

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA NEUZA DA SILVA

FATORES DA DEPRESSÃO ASSOCIADOS A MULHERES

Juazeiro do Norte – CE
2019

MARIA NEUZA DA SILVA

FATORES DA DEPRESSÃO ASSOCIADOS A MULHERES

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Maria Lys Callou Augusto

Juazeiro do Norte – CE
2019

MARIA NEUZA DA SILVA

FATORES DA DEPRESSÃO ASSOCIADOS A MULHERES

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Maria Lys Callou Augusto

Aprovado em _____ de Dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora Prof.^a Ms. Maria Lys Callou Augusto

1^a Examinadora Prof.^a Ana Paula Ribeiro de Castro

2^a Examinador Esp. José Wanderson Carvalho Noronha

Dedico este trabalho a Deus, a minha família por acreditarem na minha capacidade, sem eles não seria capaz de concluir o nível superior e pela dedicação, cuidados, compreensão e positividade durante essa trajetória!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me ajudado a realizar esse sonho tão esperado, transmitindo forças e coragem para superar todas as dificuldades durante esses anos de graduação e na certeza que sempre continuará presentes em minhas conquistas.

A minha mãe (Maria Olindina) que sempre esteve presente incentivando, passando segurança para que tudo desse certo e me acompanhando com suas orações, pois tinha a certeza que todos os dias enfrentava obstáculos e corria riscos durante o trajeto casa/faculdade.

Em memória a meu pai (Vicente José) que sempre me ensinou a lutar e andar pelos caminhos certos.

Aos meus irmãos em especial: João, Josefa, Maria e Francisco, que foram os mais próximos, encorajando e orientando para não desistir perante as dificuldades e muitas vezes ajudaram no financeiro.

Aos meus amigos que me apoiaram e merecendo destaque: João Gabriel, Juliana, Alex Saraiva, Adriana, Luciano, Vanda Lúcia, Maria Ventura, Selma, Horácio, Irismar Cláudia, Irene, Alisson Leite, Maria Nazaré.

Aos condutores de veículos que faziam os percursos entre minha residência, universidade e aos campos de estágios: João Vicente, Luciano Pereira, Sebastião, Antônio Marcos e Gledson.

Agradeço aos amigos da universidade que sempre nos estivemos unidos durante essa jornada do ensino superior, especialmente a Maria Luciana, Arilma, Silvia, Cicero, Geovana, Mikaele, Maria Shayene, Solange, Elis Nayane, Edjania, Juliana Pociano, Meyrilene e Francilda Faustino.

A instituição Unileão por me proporcionar a oportunidade de cursar o ensino superior.

A minha prezada orientadora Maria Lys pela dedicação a este trabalho.

RESUMO

A depressão é um transtorno mental comum que afeta cerca de 400 milhões de pessoas no mundo, porém as mulheres são mais vulneráveis em comparação aos homens. A literatura mostra que os fatores de risco para o aparecimento da depressão envolve questões sociais incluindo o nível de escolaridade, psicológicos e biológicos. Posto a isto, é importante, identificar os fatores predominantes na depressão em mulheres para contribuir com decréscimo de indicadores sob as consequências da depressão, como suicídio e auxiliar nos cuidados primários à saúde mental. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar os fatores da depressão associados a mulheres, traçar o perfil sociodemográfico e conhecer a percepção das mulheres acerca das interações com os familiares e a sociedade. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial III na Unidade no município do Crato-CE. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2019 e a população da pesquisa foram composta por 15 mulheres com idade entre 20 e 59 anos. O instrumento referente à técnica selecionadas para a coleta de dados, foi utilizado o questionário misto, que é a combinação de perguntas fechadas e abertas. Para análise a coleta foram organizados através de gráficos, tabelas e categorizados em perfil das participantes, fatores predisponentes da depressão em mulheres e percepção das mulheres acerca das interação com os familiares e sociedade. Como resultado, verificou-se que houve maior frequência entre a faixa etária 40 a 49 anos, 40% são solteiras, quanto as profissões exercidas por elas, 47% é dona de casa e a mesma porcentagem são agricultoras. Quanto ao nível de escolaridade destaca-se que 53% possuem o ensino fundamental, contudo, outro dado que notório é que de 33% serem analfabetas. Em relação as categorias de pertencimento racial, 87% se consideram pardas. Na autoavaliação do estado de saúde das 60% classificou a sua saúde como regular. Em relação aos hábitos e histórico clínico, 13% é etilista, 40% são tabagistas, 47% praticam exercício físico, 73% apresentam sofrimento psíquico que inclui além da depressão, ansiedade, síndrome do pânico, 53% possuem doença crônica, outro dado destacado é o número elevado de usuárias de medicamentos para dormir. No contexto dos indivíduos com depressão acerca convivência das famílias e sociedade, 87% das participantes tem apoio dos familiares diante a sua condição de saúde, 80% das mulheres sentem-se segura em buscar ajuda do profissional da saúde e 53% sentem-se excluídas pela sociedade. Foi notório que falta de conhecimento da sociedade resulta sentimentos de inutilidade as pessoas que têm depressão. Evidenciou que maioria, não possuem condições causadores da depressão diante o que concerne à literatura nas quais sugerem que o tabagismo, sedentarismo e alcoolismo são impulsores à depressão. Pode-se perceber que o objetivo foi alcançado e que se pretende que, o estudo colabore de forma construtiva para conhecimento científico para os profissionais da área da saúde e órgãos públicos, e conhecendo aspectos gerais das mulheres depressiva, seja possível diminuir as consequências da depressão e favoreça para os cuidados primários à saúde mental.

