são os únicos neurotransmissores envolvidos nas perturbações do humor, e mesmo as suas ações são moduladas por neuromediadores outros. As projecções glutamatérgicas têm a função de regular a atividade dos neurônios monoaminérgicos, incluindo os dopaminérgicos da substância negra e da área tegmentar ventral, ligando as estruturas límbicas às áreas corticais. Atuam através de

receptores ionotrópicos (NMDR-R e AMPA-kainato) e metabotrópicos (LAGE, 2010, p. 14).

Mesmo que houvesse a melhora da depressão com o uso de alguns antidepressivos que aumentavam a disponibilidade dos neurotransmissores (ou seja, aumentavam as concentrações sinápticas de serotonina, noradrenalina, etc., quase que imediatamente), não se entendia o porquê o tratamento com tais medicações não surtia efeito imediato, somente a médio prazo. Entretanto, deve-se também destacar que essa doença mental não tem somente o hipofuncionamento ou diminuição da quantidade dos neurotransmissores como causa etiopatológica, pois sua fisiopatologia é multifatorial (BALLONE, 2007).

Conforme o trabalho de Lage (2010), o hipocampo é a região do cérebro que recebe mais atenção dos estudiosos no contexto da depressão. Ele é extremamente sensível aos mecanismos de neurotoxicidade liberados pelo nosso corpo de acordo com as situações cotidianas como o estresse, isso devido à sua localização mais centralizada que intercala as múltiplas vias, estas, reguladoras de várias respostas do organismo. O hipocampo também é modulador do humor e crucial para a formação de novas memórias. Na depressão, essa região sofre uma redução de sua massa, podendo também ter alterações segmentares ou de sua forma.

Os fatores neurotróficos, inicialmente, foram definidos e estudados como responsáveis por regular o crescimento dos nervos e realizar a diferenciação neuronal ao longo do desenvolvimento. Atualmente, tem-se conhecimento que eles também são importantes e potentes moduladores da plasticidade e da sobrevivência dos neurônios na célula glia mesmo em até uma pessoa adulta. Dito isso, em um estudo com pacientes portadores de diabetes mellitus, notou-se que as alterações de volume do hipocampo e em outras regiões encefálicas foram responsáveis por diminuir a produção desses fatores, assim, acentuando a depressão (LAGE, 2010)

3.3 TIPOS DE DEPRESSÃO

Haikal (2018), assim como também Moreira *et al.* (2003), Gusmão (2005), Cândido e Furegato (2008) classificam em seus trabalhos os vários tipos de depressão, como: transtorno depressivo maior, depressão bipolar, distímia, depressão pós-parto, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno afetivo sazonal, depressão psicótica, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento e catatônica.

3.3.1 Transtorno Depressivo Maior (Depressão Unipolar)

É o tipo mais frequente e conhecido, caracterizando-se por possuir um quadro com o humor deprimido, baixa energia, perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas, diminuição dessas atividades e, caso seja mais grave, podendo haver até mesmo sofrimento, incapacidade temporária e melancolia, principalmente quando o paciente não recebe nenhum tipo de tratamento e/ou acompanhamento (HAIKAL, 2018).

3.3.2 Depressão Bipolar

A bipolaridade não é a mesma coisa da depressão, todavia, está na classificação de Haikal (2018) e de Cândido e Furegato (2008), porque o paciente passa por episódios de humor extremamente deprimido (chamada de “fase melancólica”) que acabam por satisfazer os critérios utilizados para a depressão maior. O quadro bipolar consiste na alternância de momentos ora depressivos, ora eufóricos (extremos, irritáveis, com sintomas psicóticos), denominados “fase maníaca”, ou até mesmo em uma forma menos grave denominada “hipomania”.

3.3.3 Distímia (Transtorno Depressivo Persistente)

É o que Haikal (2018) e Gusmão (2005) classificam como uma forma de depressão crônica, tendo uma duração mínima de dois anos. Tem intensidade moderada, com sintomas perceptíveis de tristeza predominante, desânimo, sem vontade de agir, pouca energia e não consegue se concentrar. Um paciente diagnóstico com distímia pode ter, também, episódios de depressão maior, juntamente com períodos de sintomas mais leves.

