



CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMBURY - UNICAMBURY

PSICOLOGIA

PS06M1

PROJETO sobre Tristeza e Depressão:

Acolher sem julgar!

Projeto da disciplina Psicofarmacologia, turma PS06M1, matutino, sob a orientação da professora Jéssika Hellena Candine Grazziotin.

Acadêmicos: Amanda Oliveira Venerando da Graça; Annie Roberta Dias Santos; Áurea Araújo Gouveia; Caio Petrick Guedes Pires; Cariovaldo Francisco da Silva; Danielle Rocha; Ellen Georgia Vieira e Silva Pavani; Fabiana Marinho Silva Ledra; Jozélia Mata dos Santos Maraes; Maxsuel Ferreira Ramos; Mirelle Ivy; Priscilla; Raquel Cristina; Rute Regina Bautzer Silvestre; Vera Magda.

GOIÂNIA

2021



1. INTRODUÇÃO

Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com a depressão. Esta condição é diferente das usuais oscilações de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma crítica condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio, sendo esta a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos.

De acordo com um estudo epidemiológico (Ministério da Saúde), a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5% e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico.

Sendo assim, diante destes dados alarmantes e com o objetivo de desmistificar e conscientizar a população sobre a Depressão, desenvolver trabalho em equipe, adquirir novas habilidades e conhecimento através da observação, pesquisa, respeito e cuidado ao ser humano, os acadêmicos do 6º período, matutino, do curso de Psicologia da Unicambury, através da elaboração de um questionário em nível de pesquisa, qualitativa e quantitativa, com 12 perguntas estruturadas, enviadas pelo Google Forms através das redes sociais, obteve-se respostas de 773 (setecentos e setenta e três) pessoas, na faixa etária a partir de 12 anos de idade, com o intuito de coletar dados acerca do conhecimento da população em geral sobre a diferença entre tristeza e depressão. Diante dos resultados, este projeto se transformará em uma campanha psicossocial sobre a Depressão como forma de prevenção e cuidado com a saúde mental.

2. JUSTIFICATIVA

Para que se possa levar à conscientização da população e desmistificar a diferença entre Tristeza e Depressão, bem como transformar este projeto em campanha psicossocial sobre a Depressão, faz-se necessário o embasamento teórico sobre este assunto. Sendo assim, seguem as informações pertinentes sobre este assunto importante, sobre a qual toda a pesquisa foi embasada.

2.1 – O que é a Depressão?

A depressão é um transtorno mental que afeta quase 10% da população mundial e caracteriza-se por sentimentos constantes de tristeza profunda, apatia, perda de interesse em atividades antes prazerosas por um período considerável de tempo de no mínimo duas semanas. É uma doença séria que precisa de tratamento, pois afeta consideravelmente a vida social e profissional do indivíduo, prejudicando suas relações e capacidade para o desenvolvimento atividades simples. Além disso, a depressão pode contribuir para desencadear ou potencializar outros problemas de saúde de ordem física, agravando ainda mais o quadro geral. Importante informar que os problemas de sono estão diretamente ligados à depressão, seja pelo seu excesso ou a falta dele, sendo que essa é uma atividade essencial para a manutenção das atividades diárias do organismo.

2.2 - O que é a Tristeza?

A tristeza é uma das emoções primárias do ser humano, que pode ser considerada também como sentimento. Para Luiz Carlos Brant e Carlos Minayo Gomeza ao escrever sobre este assunto, ele informa que na tristeza percebe-se a presença de pensamentos perturbadores como um fracasso profissional ou amoroso, uma traição ou doença crônica inesperada, um reconhecimento não obtido ou desejo não correspondido que desencadeia o que se chama "detona-dor" da tristeza do ser humano. São manifestações comuns o isolamento, mutismo, lágrimas contidas ou derramadas entre pensamentos, dúvidas e delírios para driblar a proximidade da morte, uma imagem comum nas situações de tristeza.

2.3 - Principais diferenças entre Tristeza e Depressão

Um dos problemas mais comuns em uma consulta ou no setting terapêutico, são os relacionados com as emoções, seja por excesso de ativação, no caso do estresse e da ansiedade, ou por sua inibição, no caso de tristeza e depressão.

A tristeza normalmente provém de uma perda ou de um acontecimento que aparenta ser negativo, ou, simplesmente, porque não atinge as expectativas desejadas. A tristeza pode ser passageira, durando apenas horas, dias ou até mesmo semanas. Porém, quando essa

tristeza se prolonga por mais de duas semanas e muda a nossa forma de sentir, pensar e agir, pode ser que se esteja diante de um problema mais grave, ou seja, a Depressão.

A tristeza é um estado pelo qual a pessoa deixa de se sentir “plena”, sendo considerada uma das emoções básicas, juntamente com a alegria e o medo. Existem muitas razões que podem causar a tristeza, podendo ser desde a perda de um ente querido até o fato de não alcançar um objetivo desejado. Mas talvez a mais grave seja a presença de uma doença, principalmente, se esta doença é incurável ou crônica. Quando uma pessoa se sente mal, por exemplo, por sofrer uma enfermidade crônica ou incurável, o seu humor pode mudar significativamente, podendo levar o paciente a uma depressão.

Quanto pior o paciente está fisicamente, pior se sente psicologicamente e, quanto maiores os sintomas depressivos, pior responderá o corpo.

As consequências desse ciclo vicioso é um agravamento dos sintomas, piorando a qualidade de vida do paciente, fazendo com que seja menos tolerante ao que acontece e, portanto, tendo um pior prognóstico comparado com outro paciente que não tenha os mesmos sintomas depressivos. Daí a importância de detectar os primeiros sintomas da depressão, para poder tratá-los, logo que possível, para que não avance e prejudique ainda mais a saúde do paciente.

2.3 – Principais causas que desencadeiam a tristeza e a depressão

Nem todo mundo sabe, mas a tristeza faz parte das emoções universais dos seres humanos. A tristeza é um dos seis sentimentos fundamentais que todo ser humano é capaz de sentir, assim como, a felicidade, a raiva, o medo, a repulsa e a surpresa ou seja, como qualquer outro sentimento, ela é uma resposta a algo que acontece em nossa vida ou ao nosso redor. Assim, a primeira coisa que deve ficar clara é o fato de ser completamente normal, e até saudável em alguns momentos, se sentir triste. Apesar de viver em uma sociedade que prega a todo tempo a necessidade de ser feliz e aparentar tal felicidade nas redes sociais, todo mundo vive momentos de tristeza. Faz parte da evolução do ser humano.

Os especialistas dizem que a tristeza é um dos sentimentos mais duradouros, muito mais do que a alegria ou felicidade. Isso porque se guarda essa sensação por mais tempo. Ou seja, isso pode gerar um problema maior como por exemplo transtornos de ansiedade e de

depressão. *A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 120 milhões de pessoas no mundo sofram de tristeza profunda.*

A tristeza vai de um nível menos intenso, o desapontamento, até o mais intenso, a *angústia*. Ela, em seus diferentes níveis, é um estado de desânimo, cansaço, solidão e culpa decorrente de algum fator externo ou interno. A tristeza leve é comum e passageira, aparecendo em vários momentos ao longo da vida. Normalmente, pode ser desencadeada por acontecimentos tristes, como uma desilusão amorosa, problemas financeiros, traumas, descontentamento profissional/pessoal ou algum outro conflito interior. Não existem regras, cada pessoa pode reagir de uma forma em relação a determinado acontecimento, podendo sofrer em um nível mais ou menos intenso de tristeza.

É importante ficar atento quando a tristeza se torna frequente e impacta o dia a dia da pessoa, provocando dificuldade na realização de atividades como trabalhar e se relacionar com amigos e familiares. A tristeza, como citado anteriormente, faz parte da vida e dura um período relativamente curto. Caso se prolongue e se intensifique, significa que pode estar se agravando.