Palavras-chave: Depressão. Saúde da Mulher. Saúde Mental.

ABSTRACT

Depression is a common mental disorder that affects about 400 million people worldwide, but women are more vulnerable compared to men. The literature shows that risk factors for the onset of depression involve social issues including the level of education, psychological and biological. Having said this, it is important to identify the predominant factors in depression in women to contribute to a decrease in indicators under the consequences of depression, such as suicide and assist in primary mental health care. Thus, the present study aimed to analyze the factors of depression associated with women, trace the sociodemographic profile and know the perception of women about interactions with family members and society. This is an exploratory, descriptive research with a quantitative and qualitative approach. The study was carried out at the Psychosocial Care Center III in the Unit in the municipality of Crato-CE. Data were collected in November 2019 and the study population consisted of 15 women aged between 20 and 59 years. The instrument referring to the technique selected for data collection, the mixed questionnaire was used, which is the combination of closed and open questions. For analysis, the collection was organized through graphs, tables and categorized in the profile of the participants, factors predisposing of depression in women and perception of women about the interaction with family members and society. As a result, it was found that there was a higher frequency between the age group 40 and 49 years, 40% are single, when the professions exercised by them, 47% own the house and the same percentage are farmers. Regarding the level of education, it is noteworthy that 53% have elementary school, however, another data that is notorious is that 33% are illiterate. Regarding racial belonging categories, 87% consider themselves brown. In the self-assessment of the health status of 60% classified their health as regular. Regarding habits and clinical history, 13% are an alcoholic, 40% are smokers, 47% practice physical exercise, 73% have psychological suffering that includes in addition to depression, anxiety, panic syndrome, 53% have chronic disease, another highlighted data is the high number of users of sleeping medicines. In the context of individuals with depression about the coexistence of families and society, 87% of the participants have support from family members in the face of their health condition, 80% of women feel safe in seeking help from the health professional and 53% feel excluded by society. It was notorious that lack of knowledge of society results feelings of uselessness to people who have depression. It showed that most do not have conditions causing depression in view of what concerns the literature in which they suggest that smoking, sedentary lifestyle and alcoholism are impellers to depression. It can be perceived that the objective was achieved and that it is intended that the study collaborate constructively for scientific knowledge for health professionals and public agencies, and knowing general aspects of depressive women, it is possible to consequences of depression and favor primary mental health care.

Keywords: Depression. Women's Health. Mental Health.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1- Perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa, no Centro de Atenção Psicossocial III, Crato- CE, 2019.	20
Tabela 2 - Análise dos hábitos e histórico clínico das participantes.	22
Gráfico 1- Distribuição da classificação sobre a saúde das participantes.....	21
Gráfico 2- Distribuição quanto a percepção das participante acerca da sociedade e aos profissionais da saúde.....	24

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EAPS	Estratégia de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionado com Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DSM	Manual de Diagnósticos e Estatística das Perturbações Mentais (DSM)
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial Da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecidos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 DEPRESSÃO: CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA	13
3.2 PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO.....	14
3.3 FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM MULHERES	14
3.4 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 TIPO DE ESTUDO	17
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	17
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	18
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE	18
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	18
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
5.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES	20
5.2 FATORES PREDISPONENTES DA DEPRESSÃO EM MULHERES COM IDADE ENTRE 20 A 59 ANOS	21
5.3 PERCEPÇÃO DAS MULHERES ACERCA DAS INTERAÇÕES COM OS FAMILIARES E A SOCIEDADE	24
6 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES	30
APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA	31
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	34
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS	35
ANEXO.....	36
ANEXO- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	37