3.3.4 Depressão Pós-Parto

Na depressão pós-parto, os sintomas podem surgir durante a gestação ou nas primeiras semanas logo após o nascimento do recém-nascido. A mulher sofre com sentimentos de extrema tristeza, exaustão e ansiedade, o que pode fazer com que haja dificuldade em realizar atividades cotidianas, inclusive ter os devidos cuidados com seu filho e até mesmo pessoais. É um quadro bem mais grave do que a ansiedade e preocupação comuns logo após o parto, pois estas costumam desaparecer dentro de duas semanas e a maioria das mulheres sentem (HAIKAL, 2018).

3.3.5 Transtorno Disfórico Pré-Menstrual

Classificada como “TDPM” (Transtorno Disfórico Pré-Menstrual), é muito comum nas mulheres no período que antecede a menstruação e costuma encerrar quando o ciclo se inicia. Decorre da alteração da concentração dos hormônios no corpo da mulher que ocorre quase todo mês e é diferente da TPM (Tensão Pré-Menstrual) comum, pois inclui sintomas mais críticos como indisposição extrema, irritabilidade elevada, tristeza, vontade de isolamento, a ponto de deixar a paciente incapaz de exercer suas atividades (HAIKAL, 2018).

3.3.6 Transtorno Afetivo Sazonal

É a classificação dada à depressão de acordo com a sazonalidade da região. Muito comum em locais de clima temperado durante os meses de inverno em que o tempo de exposição das pessoas à luz solar natural é reduzido. Tal condição costuma se repetir todos os anos e sua sintomatologia vem acompanhada de aumento de sono, ganho de peso e isolamento social (HAIKAL, 2018).

3.3.7 Depressão Psicótica

A autora Haikal (2018) descreve esse tipo de depressão como grave e com sintomas psicóticos, como delírio, ouvir e ver coisas geralmente perturbadoras (alucinações). Tal delírio pode ter diversos aspectos, como culpa, pobreza, doença ou até mesmo ter comportamento persecutório.

3.3.8 Transtorno Depressivo Induzido Por Substância/Medicamento

Diretamente relacionado com o uso, seja por via oral, subcutânea, retal, etc., de substâncias que possuem toxinas, sejam eles fármacos ou não. Os sintomas variam entre uma depressão persistente (que vai além do período de meia vida da droga do organismo para desintoxicação total) e abstinência (HAIKAL, 2018).

3.3.9 Depressão Catatônica

Segundo Moreira *et al.* (2003), Candido e Furegato (2008), as depressões catatônicas são caracterizadas por graves alterações da psicomotricidade. São elas: negativismo extremo, imobilidade quase completa, atividade motora excessiva, mutismo (a pessoa se nega a falar em várias situações), estereotipias, ecolalia ou eco-praxia, obediência ou imitação automática de comportamentos alheios. Caso essa doença chegue a um estado crítico, pode levar à morte do paciente, todavia, a facilidade em diagnosticar e os tratamentos disponíveis quase sempre impedem que chegue a tal ponto. As facilidades de diagnóstico e de tratamento quase sempre impedem a progressão mais graves, que ainda em passado recente ameaçavam a vida dos pacientes.

3.4 CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO

Barcellos *et al.* (2017), corroborando com a American Psychiatric Association (2014), em seu trabalho, discorre sobre a DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Esta-

tístico de Transtornos Mentais 5ª edição), esta, que estipula nove critérios para depressão, dos quais cinco devem estar presentes para que haja um diagnóstico. Os sintomas devem estar presentes por, no mínimo, duas semanas e que tenham, obrigatoriamente, ou o humor deprimido ou a perda de prazer/interesse em realizar atividades antes prazerosas.