A depressão é um quadro de complicação da tristeza. A depressão está associada a uma tristeza permanente, que consome a pessoa por muito tempo. Desanimada e negativa em relação a si mesmo e tudo que a cerca, não acredita que coisas boas podem acontecer. Apesar do número de casos dessa doença só crescer, ainda existem certos “tabus” que tornam muito difícil para o paciente buscar ajuda. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é um transtorno mental que atinge mais de 300 milhões de pessoas no mundo e a estimativa é de que será a doença que mais provoca incapacidade nos próximos anos.

As causas da depressão podem ser genéticas, alterações de neurotransmissores, doenças crônicas, traumas, abusos de álcool e outras drogas. Portanto, como definição, a tristeza é um sentimento e a depressão uma doença.

A depressão pode tanto surgir sem motivo aparente como ser a consequência de um evento importante, como divórcio, falência, perda de emprego ou morte de uma pessoa próxima. Estes acontecimentos são os chamados gatilhos gerando sentimento de tristeza e, em certos casos, depressão.

A depressão não está necessariamente alinhada aos acontecimentos. Tudo pode estar correndo muito bem na vida de uma pessoa deprimida, mas ela vai continuar apresentando os sinais da doença até que busque tratamento. Já a tristeza tem motivo: em geral, a pessoa tem consciência dela e sabe o que gerou o sentimento. Mas confundir tristeza com depressão é um erro comum. Mas enquanto a tristeza tende a ceder e a pessoa voltar à vida normal, a depressão não acaba se não tratar.

De acordo com o Ministério da Saúde, estudos indicam que o cérebro do indivíduo deprimido pode apresentar alterações químicas em neurotransmissores como a serotonina, substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células.

Personalidade e herança genéticas também são fatores importantes na suscetibilidade à depressão. Certas pessoas têm baixa autoestima ou são muito críticas consigo mesmas, por exemplo, e esses traços de personalidade podem ser herdados, causados por experiência de vida ou uma combinação de ambos.

Além disso, se outras pessoas da família são deprimidas, o indivíduo poderá estar mais sujeito a desenvolver a depressão. Portanto, a doença tem causas biológicas que independem das suas conquistas, fracassos ou dos acontecimentos que enfrentou na vida.

Além das causas biológicas, a depressão pode estar relacionada a fatores externos. Portanto, em geral, desenvolve-se por uma mescla de fatores. Veja alguns dos possíveis gatilhos:

Eventos estressantes

Situações difíceis podem funcionar como um gatilho para a depressão. Mas cuidado: nada de julgar a reação de cada um diante dos eventos da vida. Para certas pessoas, terminar um relacionamento amoroso que dura poucos meses pode ser suficiente para desencadear uma depressão. A gravidade do evento em si tem pouco a ver com a gravidade da depressão posterior; o fato de ter acontecido por si só já basta.

Solidão

A solidão é outro gatilho da depressão. Estar afastado da família ou como romper relações com os amigos, por exemplo, pode desencadear a doença em pessoas predispostas.

Consumo de álcool e drogas

Abusar de álcool e drogas, principalmente em momentos difíceis, é perigoso. Em épocas complicadas, há quem os utilize como válvula de escape. Mas embora pareçam “ajudar” momentaneamente, o efeito é o inverso: acabam iniciando ou piorando uma depressão.

Doenças crônicas

Problemas de saúde fatais ou de longa duração, como câncer ou doenças coronárias, têm o potencial de gerar depressão. Nesses casos, a condição é desencadeada pela necessidade de conviver com os sintomas e, também, pela falta de perspectiva de futuro. Além disso, ferimentos severos na cabeça e hipotireoidismo podem também causar desequilíbrios na química do cérebro que geram sintomas depressivos.

Dar à luz

Até um evento tão alegre como o nascimento de um bebê pode ser um gatilho de depressão. Certas mulheres são particularmente vulneráveis a uma variação do transtorno chamada depressão pós-parto. A condição ocorre por uma mescla de condições biológicas e psicológicas, relacionadas às variações hormonais e às novas responsabilidades maternas.

Entender os sentimentos não é uma missão fácil. Por isso, é comum não compreender se o que está vivendo é uma tristeza profunda ou depressão. Para Tatiana Festi Zenklub: *“A tristeza é uma reação natural a situações difíceis de serem vivenciadas e sentir tristeza é saudável. Mas quando nos sentimos tristes por muito tempo e isso passa a afetar nosso dia a dia, pode ser que esse seja um sinal de alerta para depressão.”*.

2.4 – Como identificar os sinais e sintomas da Depressão

Identificar corretamente sinais e sintomas de depressão é muito importante para o diagnóstico e tratamento corretos, através da escuta atenta às queixas do paciente e da busca ativa por sintomas que possam estar sendo negligenciados ou não verbalizados. Ressalta-se que a depressão é um fenômeno dimensional e multifacetado. Sendo assim, dentro desse espectro, e as classificações diagnósticas (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-10] e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-5]) define-se categorias nosológicas a partir de parâmetros

clínicos como duração, persistência, abrangência, perturbação do funcionamento psicológico e fisiológico e desproporção em relação a um fator desencadeante.

O DSM-5, estipula-se 9 (nove) critérios para depressão, dos quais cinco precisam estar presentes. Para identificar Transtorno de depressão, é necessário que os sintomas estejam presentes por pelo menos duas semanas, representem uma alteração em relação ao funcionamento anterior e que um deles seja obrigatoriamente (1) humor deprimido e/ou (2) perda de interesse ou prazer.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex. sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p. ex., parece choroso) (Nota: em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável).

2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação).

3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (por exemplo, mudança de mais de 5% do peso corporal em menos de um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias. (Nota: em crianças, considerar o insucesso em obter o peso esperado). 4. Insônia ou hiperosmia quase diária.

5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias. 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autor recriminação ou culpa por estar doente).

8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).

9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Outros sintomas, ainda que não diretamente contemplados nas classificações diagnósticas, podem estar presentes, como desesperança, pessimismo, irritabilidade,

retraimento social, esquecimentos, ansiedade, sintomas físicos sem explicação, sintomas paranóides, sintomas obsessivos, compulsivos e uma baixa autoestima.

De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (pag. 208) há sinais de depressão que podem ser observados, tais como:

- Retraimento social ou negligência de atividades prazerosas (p. ex., um indivíduo que antes era um ávido golfista deixa de jogar, uma criança que gostava de futebol encontra desculpas para não praticá-lo);
- Em alguns indivíduos, há redução significativa nos níveis anteriores de interesse ou desejo sexual.
- Alterações no apetite podem envolver redução ou aumento. Quando as alterações no apetite são graves (em qualquer direção), pode haver perda ou ganho significativo de peso;
- Perturbações do sono podem assumir a forma de dificuldades para dormir ou dormir excessivamente (Critério A4). Quando a insônia está presente, costuma assumir a forma de insônia intermediária (p. ex., despertar durante a noite, com dificuldade para voltar a dormir) ou insônia terminal (p. ex., despertar muito cedo, com incapacidade de retornar a dormir). A insônia inicial (p. ex., dificuldade para adormecer) também pode ocorrer. Os indivíduos que apresentam sonolência excessiva (hipersonia) podem experimentar episódios prolongados de sono noturno ou de sono durante o dia;
- Alterações psicomotoras incluem agitação (p. ex., incapacidade de ficar sentado quieto, ficar andando sem parar, agitar as mãos, puxar ou esfregar a pele, roupas ou outros objetos) ou retardo psicomotor (p. ex., discurso, pensamento ou movimentos corporais lentificados; maiores pausas antes de responder; fala diminuída em termos de volume, inflexão, quantidade ou variedade de conteúdos, ou mutismo) (Critério A5).
- O indivíduo pode relatar fadiga persistente sem esforço físico. Mesmo as tarefas mais leves parecem exigir um esforço substancial. Pode haver diminuição na eficiência para realizar tarefas;