1 INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais apresentou algumas características do transtorno depressivo, sendo comum o aparecimento de tristeza, sensação de vazio e irritável, associado a alterações somáticas e cognitivas que influencia significativamente no comportamento do indivíduo. A prevalência de transtorno depressivo maior, é em pessoas com faixa etária de 18 a 29 anos, sendo três vezes maior que nos indivíduos com mais de 60 anos, e foi destacado que as mulheres apresentam índices maiores de depressão do que os homens (CORDIOLI et al; 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a depressão atinge 15% da população em geral e pelo menos um momento da vida, mais de 400 milhões de pessoas no mundo sofre de depressão sendo que o risco do homem sofrer da doença é de 11% e o da mulher pode chegar a 18,6% e a OMS prevê que nos próximos 20 anos o problema sairá do quarto para o segundo lugar no ranking da doença dispendiosas e fatais, perderá apenas pelas enfermidades cardíacas (BORGES; et al., 2011, p. 87).

Parreira *et al*; (2017) explanam os fatores de riscos para o aparecimento de episódios de depressão nas mulheres no período reprodutivo e enfatiza a vulnerabilidade da depressão no sexo feminino, por essa fase estar relacionado a alguns fatores, envolvendo questões sociais incluindo o nível de escolaridade, psicológicos e biológicos.

Em razão ao exposto, é possível evidenciar a necessidade do apoio juntamente ao profissional de saúde, para promover o apoio social que inclui acompanhar nas consultas e no tratamento para que haja uma recuperação eficaz para a paciente se sentir mais segura, assim evitando prejuízo como abandono no tratamento (MARQUES, 2015).

O interesse em abordar essa temática é por perceber a prevalência de depressão em mulheres, visto no Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Crato - Ceará onde trabalhava. Nesse período foi observado que o diagnóstico de mulheres com depressão nessa faixa etária tem um índice elevado, de acordo com a literatura. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho na atualidade da mesma cidade, observa-se que o número de mulheres com depressão é muito elevado sendo acompanhada na unidade e a procura de receitas controlada está aumentando, por conseguinte essas pacientes são encaminhada para o CAPS onde as mesma tem rejeição a conduta, se revoltando com os profissionais e se negam ao tratamento e não compreende a finalidade do CAPS.

A relevância da pesquisa proposta é para conhecer, identificar os fatores predominantes na depressão em mulheres e identificar os fatores que contribui e influência nos sinais e sintomas de depressão, suscitando em consequências para a sua qualidade de vida, da sua

família e a reinserção na sociedade. Dessa forma, é possível contribuir o decréscimo de indicadores sob as consequências da depressão, como suicídio e auxiliar nos cuidados primários à saúde mental.

A contribuição desse estudo é de significativa relevância para implementação de ações à assistência à saúde mental das mulheres que sofrem com depressão para não desistirem do tratamento, e não se sentirem envergonhada e nem mesmo se exilarem achando que são loucas, e sensibilizar as mesmas sobre a importância do tratamento medicamentoso e terapias onde vão entender que pacientes com depressão não é diferente dos outros, onde pode viver com dignidade e livre de preconceito fazendo o tratamento correto, assim promovendo a reinserção a sociedade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores da depressão associados a mulheres.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócio demográfico das participantes com diagnóstico da depressão;
- Identificar os fatores predisponentes da depressão em mulheres com idade entre 20 a 59 anos;
- Conhecer a percepção das mulheres acerca das interações com os familiares e a sociedade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEPRESSÃO: CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA

A depressão é uma síndrome psíquica de causa multifatorial, caracterizada como primária ou secundária. A primária é representada pelas causas desconhecidas; e a secundária quando é provocada por substância exógenas ou por alguma disfunção fisiológica. Ainda sendo uma doença clínica, designada por síndrome, sinais e sintomas independentemente de ser primária ou secundária (QUEVEDO; SILVA, 2013).

Os autores supracitados descrevem que a depressão denomina como transtorno mental maior, apresentando episódios único ou recorrente, ocorrendo modificações em todas as funções mentais destacando as funções afetivas-volitivas, popularmente conhecido como alteração do humor ou afeto, que incluem a conexão e a psicomotricidade, porém as características não é sempre de longa duração ou intenso, que é denominada de exaltação afetiva.