Os critérios são:

- Humor deprimido predominante quase todos os dias, que seja relatado ou pela pessoa ou por terceiros, levando em consideração que em crianças e adolescentes pode também ser humor irritável.
- Diminuição considerável do prazer e/ou interesse em várias ou praticamente todas as atividades ao longo do dia quase todos os dias, também que sejam relatadas pela pessoa ou por terceiros.
- Ganho ou perda de peso sem haver dieta. Pode ser por ganho de mais de 5% de massa corporal em menos de um mês ou o próprio aumento ou a redução do apetite por vários dias. Levar em consideração que em crianças, o critério está presente quando não há o ganho de peso usual esperado na curva de crescimento e desenvolvimento infantil.
- Insônia ou excesso de sono praticamente diários.
- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias.
- Fadiga diária.
- Presença de sentimentos de inutilidade ou de culpa excessiva, inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias.
- Dificuldade de concentração e de manter uma linha de pensamento, assim como também indecisão presentes em quase todos os dias.
- Ideações suicidas recorrentes (sem formulação de um plano) ou a própria tentativa do ato (quando já havia um plano específico formulado).

Ballone (2007) em seu trabalho, argumentou sobre a presença de sintomas físicos nos quadros depressivos e, assim como também a ausência ou não de sintomas psicóticos, sua importância para a classificação dos episódios depressivos segundo a CID-10. São eles:

- F32 – Episódio Depressivo;
- F32.0 – Episódio Depressivo Leve;
- F32.00 – Episódio Depressivo Leve sem Sintomas Somáticos;

- F32.01 – Episódio Depressivo Leve com Sintomas Somáticos;
- F32.1 – Episódio Depressivo Moderado;
- F32.10 – Episódio Depressivo Moderado sem Sintomas Somáticos;
- F32.11 – Episódio Depressivo Moderado com Sintomas Somáticos;
- F32.2 – Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos;
- F32.3 – Episódio Depressivo Grave com Sintomas Psicóticos.

3.5 A IMPORTÂNCIA DO CAPS

A trajetória higienista, que a história da atenção aos transtornos mentais carrega, surgiu como um projeto de “medicalização social” (RIBEIRO, 2004, p. 93) após o final da 2ª Grande Guerra e tendo início na criação do Hospício Pedro II em 1852, no Rio de Janeiro, em que o psiquiatra é o objeto de ação no meio social no intuito de ser um auxiliador (RIBEIRO, 2004).

Os direitos dos pacientes portadores de transtornos mentais começa a entrar em pauta nos movimentos sociais em 1978, sendo protagonistas nessa etapa os integrantes do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por sindicalistas, trabalhadores integrantes do movimento sanitário, membros de associações de profissionais, associações de famílias e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas neste mesmo ano (BRASIL, 2005).

O MTSM, então, conseguiu construir uma crítica e a denunciar o modelo psiquiátrico aplicado nos manicômios na época (violência, mercantilização da loucura e hegemonia de uma rede privada de assistência), auxiliando diretamente na evolução da assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o primeiro CAPS que se tem registro foi o inaugurado em 1986, em São Paulo, e recebeu o nome de “Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira”, popularmente conhecido como “CAPS da Rua Itapeva”.

Já em 1987, ocorreu o II Congresso Nacional do MTSM, em Bauru – SP, em que o foco do evento foi voltado para uma sociedade sem a existência dos – na época – atuais manicômios, como seu lema dizia. Também no mesmo ano, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro, mostrando que a pauta

de saúde mental foi cada vez mais ganhando visibilidade no meio social (BRASIL, 2015).

Por não ter um caráter agudo, de que tenha uma solução imediata, logo os CAPS se mantiveram como serviços de atendimento diário, pois seus pacientes eram (e ainda são) muito específicos e requerem uma atenção integral e longitudinal (RIBEIRO, 2004). Dentro de uma unidade de atenção psicossocial, o usuário tem acesso a diversas atividades, pois há o intuito de oferecer a maior gama de opções para que possa auxiliar no processo de seu tratamento. O acolhimento é indispensável, assim como a equipe interdisciplinar com seu respectivo papel na recepção e processo de cura de cada um dos pacientes.