- O sentimento de desvalia ou culpa associado com um episódio depressivo maior pode incluir avaliações negativas e irrealistas do próprio valor, preocupações cheias de culpa ou ruminções acerca de pequenos fracassos do passado (Critério A7).
- Esses indivíduos frequentemente interpretam de forma distorcida eventos triviais ou neutros do cotidiano como evidências de defeitos pessoais e têm um senso exagerado de responsabilidade pelas adversidades;
- A auto-recriminação por estar doente e por não conseguir cumprir com as responsabilidades profissionais ou interpessoais;
- Prejuízo na capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões (Critério A8). Essas pessoas podem mostrar-se facilmente distraídas ou queixar-se de dificuldades de memória. Os indivíduos com atividades acadêmicas ou profissionais com frequência são incapazes de funcionar de forma adequada. Em crianças, uma queda abrupta no rendimento escolar pode refletir uma concentração pobre. Em indivíduos idosos, as dificuldades de memória podem ser a queixa principal e ser confundidas com os sinais iniciais de uma demência (“pseudodemência”). Quando o episódio depressivo maior é tratado com sucesso, os problemas de memória frequentemente apresentam recuperação completa. Em alguns indivíduos, entretanto, em particular pessoas idosas, um episódio depressivo maior pode, às vezes, ser a apresentação inicial de uma demência irreversível.
- Pensamentos sobre morte, ideação suicida ou tentativas de suicídio (Critério A9) são comuns. Esses pensamentos variam desde um desejo passivo de não acordar pela manhã, ou uma crença de que os outros estariam melhores se o indivíduo estivesse morto, até pensamentos transitórios, porém recorrentes, sobre cometer suicídio ou planos específicos para se matar. As pessoas mais gravemente suicidas podem ter colocado seus negócios em ordem (p. ex., atualizar o testamento, pagar as dívidas), podem ter adquirido materiais necessários (p. ex., corda ou arma de fogo) e podem ter estabelecido um local e momento para consumarem o suicídio. As motivações para o suicídio podem incluir desejo de desistir diante de obstáculos percebidos como insuperáveis intensos desejos de pôr fim a um estado emocional extremamente doloroso, incapacidade de antever algum prazer na vida ou o desejo de não ser uma

carga para os outros. A resolução desses pensamentos pode ser uma medida mais significativa de risco reduzido de suicídio do que a negação de planos suicidas.

2.5 – Tipos de Depressão:

De acordo com o DSM – 5, os tipos de Depressão são:

- 1 – Episódio de Depressão e transtorno depressivo maior recorrente (CID – 11 e DSM-5)
- 2 – Transtorno Depressivo persistente e transtorno distímico (CID – 11 e DSM-5)
- 3 – Depressão atípica (DSM-5)
- 4 – Depressão tipo melancólica ou endógena (CID – 11 e DSM-5)
- 5 – Depressão psicótica (CID – 11 e DSM-5)
- 6 – Estupor depressivo ou depressão catatônica (DSM-5)
- 7 – Depressão ansiosa ou com sintomas ansiosos proeminentes (CID – 11 e DSM-5) e transtorno misto de depressão e ansiedade (CID – 11)
- 8 – Depressão unipolar ou depressão bipolar
- 9 – Depressão como transtorno disfórico pré-menstrual (CID – 11 e DSM-5)
- 10 – Depressão mista (DSM-5)
- 11 – Depressão secundária ou transtorno depressivo devido a condição médica (incluindo aqui o transtorno depressivo induzido por substância ou medicamento) (CID – 11 e DSM-5)

Dentre os onze tipos de depressão, seguem alguns:

Episódio de Depressão e Transtorno Depressivo maior recorrente

Nesse episódio depressivo, evidentes sintomas depressivos (humor deprimido, anedonia, fadigabilidade, diminuição da concentração e da autoestima, ideias de culpa e de inutilidade, distúrbios do sono e do apetite) devem estar presentes por pelo menos duas semanas e não mais que dois anos de forma ininterrupta.

Transtorno Depressivo Persistente e Transtorno Distímico

Ela começa geralmente na adolescência ou no início da vida adulta e persiste por vários anos. O paciente deve ter pelo menos dois dos seguintes sintomas: diminuição da autoestima, fadigabilidade aumentada ou falta de energia, insônia ou hipersonia, apetite diminuído ou aumentado, dificuldade em tomar decisões ou em se concentrar e sentimentos de desesperança.

Depressão atípica ou depressão com características atípicas

É um subtipo de depressão que pode ocorrer em episódios depressivos de intensidade leve a grave, em transtorno unipolar ou bipolar. O indivíduo deve apresentar dois ou mais dos sintomas: Ganho de peso ou aumento do apetite aumento do sono, sensação de corpo, braços ou pernas muito pesados, sensibilidade exacerbada a rejeição interpessoal.

Depressão tipo melancólica ou endógena

Predominam os sintomas classicamente endógenos. A pessoa deve apresentar perda de prazer ou incapacidade de sentir prazer (anedonia) em todas ou quase todas as atividades e falta de reatividade a estímulos em geral prazeroso, humor depressivo característico com prostração profunda, desespero, depressão pior pela manhã, que pode melhorar um pouco ao longo do dia.

Depressão Psicótica ou Depressão com Sintomas Psicóticos

É uma depressão muito grave, associados aos sintomas depressivos, um ou mais sintomas psicóticos, como delírios ou alucinação. Os mais frequentes são sintomas como delírio de ruína ou culpa, delírio hipocondríaco ou de negação de órgãos ou alucinações com conteúdos depressivos, com vozes que dizem “você não presta”, “você vai morrer na miséria” ou “seus filhos vão passar fome”.

Estupor Depressivo ou Depressão com Catatonia

Estado depressivo muito grave, no qual o paciente permanece dias na cama ou sentado, em estado de catalepsia (imóvel, em geral rígido) com negativismo que se exprime pela ausência de respostas às solicitações ambientais, geralmente em estado de mutismo

(não fala com as pessoas, apesar de estar consciente e não ter afasia) recusando alimentação, às vezes urinando no leito. O indivíduo pode desidratar e vir a falecer por complicações clínicas (pneumonia, insuficiência pré-renal, desequilíbrios hidroeletrólíticos, sepse, entre outras).

Depressão ansiosa ou agitada ou com sintomas ansiosos proeminentes (CID-11 E DSM-5) e transtorno misto de depressão e ansiedade (CID-11):

Ansiedade é um componente frequente e importante nos quadros depressivos. O paciente se queixa de angústia ou ansiedade acentuada associada aos sintomas depressivos, sente-se nervoso, tenso, não para quieto, apresenta-se insone, irritado, anda de um lado para outro, desesperado. Pode ter ainda dificuldade para se concentrar devido a muitas preocupações, tem medo de que algo horrível possa ou irá acontecer, pode ter o sentimento de perda do controle de si mesmo. Na depressão ansiosa, há risco ainda maior de suicídio.

Depressão Unipolar ou Depressão Bipolar

Quando se diagnosticar um quadro depressivo que ocorre pela primeira vez na vida, os profissionais, os pacientes, seus familiares e amigos podem se perguntar se esse episódio está abrindo um possível transtorno depressivo recorrente (o que é frequente, e a depressão, é denominada “unipolar”) ou se é o início de um transtorno bipolar, com episódios futuros de mania ou hipomania (então a depressão é denominada “bipolar”).

Depressão como Transtorno Disfórico Pré-Menstrual

Uma forma grave de depressão relacionada á síndrome pré-menstrual que se caracteriza por ocorrer na semana final antes da menstruação, na maioria dos ciclos menstruais, presente pelo menos em um dos sintomas intensos de humor, tristeza marcante, nervosismo/ansiedade acentuada, sentimentos de estar “no limite para explodir”, oscilações do humor ao longo do dia ou labilidade afetiva, irritabilidade ou raiva acentuada.

Depressão Mista ou Depressão com Características Mistas

Existe a possibilidade de uma síndrome depressiva ocorrer ao mesmo tempo que uma síndrome maníaca, como que encavaladas uma com a outra; durante a maioria dos dias da depressão ocorrem também sintomas maníacos (devem ocorrer pelo menos três deles) como humor elevado ou expansivo, grandiosidade e autoestima elevada. Esses sintomas da série maníaca devem ter sido observados por outras pessoas e representar uma mudança no comportamento rotineiro do paciente (apenas o relato pessoal pode não ser suficiente para o diagnóstico).