Gonçalves *et al* (2018) esclarecem que a depressão pode ser ainda classificada por grupos de acordo com a frequência dos sintomas;

- a) depressão menor: dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido ou anedonia; b) distímia: três ou quatro sintomas, incluindo estado deprimido, durante dois anos, no mínimo; c) depressão maior: cinco ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedonia.

A depressão é codificada na Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionado com a Saúde (CID) e do Manual de Diagnósticos e Estatística das Perturbações Mentais (DSM) especificam a classe a partir dos sinais clínicos como “duração, persistência, abrangência, perturbação do funcionamento psicológico e fisiológico e desproporção em relação a um fator desencadeante” (BARCELLOS et al, 2017).

A autora Tuchlinski (2018), relata que 300 milhões de pessoas sofrem do transtorno no planeta, segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) aumentaram 18% dos casos nos últimos dez anos. O Brasil tem cerca de 6% da população que equivale a um total de 11,5 milhões de pessoas com depressão, entretanto a busca de ajuda de profissional ainda é um estigma perante a sociedade em razão do preconceito e discriminação.

O resultado da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) no ano de 2013, demonstra que a incidência de depressão são mais prevalente em mulheres e que tem a vida socioeconômica baixa, com doenças crônicas e pertencem ao grupo que vivem a inequidade no acesso a assistência em saúde mental, esse fato mostra que a classe está correlacionado ao índice elevado

de depressivos a se tornarem dependente de tratamento farmacológico por não terem recebido quaisquer tipo de tratamento anteriormente (GONÇALVES et al, 2018).

3. 2 PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO

A alta prevalência da depressão, atinge acerca de 20% das pessoas mundialmente, e esse número preocupa por impactar negativamente o quadro de saúde dos portadores de doenças crônicas, dificultando o tratamento de ambos, além de ocasionar danos economicamente devido as incidências de incapacidade dos pacientes de exercer suas atividades diárias (MOTTA; MORE; NUNES, 2017).

Os autores Beck e Alford (2011) citam que os transtornos depressivos são um problema de saúde pública, e o índice estar cada vez mais elevado, devendo ser reconhecido pelo o impacta psicossocial. A depressão está no ranking de doença psíquica perdendo apenas para a esquizofrenia no âmbito hospitalar em relação a internamento, contudo fora dos hospitais a depressão tem média de cinco vezes mais do que esquizofrenia; e a ocorrência de depressão em homens é registrada de 12% a 15%, em mulheres é de 10% a 25%.

Para Gonçalves et al. (2017) corroboram com os autores supracitados quanto a incapacidade restringindo a condição física, pessoal e social, os autores ainda confirmam que a busca de ajuda a assistência à saúde, não é motivado devido aos sinais e sintomas da depressão diretamente, mas sim, por causa do agravo a doença crônica, doenças cardiovasculares, obesidade e problemas oncológicos; e correlata a depressão materna.

Na pesquisa de Barros et al. (2017) em indivíduos adultos de média de 37 anos, 27,6% apresentou grau de depressão maior ou menor, e relataram que já tinha recebido o diagnósticos clínico de depressão durante algum momento da vida, 9,7% correspondia a depressão maior, 34,9% dos participantes o humor depressivo permaneceu durante sete dias.

3.3 FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM MULHERES

Os estudos mostram que a depressão é mais significativa em mulheres do que em homens, e com isso percebe-se que a indícios para as condições que contribui com os casos, como a condição biológica, hormonais, psicossociais e a capacidade reprodutiva agregada a condição física e econômica comparada aos homens, incide a várias mudanças ocasionando repercussões na vida do indivíduo (LIMA, 2017).

Os fatores principais que acomete a depressão consideravelmente mais em mulheres ainda são desconhecidos, entretanto, foi observado alguns fatores de risco relacionado ao

distúrbio como: hereditariedade genética; alterações hormonais; estresse; efeitos adversos de medicamentos; existência de algumas patologias como a distúrbios da tireoide e pós-parto. As mulheres enfrentam alterações hormonais durante o ciclo reprodutivo, tal modo influencia no humor feminino (ALBERT, 2015).

A pressuposição da prevalência de depressão em mulheres está correlacionada a rotina sobrecarregada de atividade no lar e no âmbito de trabalho fora de sua residência, a instabilidade emocional e ao desenvolvimento de doenças psicológicas. As mulheres mostram menos ativas em relação a diversão e distração quando comparada aos homens por questões culturais, o sexo masculino pratica mais atividade físicas, o que melhora a saúde em várias aspectos (BARROSO; MELO; GUIMARÕES, 2015).