Afinal, de acordo com a Lei nº10.216 de 06 de abril de 2011 (BRASIL, 2011), a pessoa portadora de transtorno mental deve ser assegurada de seus direitos e deveres, assim como também de um acesso digno e efetivo à meios de tratamento para sua condição.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, observacional e descritiva do tipo quantitativa, realizada por meio de um coorte transversal de cunho retrospectivo e documental do perfil sócio demográfico dos pacientes com depressão atendidos e acompanhados pelo CAPS do município de Porto Nacional -TO, por meio dos prontuários médicos, no período entre janeiro e dezembro de 2020.

A pesquisa epidemiológica tem caráter empírico, pois é baseada na sistemática observação, coleta de dados (ou informações) e quantificação sobre os eventos que ocorrem em uma população definida (MEDRONHO *et al.*, 2009).

Segundo Lima-Costa e Barreto (2003), os trabalhos descritivos têm por finalidade determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. A epidemiologia descritiva examina como a incidência (casos novos) ou a prevalência (casos existentes) de uma doença, ou condição relacionada à saúde, variam de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras. Quando a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde difere segundo o tempo, lugar ou pessoa, o epidemiologista é capaz não apenas de identificar grupos de alto risco para fins de prevenção, mas também gerar hipóteses etiológicas para investigações futuras.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A população do estudo será baseada nos registros de prontuários do CAPS do município de Porto Nacional, Tocantins. Farão parte da amostra, os registros de prontuários de usuários adultos que possuem o diagnóstico definido de Transtorno Depressivo, matriculados e acompanhados no período de janeiro a dezembro de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população investigada é a de Porto Nacional – TO, onde serão analisadas todas as informações referentes ao perfil sociodemográfico de pacientes adultos assistidos pelo CAPS, com diagnóstico de transtorno depressivo.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Prontuários médicos de pacientes acompanhados pelo CAPS no período entre janeiro e dezembro de 2020;
- Prontuários médicos de pacientes maiores de 18 anos;
- Prontuários médicos de pacientes diagnosticados com depressão assistidos pelo CAPS.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Prontuários médicos incompletos;
- Prontuários médicos ilegíveis;

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis que serão coletadas e analisadas para a pesquisa são referentes a: gênero, idade, raça, estado civil, renda familiar, escolaridade, situação funcional, condições de moradia e histórico familiar.

4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Para realizar a coleta dos dados, primeiramente será necessário a submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil. Somente após a aprovação do CEP que os dados serão coletados e analisados.

Para a coleta das informações foi elaborado um Instrumento de Coleta de Dados do tipo *Check-List* (Apêndice 1).

Os dados da pesquisa serão solicitados pela coordenação administrativa do CAPS de Porto Nacional - TO, e obtidos por análise de registros dos prontuários de pacientes adultos diagnosticados com depressão acompanhados no ano de 2020. Por meio de informações a respeito de características sociais, a partir da leitura minuciosa dos prontuários serão coletados quantitativamente dados a respeito do perfil desses pacientes, o que tornará possível a caracterização dos indivíduos.

Os dados coletados serão analisados e apresentados por meio de uma tabela e gráficos, feitos a partir dos programas Excel e Word 2016 do pacote Microsoft Office, apresentados de acordo com a frequência de cada variável. Será realizada uma análise estatística dos dados, utilizando principalmente a porcentagem para cada dado analisado.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Após a aprovação do CEP para a realização dessa pesquisa, serão pesquisados os dados epidemiológicos do perfil dos indivíduos diagnosticados com transtorno depressivo, notificados pelo CAPS em Porto Nacional – TO. Serão coletados os dados relacionados ao gênero, idade, raça, estado civil, renda familiar, escolaridade, situação funcional, condições de moradia e histórico familiar.

Em seguida serão disponibilizados os prontuários de pacientes inclusos na pesquisa pela coordenadora do CAPS.

A pesquisa será realizada durante o primeiro semestre de 2021, de acordo com a grade acadêmica do sétimo período para execução da segunda parte do trabalho de conclusão de curso. Por meio de 2 visitas semanais ao CAPS, durante 2 horas por visita, para análise e coleta de dados necessários para a pesquisa. Após autorização da coordenadora vigente do CAPS, e comunicação da realização da pesquisa à secretária de saúde vigente.