Depressão Secundária ou Orgânica:

Estão presentes as síndromes depressivas causadas ou fortemente associadas a uma doença física, a um quadro clínico primariamente somático, seja ele localizado no cérebro, por exemplo: doença de Parkinson. Condições somáticas sistêmicas, como doenças endocrinológicas do tipo hipo ou hipertireoidismo, produzem quadro depressivo que faz parte da própria condição somática patológica (a síndrome depressiva é de causa orgânica).

Depressão Psicótica:

Em torno de 20% das pessoas com depressão têm episódios tão graves que desenvolvem sintomas psicóticos. Um diagnóstico de transtorno depressivo maior com características psicóticas pode ser dado a indivíduos que sofrem de uma combinação dos sintomas de depressão e psicose.

2.6 – O que não se deve falar para uma pessoa com Depressão

Atualmente a depressão é um dos temas mais falados pela sociedade, trata-se de um quadro clínico que afeta pessoas no mundo inteiro e seu diagnóstico se torna cada vez mais frequente.

A pessoa quando está em um quadro de depressão se encontra afetada negativamente na forma em como ela se sente, pensa e age. Quando uma pessoa está nesse processo torna-se muito importante o apoio dos familiares, amigos e pessoas mais próximas. É imprescindível que a pessoa se sinta acolhida, apoiada e compreendida, isso vai fazer toda diferença na recuperação e superação dessa doença.

Segundo a psiquiatra Ana Paula Carvalho “praticar a empatia é uma das melhores estratégias para a evolução positiva do tratamento”. Ela cita alguns exemplos de frases empáticas que devem ser ditas a quem sofre com o transtorno: “Eu entendo que você está passando por um momento difícil” e “eu estou aqui para você”. Isso significa que quando você demonstra empatia pela pessoa deprimida, você está apresentando a ela que não está ali para julgá-la ou invalidar a condição da mesma. Ao contrário, você permite que ela fale e seja ouvida, se sinta acolhida e compreendida. Essa atitude poderá permitir com que a pessoa se sinta melhor. Contudo, existem ações que podem piorar o estado e aumentar os sintomas da pessoa que está com depressão.

De acordo com o médico psiquiatra e neurocientista, Dr. Marco Antonio Abud Torquato Jr. (CRM: 129.339), se você não entende a natureza da depressão, como se apresentam os sintomas e como se dá o tratamento, dependendo do que for falado para a pessoa que está sofrendo com a depressão, as palavras podem deixá-la se sentindo mais atacada, incompreendida e magoada.

Segue abaixo alguns apontamentos do que não é viável falar para uma pessoa que está com depressão, pois como a pessoa se encontra doente e em um estado muito frágil, dependendo do que for falado pode piorar o quadro clínico e conseqüentemente os sintomas.
Comparar a situação dela com a de outras pessoas;

Apontar que há muita gente com problemas "piores" não ajuda o deprimido a se sentir melhor.

As pessoas mais próximas podem achar que comparando a pessoa com depressão a alguém que sofreu algo “pior” ou “diferente”, pode estar com a intenção de oferecer perspectiva, mas esse gesto não oferece empatia e poderá aumentar a culpa e a autocrítica.

É importante entender que a pessoa que está no quadro depressivo não consegue identificar a causa que está fazendo com que ela se sinta daquela maneira. Outra questão importante pontuar é que os eventos que acontecem podem sim influenciar no quadro depressivo, mas tem mais haver em como a pessoa se sente diante desses eventos que acontecem ao seu redor. Os motivos pelos quais os indivíduos entram em depressão são muito diversos e particulares e nem sempre são causados por fatores externos, como algum

acontecimento negativo. Portanto, é importante entender a depressão como doença e o impacto que ela causa na vida do deprimido, independente do gatilho.

Pedir para olhar pelo lado positivo:

É claro que cultivar pensamentos positivos é algo saudável, porém uma das principais características da depressão está na prevalência de pensamentos negativos e dificuldade de acreditar que tudo dará certo, principalmente em quadros moderados e graves da depressão. Tal sintoma, portanto, é causado pela condição e deve ser tratado com ajuda profissional. Ou seja: não depende de um esforço de “olhar pelo lado positivo”.

Não é que o deprimido esteja resistindo a ser mais positivo e otimista; ele simplesmente não consegue.

Falar que a pessoa precisa se esforçar mais para melhorar:

Infelizmente essa frase é muito comum ser dita, porém pode piorar o quadro depressivo.

É importante entender que um dos sintomas da depressão é a falta de energia mental e física. A pessoa normalmente não consegue fazer o que era antes acostumada e precisa fazer muito esforço para fazer o mínimo. A alteração causada pela depressão no corpo e cérebro, atrapalha a função executiva do sujeito, tanto que essa doença é a maior causa de incapacidade para o trabalho.

Ao falar para a pessoa que ela precisa se esforçar mais, pode soar como uma crítica maior e fazer com que o sujeito se sinta mais culpado.

Vale lembrar que existem técnicas sem medicação que ajudam a pessoa ir aumentando o nível de atividade, porém isso só pode ser avaliado e realizado com muito cuidado por um profissional da área. Segundo Grubits e Guimarães:

“A doença pode ser acompanhada por alterações de substâncias no Sistema Nervoso Central, principalmente a noradrenalina e a serotonina e, em muitos casos evolui de forma crônica, necessitando de tratamento prolongado. Quadros leves costumam responder bem ao tratamento psicoterápico. Nos outros mais graves e com reflexo negativo sobre a vida afetiva, familiar e profissional e em sociedade, a indicação é o



uso de antidepressivos com o objetivo de tirar a pessoa da crise” (2007, p. 10).

Perguntar à pessoa o que tem de errado com ela;

A depressão é uma condição estigmatizada e muita gente ainda não a encara como doença. Perguntar ao deprimido o que tem de errado com ele é forma de deslegitimar seu distúrbio e sugerir que os sintomas são causados por algum comportamento próprio.

Pedir para “simplesmente seguir em frente” ou “sair dessa”;

A depressão é uma doença que exige tratamento profissional e pode ter consequências graves. Não depende, então, de um simples esforço individual e corriqueiro, como o aplicado para acordar cedo ou estudar para uma prova. Depressão não é frescura.

Dizer que não pode fazer nada por aquela pessoa;

Muitas vezes, o deprimido só precisa ser ouvido ou entender que sua dor é compreendida. Colocar-se no lugar do outro e fazer gestos simples como oferecer um abraço, um ombro amigo, sugerir atividades de que a pessoa gosta, oferecer comida ou levar a pessoa até o psiquiatra têm um benefício maior do que o esperado.

Mas atenção: sempre há meios para ajudar alguém com depressão, mas o apoio profissional é indispensável.

Dizer que irá se sentir melhor amanhã;

Aqui vale o mesmo princípio das frases “siga em frente” ou “saia dessa”. A depressão é uma doença que exige acompanhamento profissional para que o doente possa se recuperar e retomar a sua vida normal. Não é uma tristeza passageira que irá melhorar de um dia para o outro, sem o apoio necessário.

Estigmatizar a terapia ou qualquer outro tratamento;

Apenas os profissionais de saúde, como os psiquiatras, podem indicar o melhor tratamento para o deprimido. Portanto, não estigmatize o recurso utilizado por seu amigo ou familiar para se sentir melhor, seja a terapia, uso de remédios ou outras medidas, como

prática esportiva ou meditação. Evite fazer sugestões não solicitadas de tratamento dos quais já se ouviu falar ou soube por terceiros, porque elas podem soar como uma tentativa de invalidar as escolhas da pessoa com depressão.