O estudo de Stopa et al. (2015) destacam que as mulheres auto avaliam sua própria saúde mais do que os homens, reconhecem as mudanças físicas e psíquicas comuns da depressão, esse fato contribui para identificação precoce da depressão, além das pacientes buscarem o serviço de saúde com mais frequência. Os autores acentuam que a depressão aumenta as chances com o decorrer dos anos, mostrando a prevalência de depressão em pessoas com 60 anos acima.

3.4 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária é conhecida pelo seus serviços como uma estratégia com atendimento que configura-se como porta de entrada, ofertando a intervenção precoce na história natural das doenças potencializando essa intervenção ou mesmo evitando sua necessidade, incluindo assistência à saúde mental que é regido pela constituição no Brasil e assegurado pelos os profissionais da área da saúde (LIMA, 2017).

Brasil (2016) ressalta que o problema crônico de saúde pode causar depressão ou pode agravá-la; em razão das pessoas deprimidas têm déficit no autocuidado propiciando a piora do seu quadro de saúde. À vista disso, é indispensável identificar e tratar apropriadamente a depressão em pessoas que convive com doenças crônicas.

O autor referenciado acima, explana que quanto aos profissionais que atendem aos familiares e/ou cuidadores de pessoas depressivas, é fundamental ter competência para desenvolver estratégias respeitando questões culturais, terem uma visão holística do âmbito de onde o depressivo avaliando questão da sobrecarga, e capacitar as pessoas que convive com indivíduos depressivos, para acolher essas pessoas que precisa de cuidados, inclusive realizar capacitações de intervenções psicossociais. Stopa et al. (2015) evidenciam a relevância de

aperfeiçoar o acesso aos serviços de saúde assegurando atendimento qualificado em todo o país para acolher os grupos mais susceptível e desfavorecidas para o decréscimo de consequências da depressão, como a incapacidade ou até mesmo o suicídio.

O apoio matricial em saúde possui estratégia para a demanda de acolhimento de saúde mental na Atenção Básica, retaguardando a equipe e profissionais especializada, responsáveis pela promoção à atenção dos problemas de saúde apresentados pelos pacientes, desse modo, certificando ao atendimento integral, avaliando a incapacidade, para acolhê-las de tal modo, o escopo de intervenção (JORGE et al. 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa.

Pesquisa exploratória formula questões ou problemas proporcionando maior familiaridade e consiste em investigações empíricas. A pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever as características de uma determinada população ou fenômeno que observa, analisa e correlaciona as variáveis sem manipular as informações colhidas e busca conhecer as diversas situações e relações que sucedem na vida social do indivíduo e os demais comportamento humano (MARCONI; LAKATOS, 2017).

As autoras supracitados, afirmam que abordagem qualitativo permite descrever o comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento. E o estudo quantitativo, o pesquisador procura expressar as relações funcionais entre variáveis e identificar os elementos básicos do fato estudado, utilizando dados estatísticos.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) na unidade no município do Crato, localizado no estado do Ceará. O município do Crato está localizado no extremo Sul do Ceará, população estima no ano de 2018 por 131.372 pessoas. Dados do censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que na cidade do Crato possui uma área territorial de 1.176,467 km² (BRASIL, 2012).

Para efetiva coleta de dados, a escolha do local deu-se por ser uma unidade pelo fácil acesso ao espaço físico do respectivo cenário de estudo e por atender uma demanda favorável para realizar a pesquisa.

A coleta de dados ocorreram no mês de novembro de 2019, seguindo as etapas de: coleta de dados, análise e interpretação e conclusões.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população da pesquisa foi composta por 15 mulheres com idade entre 20 e 59 anos que fazem acompanhamento e tratamento da depressão no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) na Unidade no município do Crato-CE no período da coleta de dados. Amostra foi composta após a aplicação dos seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade entre 20 e 59 anos que fazem acompanhamento e tratamento para depressão na unidade, e que aceitam em participar da pesquisa. Os Critérios de exclusão foram pacientes que não estão na faixa etária e que não tem condições psicológicas para responder ao questionário.