O estudo será desenvolvido por meio da leitura dos prontuários, permitindo assim a quantificação das variáveis, promovendo um filtro das informações necessárias para a pesquisa. Os dados serão organizados no *Check-List* (Apêndice 1), de forma organizada e objetiva.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº466/12, outorgada pelo Decreto nº93.333 de 12 de dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.

6.1 RISCOS

Os riscos impostos pelo desenvolvimento desta pesquisa se referem ao risco de sub-informação, pelo fato de algumas variáveis há respostas “ignoradas/em branco”, e o risco da falta de precisão para traçar o perfil sociodemográfico dos adultos com depressão, visto que, alguns prontuários podem estar incompletos e/ou ilegíveis, e pode também haver falhas na descrição das informações nos prontuários, necessárias como variáveis do estudo, e, portanto, não são contabilizados.

Outro risco seria a possibilidade de vazamento indevido dos dados ou informações recebidas, bem como a sua utilização para outros fins que não os de pesquisa científica, entretanto, para garantir o sigilo por parte das pesquisadoras será assinado um Termo de Confidencialidade e Sigilo, em que assumirão o compromisso de zelar pela privacidade e confidencialidade dos dados recebidos até o momento da divulgação da pesquisa, utilizando-os apenas para fins científicos.

6.2 BENEFÍCIOS

A partir de uma coleta de dados eficaz é possível traçar o perfil sociodemográfico dos adultos com depressão assistidos pelo CAPS, e a partir disso facilitar a identificação desses indivíduos no município, visto que, a partir do conhecimento do perfil é possível conhecer as características sociais, econômicas e sanitárias pertinentes à esses usuários.

Os resultados da pesquisa podem contribuir para uma reflexão sobre a temática, e para o norte de elaboração de ações preventivas, políticas públicas, conscientização, etc.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos nesse projeto de pesquisa, ou não, deve comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

Tendo em vista os possíveis critérios para suspender ou encerrar a pesquisa, deve ser considerado acontecimentos de fatores externos, como por exemplo uma pandemia. Onde pode ser considerado na atual conjuntura causada pelo covid-19.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A partir da realização do presente estudo, espera-se que o perfil sociodemográfico de adultos diagnosticados com depressão, assistidos pelo CAPS do município de Porto Nacional – TO seja caracterizado. E por meio dele o principal resultado alcançado será a construção do perfil com dados sólidos sobre algumas variáveis sociais, e com estatística de porcentagem sobre a realidade de tais pacientes.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Os resultados esperados a partir das informações coletadas é identificar o perfil dos pacientes depressivos, realizar uma análise da incidência e da prevalência da depressão nos pacientes acompanhados pelo CAPS, tomando melhor compreensão dessa problemática e dos fatores de risco sociais, e por meio destas permitir e disponibilizar dados para que o serviço de saúde municipal trace intervenções visando a melhora dessa perspectiva na comunidade.

Existe a pretensão de promoção da troca de informações entre o CAPS e a Secretaria Municipal de Saúde sobre quantificação dos pacientes depressivos. Uma vez que não são realizadas notificações sobre esses pacientes, o que demonstra a necessidade da construção desses dados e a necessidade do mesmo para compreensão e efetivação de políticas públicas.

Além disso, a produção de um artigo e publicação do mesmo sobre esta pesquisa é um dos objetivos traçados, tendo em vista a necessidade de enfoque para o tema que é fortemente presente na atual conjuntura, além de somar como construção de uma perspectiva social, a partir dos dados obtidos.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2020						2021 Após aprovação CEP				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x			x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Relatório parcial encaminhado ao CEP							x			
Relatório final encaminhado ao CEP									x	
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelo autor

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 cha-mex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta BIC	4	2,50	10,00
Gravação de CD	1	5,00	5,00
Encadernação	1	5,00	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	20L	4,00	80,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			224,00
Gastos com recursos humanos			80,00
Valor Total:			314,00

Fonte: Elaborado pelo autor.