Culpar o depressivo pela sua condição:

A depressão pode ter diversas causas, biológicas ou não. Mas nenhuma delas é desenvolvida por culpa ou fraqueza do depressivo. Dizer isso a alguém com depressão irá contribuir para a piora do seu quadro. Para GRUBITS e GUIMARÃES

“O diagnóstico da depressão é feito a partir da presença de determinados sintomas que se manifestam numa certa duração e intensidade também toma como base a história de vida do paciente. Como o estado depressivo pode ser um sintoma secundário a várias doenças, sempre é importante estabelecer o diagnóstico diferencial” (2007, p. 11).

Falar para a pessoa que ela está daquele jeito por falta de Deus:

A depressão se trata de um transtorno mental cuja característica principal é a ausência da vontade em fazer qualquer coisa, inclusive atividades da rotina diária que a pessoa já estava acostumada a fazer.

Esse tipo de fala remete a uma ideia de que basta a pessoa procurar Deus que todos os problemas e sintomas desaparecem. Esse tipo de fala pode piorar o quadro da pessoa deprimida, principalmente quando essa está ligada a alguma religião, por induzir e aumentar ainda mais a autocrítica e culpa por achar que “não está de acordo o que Deus deseja”, que “não é merecedor da felicidade”, que “não está agradando a Deus”, quando na verdade a pessoa está precisando de tratamento médico, medicamentoso e psicoterapêutico.

Perguntar por que a pessoa não pode simplesmente ser feliz:

A depressão é caracterizada, principalmente, por uma sensação constante de vazio e tristeza e pela perda de capacidade de sentir prazer ou desejo. Tais sintomas são causados pela doença - assim como você sente calafrios quando está com febre ou dores abdominais quando tem uma infecção intestinal. Portanto, devem ser curados por meio de tratamentos sugeridos por profissionais da área.

2.7 – Tratamento adequado para Depressão

Nos tempos atuais é possível se deparar com diversas propostas para o tratamento de um paciente depressivo, mas a pergunta é: será que todo tratamento é eficaz para depressão? O assunto depressão ainda é um grande “tabu” na sociedade podendo não ser aceita como uma patologia no olhar de senso comum, de forma que atrapalha a atuação da rede profissional, mas é fundamental a importância de buscar o perfil depressivo e o tratamento mais adequado para o caso de pessoas que se queixa de sintomas depressivos.

Inicialmente deve-se tratar o perfil depressivo deste paciente para que seja possível analisar qual o tipo de depressão ocorrente neste caso. Há diferentes tipos de depressão, como cita o DSM-5 e o CID-10 (Manual Diagnósticos de Transtornos Depressivos), podendo analisar diferentes classificações, segundo José Alberto Del Porto:

Finalmente, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc (2020, p.57).

É necessário o tratamento com o profissional de psicologia juntamente com uma junta médica, pois após o psicólogo traçar o perfil depressivo deste paciente o apoio de outros médicos como psiquiatra, por exemplo, será de fundamental importância, se necessário. O psicólogo deverá desenvolver um diagnóstico preciso para entender qual o motivo da doença, pois inúmeros fatores podem desenvolver esta patologia, sendo eles:

- Declínio cognitivo;
- Circunstâncias culturais ou sociais;
- Estresse pós-traumático;
- Alterações neurológicas entre outras causas.

Assim o profissional de psicologia ao analisar o caso específico traça o perfil patológico de todas as queixas do paciente juntamente ao manual diagnóstico de modo a traçar o seu perfil, desta forma o profissional irá desenvolver o seu plano de tratamento.

Como plano de tratamento podemos discorrer entre grades possibilidades precisas para um bom tratamento. Na atualidade há diversas formas de terapias como psicoterapia, comportamental, cognitiva, grupal, familiar, interpessoal entre outras. Podemos citar também a importância de profissionais psiquiatras nos quais desenvolverão um bom tratamento com medicação, se necessário para o caso, podendo alterar as medicações e posologias de acordo com a demanda. Independente da abordagem específica da terapia e o tratamento psiquiátrico são fundamentais o profissionalismo do psicólogo para oferecer melhorias ao paciente de forma rápida, mas, há de se lembrar que o principal agente desta melhoria é o paciente, no qual deverá estar preparado para buscar melhorias. Desta forma, facilitará para os profissionais da rede desenvolver um bom trabalho para este caso.

Importante destacar a importância de se fazer a Psicoeducação com paciente. De uma forma clara, as intervenções de Psicoeducação têm como ideia básica aumentar o conhecimento da depressão e, desta forma, fazer com que os pacientes tenham capacidade de gerenciar sua doença, para então terem uma melhor qualidade de vida (Corrigan, 2003; Murray-Swan, Dixon, 2004). Assim, a Psicoeducação se caracteriza por informar, principalmente ao paciente, dados sobre o diagnóstico. Estas informações abrangem a etiologia, prognóstico, curso da doença, ensinar o paciente e a família a identificarem os sinais precoces de uma crise, necessidade de aderir ao tratamento (seja medicamentoso e/ou psicossocial), necessidade de promover hábitos saudáveis e regularidade no estilo de vida (sono, alimentação, atividade física, uso de substâncias), acrescentando ainda como lidar com a estigmatização, as dúvidas, medos e mitos de depressão. (Colom et al., 1998; Perry et al., 1999; Colom, Vieta, 2004). De acordo com Seedat et al. (2008), pacientes que participaram de um Programa Psicoeducacional demonstraram comparativamente menores taxas de abandono durante o tratamento.

2.8 – Atividades Alternativas

Existem algumas possibilidades que podem prevenir a depressão. Senão, vejamos:

- Praticar exercícios físicos, preferencialmente na companhia de amigos e de maneira contínua;
- Boa alimentação com uma dieta equilibrada e nutritiva;



- Tomar bastante sol, e manter contato com a natureza;
- Lazer e boas relações pessoais e profissionais e com familiares, é muito importante;
- Evitar bebidas alcoólicas, e o uso do fumo e outros tipos de drogas;
- Praticar boas leituras com temas relacionados com a moral e religião faz parte do contexto, dentre outros

2.9 - Locais De Atendimentos Psicológicos com Valor Social ou Gratuito

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

CAPS Adulto - (62) 3524-2214/3524-1650/3524-165/3924-1802/3524-1646;

CAPS Infantil-Juvenil - (62) 3202-5680/3524-7370;

Clínica Escola PUC-GO - (62) 3946-1198;

Clínica Escola UFG - (62) 3246-6243/3209-6298;

Clínica Escola FacUnicamps - (62) 3091-6600;

Clínica Escola UNIALFA - (62) 3272-5089;

Centro de Psicologia Aplicada-UNIP - (62) 3281-8581;

Núcleo de Psicologia Aplicada-UNIVERSO - (62) 3238-3719;

Serviço de Psicologia Aplicada-ESTÁCIO - (62) 3601-4934;

ITGT - (62) 3941-9798;

Instituto Olhos da Alma Sã - (62) 3204-2565;

Sociedade Goiana De Psicodrama-SOGESP - (62) 3224-9710;

Rede de Psicologia - (62) 3922-3204/3434/0496;

Armazém de Dentro - (62) 3922-3902;

Instituto Goiano de Análise de Comportamento-IGAC - (62) 3223-9896;

Instituto Skinner - (62) 3609-0942;

Instituto Curados para Curar-ICC - (62) 3607-3504;

Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc - (62) 3524-7607;

Instituto Espírita Batuira de Saúde Mental - (62) 3281-0655;

Ambulatório Municipal de Psiquiatria - (62) 3524-1690;

Casa de Eurípedes - (62) 3236-1200.

3. METODOLOGIA

Para a confecção deste trabalho, primeiramente foi realizada a aplicação de um questionário, anexo, em nível de pesquisa quantitativa, com 12 perguntas estruturadas e enviado para a população em geral pela plataforma Google Forms, através das redes sociais. Após a análise dos resultados, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema Depressão e sugerida a intervenção de Psicoeducação que será realizada através de um ato de conscientização e desmistificação sobre a depressão no Parque Areião, na cidade de Goiânia-Goiás.