Entende-se por população o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum com a temática abordada e por amostra uma parcela convenientemente selecionada do universo (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi enviado uma solicitação para autorização para realização da pesquisa, junto ao Secretário de Saúde (APÊNDICE A). As participantes da pesquisa concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) e Termo de Consentimento Pós Esclarecidos (APÊNDICE C), garantindo a privacidade e confidencialidade dos dados, de modo a preservar o anonimato das informações das pacientes, elaborado segundo resolução N°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento referente à técnica selecionadas para a coleta de dados foi o questionário misto, que é a combinação de perguntas fechadas e abertas que podem ser utilizadas quando se deseja obter uma justificativa, contribuição ou parecer do sujeito/informante, além da resposta fechada padrão. Sendo assim, contribuirá a alcançar os objetivos propostos nesse estudo, auxiliando na coleta dos dados obtidos. Para Marconi e Lakatos (2017) o “Questionário: é constituído por uma série de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador.”

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

De acordo com Gil (2008, p.152 *apud* Bardin, 1977,p. 95), a análise dos dados pode ser compreendida por três fases: “(a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos dados”.

Após a leitura dos questionários, os dados foram organizados em categorias e discutidos com base na literatura para elaboração da pesquisa, através da análise do conteúdo.

Foi produzida pelo o programa Microsoft Office Excel 2016 gráficos e tabelas para serem apresentados em métodos da estatísticas e confrontados com pesquisas de cunho científico, onde estes resultados foram tabulados e organizados por meio de tabelas e gráficos, para análise e interpretação, juntamente com as falas das participantes.

Para Marconi e Lakatos (2017), “os gráficos, são figuras que servem para a representação dos dados.” E “tabelas ou quadros: é um método estatístico sistemático, de apresentar os dados em colunas verticais ou fileiras horizontais”.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os dados foram coletados de acordo com a Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional (CSN) que no que diz respeito à dignidade humana e da pesquisa científica quem envolve seres humanos. Deverá atender em respeito ao participante do estudo, o pesquisador e demais seres humanos envolvidos, onde deverá ter ponderação entre riscos e benefícios, relevância social da pesquisa (BRASIL, 2012).

Benefícios da pesquisa é possibilitar aos estudiosos, gestores, trabalhadores e comunidade em geral, informações sobre a prevalência e fatores predisponentes da depressão em mulheres.

Esse tipo de pesquisa houve riscos por expor-se a participante, podendo haver constrangimento, desconforto, medo e vergonha ao responder as perguntas. Mas caso isso ocorresse, a pesquisa poderia ter sido interrompida a qualquer momento. A pesquisa respeitou a resolução nº466/12 com garantia da não utilização das informações das participantes.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população deste estudo foram composta por 15 participantes, seguindo os critérios de mulheres com idade entre 20 e 59 anos que fazem acompanhamento, tratamento para depressão na unidade pesquisada e que aceitaram em participar da pesquisa.

Os dados coletados foram organizados e divididos em 3 categorias: Perfil das participantes; Fatores predisponentes da depressão em mulheres com idade entre 20 a 59 anos; Percepção das mulheres acerca das interações com os familiares e a sociedade. Foi utilizado codinomes (P1, P2, P3...) para preservar a identidade das participantes.

5.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES

As participantes da pesquisa procedem do Centro de Atenção Psicossocial III(CAPS III), localizado no município do Crato-CE, nas quais fazem acompanhamento com profissionais da área mental. Para viabilizar a delineação do perfil sociodemográficos das mulheres participantes da pesquisa, foi elaborado a tabela conforme a idade, estado civil, profissão, escolaridade e cor/raça, segue na tabela abaixo:

Tabela 1- Perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa, no Centro de Atenção Psicossocial III, Crato- CE, 2019.

IDADE	N	%
20-29	2	13%
30-39	2	13%
40-49	7	47%
50-59	4	27%
ESTADO CIVIL		
Casada	4	27%
Solteira	6	40%
Outros	5	33%
PROFISSÃO		
Dona de casa	7	47%
Costureira	1	7%
Agricultora	7	47%
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	5	33%
Ensino Fundamental	8	53%
Ensino médio	2	13%
COR/RAÇA		
Branca	2	13%
Pardo	13	87%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Conforme a tabela 1, a faixa etária das participantes que houve maior frequência entre 40 a 49 anos de idade, 6 (40%) são solteiras, quanto as profissões exercidas por elas, 7 (47%) é dona de casa e a mesma porcentagem são agricultoras. Quanto ao nível de escolaridade destaca-se que 8 (53%) possuem o ensino fundamental, contudo, outro dado que notório é o fato de 33% serem analfabetas. Em relação as categorias de pertencimento racial, 87% se consideram pardas e 13% brancas, nenhuma se identificaram como preto, amarelo ou indígena.