REFERÊNCIAS

AGNES, Tarsila. História Natural da Depressão. **Rede Psi**, mar. 2012. Disponível em: <<https://www.redepsi.com.br/2012/03/15/hist-ria-natural-da-depress-o/>>. Acesso em 21 mai. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE R. V.; Silva, A. F.; Moreira, F. N.; Santos, H. P. S.; Dantas, H.F.; Almeida, I. F.; Lobo, L. P. B.; Nascimento, M. A. Atuação dos neurotransmissores na depressão. **Rev. Bras. Ciênc. Farm**, jan./mar. 2003. Disponível em: <<http://www.saudeemovimento.com.br/revista/artigos/cienciafarmaceuticas/v1n1a6.pdf>>. Acesso em 21 mai. 2020.

BALLONE, G. J. Fisiopatologia da Depressão. **PsiquWeb**, 2007. Disponível em: <<http://psiquweb.net/index.php/depressao-2/depressao-fisiopatologia/>>. Acesso em 21 mai. 2020.

BARCELLOS, M. T.; BURIGO, L. M.; AGOSTINHO, M. R.; RADOS, D. R. V. **Teleconduta – transtorno depressivo maior**. 2017. 13f. Dissertação (Pós-graduação em epidemiologia) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf>. Acesso em 22 mai. 2020.

BRASIL, Lei nº10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 06 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 20 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em 22 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em 22 mai. 2020.

CANDIDO, M. C. F. S.; FUREGATO, A. R. F. Transtornos depressivos: um material didático para a educação a distância. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 473-478, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 mai. 2020.

DEPRESSÃO SERÁ A DOENÇA MENTAL MAIS INCAPACITANTE DO MUNDO EM 2020. **Hoje em Dia**, 2018. Disponível em: <<https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/depress%C3%A3o-ser%C3%A1-a-doen%C3%A7a-mental-mais-incapacitante-do-mundo-at%C3%A9-2020-1.662612>>. Acesso em 20 mai. 2020.

DIAS, F. M. V., VERONA, A. P. de A., GONTIJO, B. A., ESTANISLAU, B. R., DIAS JÚNIOR, C. S. (2012). Perfil dos indivíduos diagnosticados com depressão maior no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 29(2), 497-502. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-30982012000200016>>. Acessado em: 05 de março de 2020.

FARIA, Leonardo. Neurotransmissores: principais tipos e funções biológicas desempenhadas. **Meu Cérebro**, dez. 2018. Disponível em: <<https://meucerebro.com/neurotransmissores-principais-tipos-e-funcoes-biologicas-desempenhadas/>>. Acesso em 17 jun. 2020.

GOVONI, A.; NEUMANN, D. C.; SCHUMACHER, D.; PETITEMBERG, N.; WEBER, L.; SILVEIRA, P. S.; AZAMBUJA, L.; PREDEBON, J. Levantamento do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na rede de saúde mental de Guaíba. **Aletheia**, Guaíba, RS, v. 50, n. 1-2, p. 83-94, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4166>>. Acesso em 20 mai. 2020.

GREGOTELI, V.; SCORTEGAGNA, S. A.; PORTELLA, M. R. Rastreamento sociodemográfico e clínico de indivíduos com depressão. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 187-204, 2016. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/54367/40723>>. Acesso em 20 mai. 2020.

GUSMÃO, R. D. M. **Depressão: detecção, diagnóstico e tratamento**. 2005, 582f. Tese (Doutorado em Psiquiatria e Saúde Mental) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2005. Disponível em: <<https://run.unl.pt/bitstream/10362/5507/3/Gusm%C3%A3o%20Ricardo%20TD%202005.pdf>>. Acesso em 22 mai. 2020.

HAIKAL, P. A. Existem tipos de depressão; conheça os 8 mais comuns e seus sintomas. 2018. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/10/03/tipos-de-depressao-sintomas-e-como-identificar.htm>>. Acesso em 07 ago. 2020.

LAGE, J. T. **Neurobiologia da Depressão**. 2010. 10p. Monografia – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto (Portugal), abr. 2010. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53466/2/Neurobiologia%20da%20Depresso.pdf>>. Acesso em 21 mai. 2020.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201 dez. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 jun. 2020.