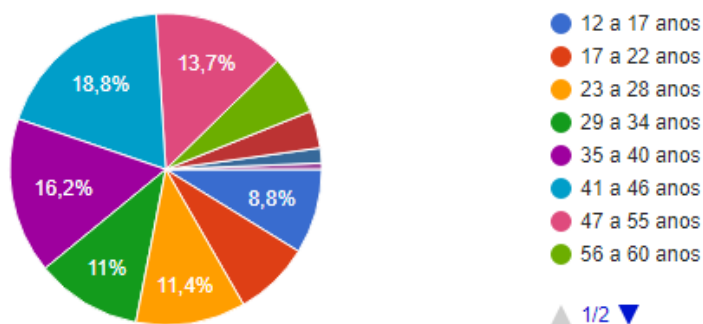
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A aplicação do questionário, via Google Forms, aconteceu no período do dia 23 de maio a 07 de junho de 2021, tendo a participação total de 773 (setecentos e setenta e três) pessoas. Importante destacar que foi informado que a pesquisa ofereceria risco mínimo ao paciente, mas se por ventura o paciente tivesse alguma alteração emocional ou no humor, ele será assistido após a pesquisa e encaminhado para atendimento junto ao NAP da Unicambury.

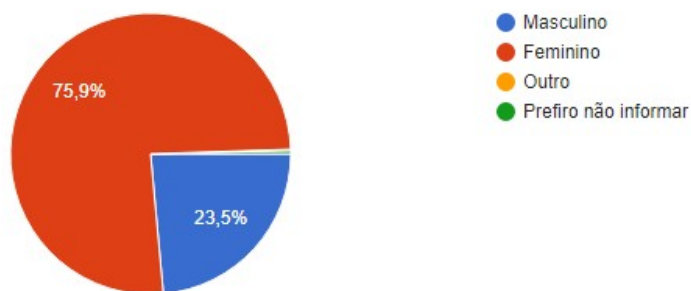
Diante disso, seguem os resultados da referida pesquisa.

Dados sociodemográficos:

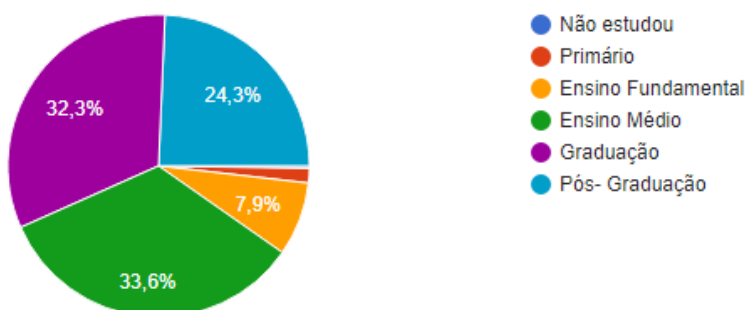
A faixa etária dos participantes com maior porcentagem foi a idade de 41 a 46 anos, com 18,8% das amostras e em segundo lugar, a idade de 12 a 17 anos, com 16,2% de respostas. Conforme o gráfico abaixo:



Quanto ao sexo, a maioria dos participantes foi do sexo feminino com 75,9%, conforme indicado no gráfico abaixo:

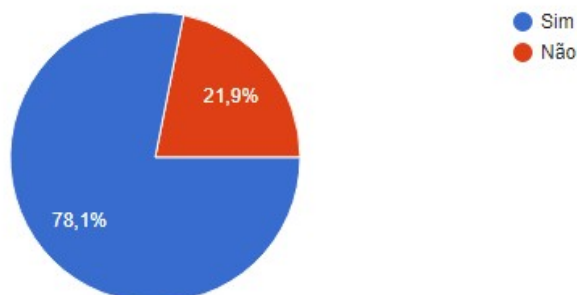


Na amostra da escolaridade, pessoas com o Ensino Médio e com Graduação ficaram bem próximas, com 33,6% e 32,3%, respectivamente, diante do gráfico abaixo:

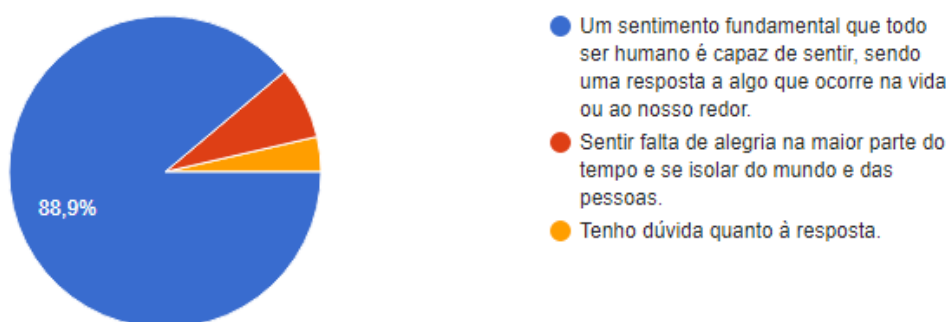


Dados com relação às perguntas sobre Depressão x Tristeza:

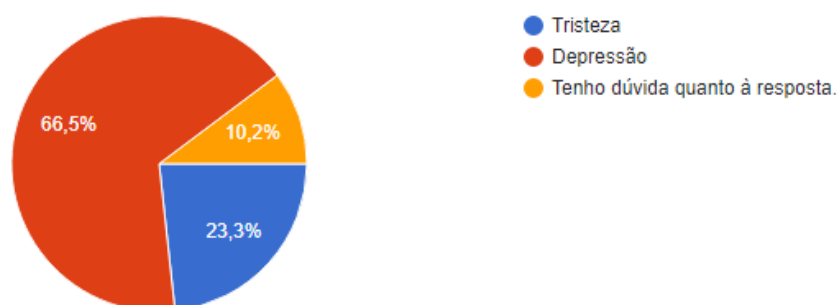
A primeira pergunta do questionário aplicado sobre o tema deste projeto foi: “Você sabe a diferença entre tristeza e depressão?” Segundo os resultados obtidos 78,1% das pessoas que responderam informaram que sim. Conforme constatado no gráfico abaixo:



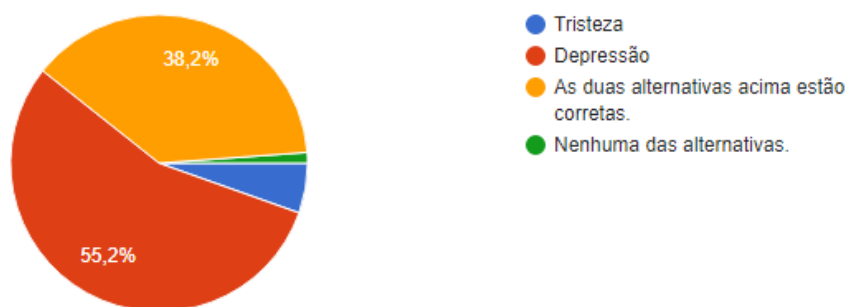
A segunda pergunta foi: “Para você, tristeza é”. A resposta de 88,9% das pessoas foi que a tristeza é: “um sentimento fundamental que todo ser humano é capaz de sentir, sendo uma resposta a algo que ocorre na vida ou ao nosso redor”.



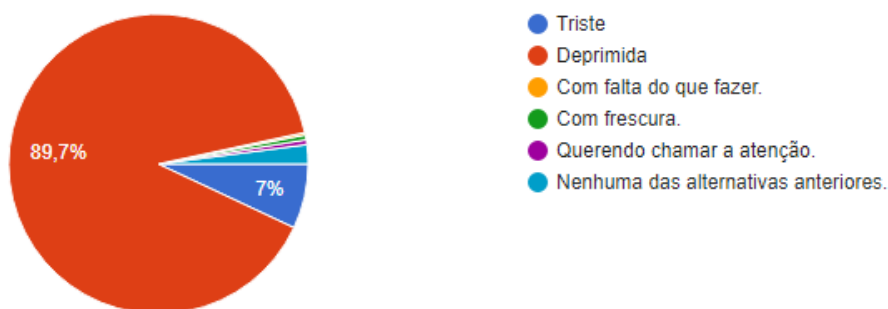
A terceira pergunta foi: “Para você, sentir desânimo, desalento ou falta de esperança pode ser”. A resposta de 65,5% das pessoas foi “depressão”. E, somando quem respondeu tristeza e pessoas que tiveram dúvida quanto à resposta foi de 33,5%.