Os resultados desta pesquisa convalida com a literatura, visto que Costa et al. (2009) afirmam que há uma prevalência maior de depressão em mulheres a partir dos 40 anos de idade devido as alteração hormonais no período climatérica. Outros dados do presente estudo, que corrobora com análise de Gonçalves (2018), que apontou a relação ao baixo nível de escolaridade, mulheres solteiras apresentam maior predomínio a depressão.

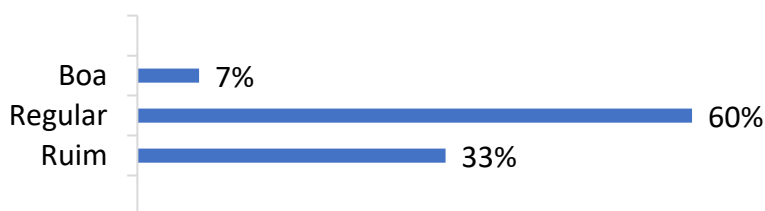
No que se refere à cor da pele, houve maior frequência de participantes consideradas como pardas, apesar disso, Gonçalves et al. (2018) ressaltam que esse condição não deve ser referida a desigualdade em saúde, sendo indispensável considerar outros fatores como questões econômicas e sociais.

Não pode desconsiderar os estudos que mostram a influência dos aspectos biopsicossocial que abrange fatores biológicos, psicológicos e sociais, apesar que não são todos os resultados dessa pesquisa convalidar com o que diz a literatura.

5.2 FATORES PREDISPOONENTES DA DEPRESSÃO EM MULHERES COM IDADE ENTRE 20 A 59 ANOS

No estudo de Petarli et al (2015), é mencionado que autoavaliação do estado de saúde, é uma importante ferramenta a ser considerada para analisar a condição do bem-estar geral do indivíduo, que inclui “aspectos biológicos, psicológicos e sociais” (pág.788). No gráfico 1, foram apresentado a distribuição de uma escala de 3 pontos (boa, regular e ruim) conforme a autoavaliação do estado de saúde das participantes.

Gráfico 1- Distribuição da classificação sobre a saúde das participantes.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Nesta categoria foi possível evidenciar que 60% (n=9) das mulheres classificaram a saúde como regular, 33% (n=5) considera como ruim e 7% (n=1) classifica como boa. A avaliação subjetiva da própria saúde, pode englobar vários elementos como físicos, psicológicos e a satisfação da vida, porém na pesquisa de Gonçalves (2018) cita que a boa saúde é conhecida para algumas pessoas, a ausência de doenças, mas sim, como conjunto de estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

Barros et al. (2017) ressaltam que os aspectos sociais, psicológicos e biológicos são fatores que vulnerabiliza as mulheres à depressão, e algumas condições comportamentais potencializa a causa levando a depressão. É descrito que o sedentarismo, alcoolismo e o tabagismo estão associados a quadros depressivos. Esses indicadores nocivos à saúde, são preditor a depressão e/ou vice-versa.

É importante enfatizar que a avaliação da própria saúde, é a percepção que os indivíduos possuem de sua própria saúde, a forma que ver a vida, e as redes sociais têm influenciado essa maneira, já que a mídia possui uma ferramenta que é formuladora de opiniões, sendo capaz de manipular as concepções das pessoas.

Na tabela 2, encontra-se a distribuição quanto aos hábitos e histórico clínico das participantes da pesquisa.

Tabela 2 - Análise dos hábitos e histórico clínico das participantes.

PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA	N	%
Sim	8	47%
Não	7	53%
FAZ CONSUMO DE ÁLCOOL		
Sim	2	13%
Não	13	87%
É TABAGISTA		
Sim	5	40%
Não	9	60%
APRESENTA SOFRIMENTO PSÍQUICO		
Sim	11	73%
Não	4	27%
APRESENTA DOENÇA CLÍNICA CRÔNICA		
Sim	8	53%
Não	7	47%
FAZ USO DE MEDICAMENTO PARA DORMIR		
Sim	13	87%
Não	2	13%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Diante do exposto, é contraditório com a maioria dos estudos da literatura, pois a uma diferença mínima entre as mulheres que praticam exercício físico com as que são sedentárias. Quanto ao alcoolismo, apenas 13% (n=2) faz consumo de álcool; e 60% não são tabagistas.