MATOS, W. D. V.; PEREIRA, M. A.; DELAGE, P. E. G. A.; MODESTO, A. S. F.; BEZERRA, D. F.; COELHO, E. C. S.; MAIA, R. P.; LIMA, J. D. P. L.; COSTA, T. R. M.; POMPEU, H. H. F. A.; CARMO, B. K. O.; SOUSA, M. S.; SILVA, M. R.; LIMA, N. A. A.; SILVA, A. G. I. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em tratamento de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial, em um município no interior do Pará. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, n. 36, p. e1720, nov. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1720.2019>>. Acesso em 20 mai. 2020.

MEDRONHO, R. A; BLOCH, K. V; LUIZ, R. R; WERNECK, Guilherme L. (eds.). **Epidemiologia**. Atheneu, São Paulo, 676p., 2 ed. 2009.

MONTEIRO, L. História da depressão: no canto da vida. **Super Interessante**, abr. 2017. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/historia/historia-da-depressao-no-canto-da-vida/>>. Acesso em 20 mai. 2020.

MOREIRA, A. V. R.; SANTOS, M. R. P.; SANTOS, J. L.; OLIVEIRA, M. L. B. Depressão: um transtorno de humor. A expressão em: SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE, 5, 23-25 out. 2013. **(Pôster)**. Juazeiro do Norte, CE: 2013, p. 1-5. Disponível em: <http://www.fjn.edu.br/iniciacaocientifica/anais-v-semana/trabalhos/poster/Rivonilda_poster.pdf>. Acesso em 21 mai. 2020.

MOREIRA, D. M. Neurotransmissores. **InfoEscola**, [2019?]. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/neurologia/neurotransmissores/>>. Acesso em 17 jun 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Depressão: o que você precisa saber?. 2016-2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5372:depressao-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822>. Acesso em 07 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa: depressão. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>. Acesso em 07 ago. 2020.

PERITO, M. E. S.; FORTUNATO, J. J. Marcadores biológicos da depressão: uma revisão sobre a expressão de fatores neurotróficos. **Rev. Neurociênc**, Tubarão, Santa Catarina, v. 20, n. 4, p-597-603. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8235/5766>>. Acesso em 21 mai. 2020.

PIMENTA, Tatiana. Conheça todos os tipos de neurotransmissores e saiba porque eles são importantes para sua saúde. **Vittude**, [2019?]. Disponível em: <<https://www.vittude.com/blog/neurotransmissores/#:~:text=Neurotransmissores%20s%C3%A3o%20definidos%20como%20mensageiros,e%20outras%20c%C3%A9lulas%20do%20corpo.>>. Acesso em 17 jun. 2020.

RIBEIRO, S. L. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 92-99, set. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300012>>. Acesso em 20 mai. 2020.

RICCIO, Renato. Depressão e neurotransmissores, qual é a relação?. **Dr Rento Riccio**, 2018. Disponível em: <<https://www.drrenatoriccio.med.br/index.php/blog/blog-category/artigos/168-depressao-e-neurotransmissores-qual-e-a-relacao>>. Acesso em 17 jun. 2020.

SANTOS, C. M. Visão sobre depressão sofreu alterações ao longo da história. **Jornal da USP**, São Paulo, jan. 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/>>. Acesso em 20 mai. 2020.

SCHIMITBERGER, V. M. Tudo que você precisa saber sobre a depressão. **SANAR-MED**, 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-depressao-colunistas>>. Acesso em 20 mai. 2020.