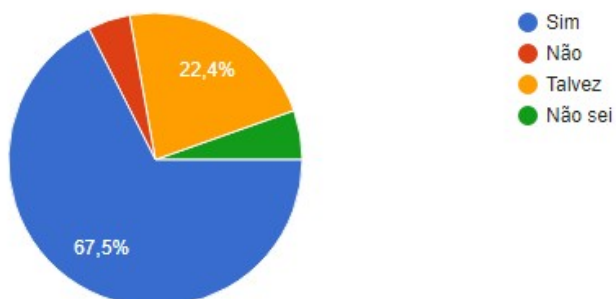
A quarta pergunta foi a seguinte: “Para você, se a pessoa perde o prazer em realizar atividades que antes gostava de fazer e se sente triste quanto a isso, por mais de duas semanas, pode ser?”. 55,2% dos participantes responderam que pode ser depressão, 38,2% responderam que pode ser tanto depressão, quanto tristeza e 5,4% responderam que pode ser tristeza.



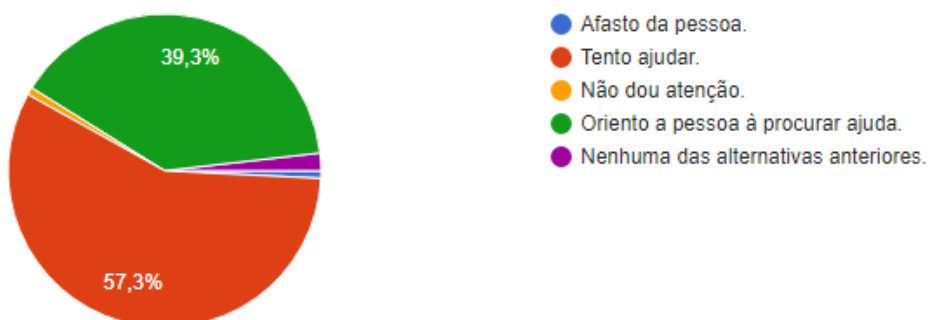
A quinta pergunta do questionário foi: “Se uma pessoa fica desanimada, com falas pessimistas e sem cuidados pessoais ela pode estar”: 89,7% dos participantes responderam, que é depressão.



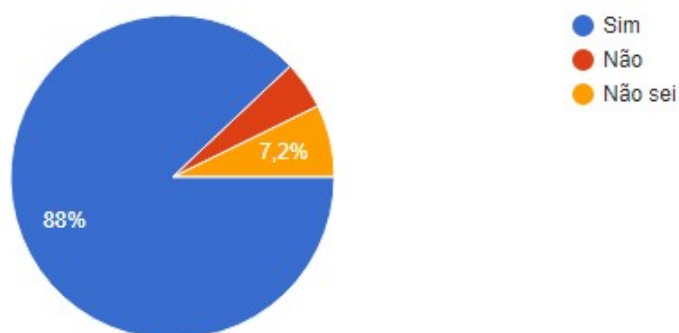
A próxima pergunta do formulário foi: “Uma pessoa ansiosa e agitada pode ter sintomas de depressão?” A resposta de 67,5% foi que sim e a soma das pessoas que responderam “não” e “talvez” foi de 32,5%.



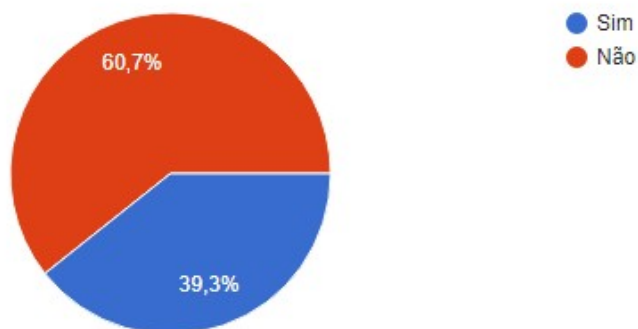
A pergunta seguinte do questionário realizada aos participantes foi: “O que você faz quando alguém próximo está desanimado, que diz “NÃO” para tudo, inclusive para diversão, e com uma fala sempre pessimista?” A resposta de 57,3 % dos participantes foi de tentar ajudar, enquanto 39,3% orienta a pessoa à procurar ajuda profissional.



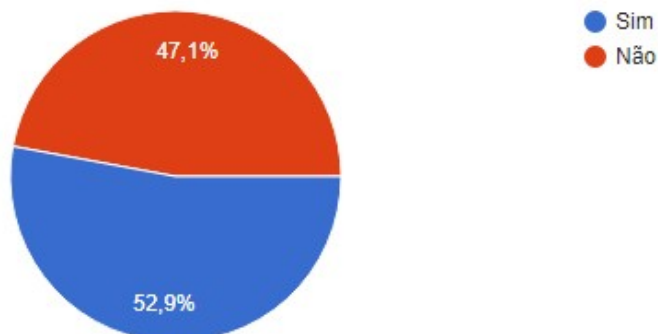
A oitava pergunta foi: “Alguém próximo a você já teve depressão?” 88% dos participantes responderam que sim, 7,2% responderam não saber e 4,8% responderam que não.



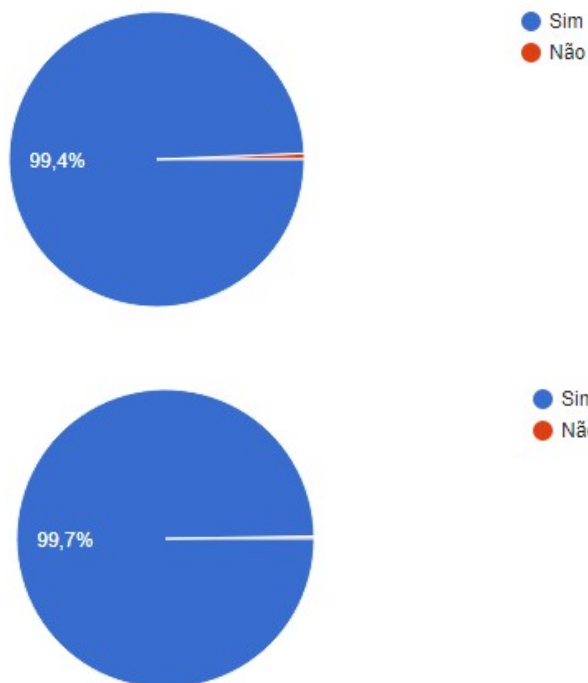
A nona pergunta foi: “Você acha que possui informações suficientes para compreender melhor sobre o que é depressão? A resposta de 60,7% dos participantes foi que “não” e 39,3% responderam que “sim”.



A próxima pergunta foi “Você sabe como é realizado o tratamento para a depressão?” 52,9% dos participantes afirmaram que “sim”, enquanto que 47,1% informaram não saber.



As duas últimas perguntas foram sobre a importância da conscientização da população sobre a diferença entre tristeza e depressão e sobre a importância de se fazer uma campanha sobre a conscientização e a desmistificação da depressão. Eis os resultados:



Conforme as amostras coletadas no questionário, expostas acima, podemos perceber que a maioria das pessoas souberam responder de forma correta as perguntas sobre a diferença entre tristeza e depressão, mas com relação às características específicas da depressão e tristeza geraram algumas dúvidas, como no caso da pergunta sobre o que pode ser (tristeza ou depressão) quando a pessoa sente desânimo, desalento ou falta de esperança, a maioria dos participantes respondeu que pode ser depressão. Outro fato muito importante é que 88% dos participantes informaram que alguém próximo já teve depressão, dado que talvez explique sobre a maioria das pessoas saber a diferença entre a tristeza e a depressão, no entanto, 60,7% informaram não possuir informações suficientes para compreender melhor esta doença. Outro dado importante no que se refere ao conhecimento dos participantes sobre o tratamento da depressão foi que quase 50% desconhecem como é realizado o tratamento. E para finalizar esta análise, quase 100% das pessoas que responderam o questionário afirmaram ser de fundamental importância uma campanha para a conscientização e a desmistificação sobre a depressão.