SOUZA, T. R.; LACERDA, A. L. T. Depressão ao longo da história. **Quevedo & Silva**, 2010. Disponível em: <https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_72_.pdf>. Acesso em 20 mai. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (CHECK-LIST)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM(%)
GÊNERO		
FEMININO		
MASCULINO		
IDADE		
21-30		
31-40		
41-50		
51-60		
61-70		
71-80		
ESTADO CIVIL		
SOLTEIRO		
UNIÃO ESTÁVEL		
CASADO		
DIVORCIADO		
VIÚVO		
ESCOLARIDADE		
ANALFABETO		
FUNDAMENTAL INCOMPLETO		
FUNDAMENTAL COMPLETO		
MÉDIO INCOMPLETO		
MÉDIO COMPLETO		
SUPERIOR INCOMPLETO		
SUPERIOR COMPLETO		
GRADUAÇÃO		
PÓS-GRADUAÇÃO		
RAÇA		
BRANCO		
PARDO		
AMARELO		
NEGRO		
RENDA FAMILIAR		
NENHUMA RENDA		
ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO		
DE 2 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS		
DE 4 A 6 SALÁRIOS MÍNIMOS		
SITUAÇÃO FUNCIONAL		
DESEMPREGADO		
AFASTADO		
ATIVO		
APOSENTADO		
CONDIÇÕES DE MORADIA		
HABITAÇÃO CEDIDA		
HABITAÇÃO ALUGADA		
DOMICÍLIO PRÓPRIO		
HISTÓRICO FAMILIAR		
POSITIVO		
NEGATIVO		

APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE



Porto Nacional - TO, 04 de Agosto 2020.

CARTA ACEITE

A Secretaria de Saúde do Município de Porto Nacional - TO, por sua agente signatária, no uso de suas atribuições legais, vem através desta manifestar ACEITE, que acadêmica de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC, **KALINY BATISTA DE OLIVEIRA**, orientada pelo orientador **ANDRÉ ROCHA** responsável pelo estudo intitulado, "ESTUDO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ADULTOS COM DEPRESSÃO ASSISTIDOS PELO CAPS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO TOCANTINS" tenha acesso aos dados do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, deste município. A mesma deverá manter a utilização dos dados exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando os princípios éticos e legais.

Atenciosamente,


ANNA CRYSTINA MOTA BRITO BEZERRA
Secretária Municipal de Saúde

Anna Crystina Mota Brito Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto: 06/2017

Av. Presidente Kennedy, nº 1065, Centro, CEP: 77.500-000 Porto Nacional Tocantins.
Fone (68) 3363-7888

APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS(TCDU)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 – Jardim das Ypes – Porto Nacional – CEP 77.500-000
 CX Postal 124 – Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, André Moreira Rocha, docente do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada "ESTUDO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ADULTOS COM DEPRESSÃO ASSISTIDOS PELO CAPS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO TOCANTINS", sob a responsabilidade do acadêmico pesquisador: Kaliny Batista de Oliveira, comprometo-me com a utilização dos dados contidos na Plataforma da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem ao o perfil sociodemográfico dos adultos depressivos assistidos pelo CAPS do Município de Porto Nacional - TO, no período de janeiro a dezembro de 2020.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ ITPAC Porto.

Porto Nacional, 23 de junho de 2020.

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D- TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISA- DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR



FAPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP // 7600-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: ESTUDO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ADULTOS COM DEPRESSÃO ASSISTIDOS PELO CAPS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO TOCANTINS.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: André Moreira Rocha

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Kaliny Batista de Oliveira

Eu, Professor(a) **ANDRÉ MOREIRA ROCHA**, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, 24 de junho de 2020.

Prof. Me. André Moreira Rocha
Pesquisador Responsável

APÊNDICE E- TERMO DE DISPENSA DO TCLE- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Kaliny Batista de Oliveira, pesquisadora responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado "ESTUDO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ADULTOS COM DEPRESSÃO ASSISTIDOS PELO CAPS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO TOCANTINS", cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados repassados pela ITPAC-PORTO. Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a seguinte justificativa: os dados coletados não possuem nenhuma identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade da sua identificação. Essas informações também são disponibilizadas também são disponibilizadas posteriormente em banco de dados públicos, no caso o SINAN – Sistema de Notificações e Agravos.

DECLARO:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito apenas após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade de dados da pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de todos os participantes, assino esse termo para salvaguardar seus direitos.

Kaliny Batista de Oliveira
Pesquisador Responsável

Porto Nacional, 23 de junho de 2020.