Sendo assim, percebemos a necessidade de projetos como este para que toda a população entenda a gravidade dessa doença e sobre a importância de procurar ajuda de um



profissional para o tratamento adequado e mais do que isso, acolher essas pessoas sem julgar.

Diante disso, tal pesquisa permitiu colocar em prática, por meio da Psicoeducação, ações de conscientização e desmistificação da população sobre a depressão através da distribuição de panfletos de caráter informativo e uma faixa, com a seguinte frase: “Nem toda tristeza é depressão e nem toda depressão é sinônimo de tristeza”, que será realizado no Parque Areião, no dia 19 de junho de 2021, às 9:00hs. Será também direcionado, à quem precisar, informações a respeito dos locais de atendimentos psicológicos sociais, informações estas que compõem o panfleto. O projeto foi divulgado para a imprensa, redes sociais, TV, diretores de escolas, empresas, dentre outros, com o intuito de alcançar o maior número de pessoas, objetivando transformar o projeto “Depressão: Acolher, sem julgar” em campanha anual, promovendo palestras e lives sobre este tema que é tão relevante.

5 CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível perceber que a depressão é uma doença crônica, recorrente e resistente ao tratamento, sendo que está frequentemente associada com incapacitação funcional, trazendo prejuízos significativos na vida social, laboral e familiar do paciente. Segundo as leituras realizadas, aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo apresentarão recorrência, muitas vezes devido à baixa adesão ao tratamento. Nesse contexto, o tratamento medicamentoso combinado com intervenções psicossociais torna-se cada vez mais utilizado, sendo a Psicoeducação uma das intervenções eficazes.

Neste sentido, com a realização da pesquisa, através da aplicação do questionário na população em geral, com o objetivo de conscientização e desmistificação da depressão e, conseqüentemente com os resultados encontrados, percebeu-se a importância de se continuar fazendo atos de intervenção, com informações a respeito sobre a importância de não julgar a pessoa que está em depressão, explicando sobre a doença e especialmente sobre o tratamento, fazendo assim, um momento de Psicoeducação acerca do tema para que mais pessoas sejam alcançadas com estas importantes informações.



“Se pudéssemos reorientar nossos pensamentos e emoções e reorganizar nosso comportamento, então poderemos não só aprender a lidar com o sofrimento mais facilmente, mas, sobretudo e em primeiro lugar, evitar que muito dele surja.” Dalai Lama (1999)

REFERÊNCIAS

ABRATA – (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos). Blog – Ano: 2014

<https://www.abrata.org.br/como-ajudar-alguem-com-transtorno-do-humor-depressao-e-bipolaridade/>.

BRAGA, M.F.S.T., Eficácia da psicoeducação para pacientes com depressão unipolar. Universidade de São Paulo, 2014.

BRANDÃO, Rui. Depressão: o que é, quais os sintomas e tratamentos. Disponível em: https://zenklub.com.br/blog/saude-bem-estar/depressao/?utm_source=google&gclid=CjwKCAjw47eFBhA9EiwAy8kzNI67sYZnNNL8BLogd8MGnMhFlIX5LS0C0OIedB9NF2Rna_BkJ_cipRoC6B0QAvD_BwE.

CORRIGAN, PW. Recovery from Schizophrenia and the role of evidence-based psychosocial interventions. Expert Review of Neurotherapeutics 2003. 6: 993-1004.

COSENZA, Bruna. Tristeza: o que pode causá-la e como superar esse sentimento. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/tristeza-como-superar/>.

O que causa depressão? Gatilhos e os mistérios sobre a doença. Disponível em: <https://www.medley.com.br/podecontar/quero-ajudar/gatilhos-da-depressao>.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ª ed., ARTMED EDITORA, São Paulo, 2000.

RUFINO et al., Aspectos Gerais, Sintomas e Diagnóstico da Depressão- Revista Saúde em Foco - Edição nº 10 - Ano: 2018. https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%3%93STICO-DA-DEPRESS%3%83O.pdf

Observação:



Em virtude da pouca quantidade de conteúdos acadêmicos que disponibilizassem material sobre esse tipo de informação “**O QUE NÃO SE DEVE FALAR PARA UMA PESSOA COM DEPRESSÃO**”. A maior parte das referências citadas abaixo foram disponibilizadas por profissionais e especialistas na área da psiquiatria, neurociências e psicologia, por meio da rede social YouTube e Blogs que oferecem ajuda às pessoas que sofrem com esse transtorno de humor.

Conteúdo produzido a partir de entrevista com a psiquiatra e colunista da WH, Ana Paula Carvalho em setembro/2018. Ana Paula Carvalho é Médica Psiquiatra, Mestre em Psiquiatria pela Escola Paulista de Medicina, sendo a primeira psiquiatra brasileira com certificação internacional em Medicina do Estilo de Vida pelo International Board of Lifestyle Medicine (Board Certified Lifestyle Medicine Physician).

<https://www.medley.com.br/podecontar/quero-ajudar/o-que-voce-nao-deve-dizer-pessoas-depressao> - <https://www.facebook.com/anapaulacarvalhopsiquiatra> - SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.

Dr. Marco Antonio Abud Torquato Jr. Médico Psiquiatra - Neurocientista CRM: 129.339. Fundador do canal Saúde da Mente <http://bit.ly/saude-da-mente> - Vídeo - <https://www.youtube.com/watch?v=HSuvGS1-fko> - Ano: 2020.

Canal YouTube| Eureka - Vídeo: Depressão é falta de Deus
<https://www.youtube.com/watch?v=OBdqol7z5L0> Ano: 2020
SERNA, Juan Moisés & BUJES, Rosane. Depressão: Quando a tristeza se torna patológica. 2018.

ANEXOS:

QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA:

1.	Você sabe a diferença entre a tristeza e depressão?	() Sim () Não
2.	Para você, tristeza é:	() um sentimento fundamental que todo ser humano é capaz de sentir, sendo uma resposta a algo que ocorre na vida ou ao nosso redor.
3.		

	<input type="checkbox"/> sentir falta de alegria na maior parte do tempo e se isolar do mundo e das pessoas. <input type="checkbox"/> tenho dúvida quanto à resposta.
4. Pra você, sentir desânimo, desalento ou falta de esperança pode ser:	<input type="checkbox"/> tristeza <input type="checkbox"/> depressão
5.	<input type="checkbox"/> tenho dúvida quando à resposta.
6. Para você, se a pessoa perde o prazer em realizar atividades que antes gostava de fazer e se sente triste quanto a isso por mais de duas semanas pode ser:	<input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> as duas alternativas acima estão corretas. <input type="checkbox"/> nenhuma das alternativas
7. Se uma pessoa fica desanimada, com falas pessimistas e sem cuidados pessoais ela pode estar:	<input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> deprimida <input type="checkbox"/> com falta do que fazer
8.	<input type="checkbox"/> frescura <input type="checkbox"/> querendo chamar atenção <input type="checkbox"/> nenhum das alternativas anteriores
9. Uma pessoa ansiosa e agitada pode ter sintomas de depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não sei
10. O que você faz quando alguém próximo está desanimado, que diz “NÃO” para tudo, inclusive para diversão, e com uma fala sempre pessimista?	<input type="checkbox"/> afasto da pessoa <input type="checkbox"/> tento ajudar <input type="checkbox"/> não dou atenção <input type="checkbox"/> oriento a pessoa à procurar ajuda <input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas anteriores

Alguém próximo a você já teve depressão?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Você acha que possui informações suficientes para compreender melhor sobre o que é depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você sabe como é realizado o tratamento para a depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Em sua opinião, a conscientização sobre a diferença entre Tristeza e Depressão é importante?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você acha importante ter uma Campanha sobre a Desmistificação e a Conscientização sobre a depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não