Segundo Barros et al (2017) as pessoas que são depressivos há uma relação no uso do tabaco e ser sedentário, tornando-o mais suscetível a depressão, ou a própria depressão levar a apresentar esse comportamento.

O indivíduo enxerga o consumo de álcool como uma forma de amenizar os sentimentos ruins, e esse hábito pode estar relacionado a depressão, então o intuito para quem está vivenciando um momento de estresse ou tristeza é de “resolver” o problema. Contudo, a pesquisa mostra que apenas 13% consumo de bebidas alcoólicas, o que contradiz a literatura.

No que se refere ao sofrimento psíquico, como prenunciado 73% apresenta algum distúrbio mental, citado entre elas a depressão, ansiedade e síndrome do pânico. Em relação a doença clínica crônica mencionaram artrose, fibromialgia, diabetes e hipertensão.

Para Boing (2012) existe uma associação das doenças crônicas com a depressão, em razão disso, deve-se uma atenção especial dos profissionais da saúde voltada para esse grupo, “A depressão pode estar associada a mudanças hormonais e fisiológicas no organismo que aumentam a chance de se desenvolverem determinadas doenças crônicas, a depressão seria uma exposição de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas” (p. 6).

O uso de “medicamento para dormir”, neste estudo, foi relatado por 87% das entrevistadas sendo descritos o haldol, bromazepam, neozine, alprazolam, clonazepam, diazepam, fluoxetina e propanalol.

Brasil (2016), afirma que o uso de benzodiazepínicos está cada vez mais utilizado devido aos efeitos ansiolíticos com baixo risco de morte, porém, causa dependência de doses cada vez mais elevados. O benzodiazepínicos é um medicamento confiável como indutor de sono, dessa maneira são muito utilizados para insônia, embora não é recomendado a uso de longo prazo.

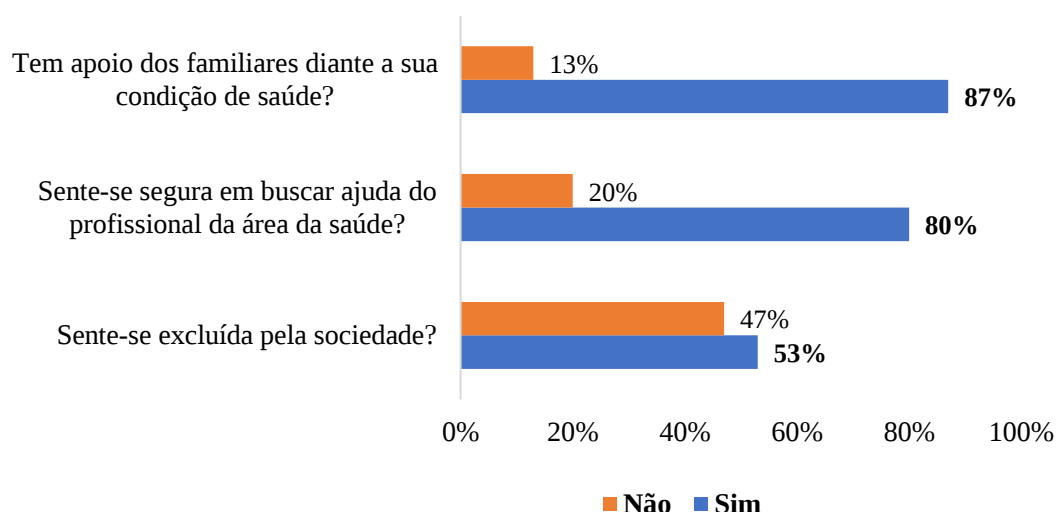
Apesar da alta procura de medicamentos para ajudar no sono, mas é algo que pode prejudicar a saúde ao longo prazo então, é importante ofertar as essas mulheres métodos não-farmacológicos para ajudar na qualidade do sono, assim terá benefícios em vários aspectos físicos e emocionais.

5.3 PERCEPÇÃO DAS MULHERES ACERCA DAS INTERAÇÕES COM OS FAMILIARES E A SOCIEDADE

No contexto de convivência das famílias com indivíduos com depressão, têm-se um papel construtivo quando se trata de desenvolvimento pessoal e moral de forma primária para o cuidado, e essa circunstância engloba vários fatores em constante adaptações e desafios, requerendo a participação da rede de apoio social (MARQUES, 2015).

No gráfico a seguinte, mostra a percepção das mulheres com depressão em relação a sociedade e aos profissionais da saúde que lhe atendem.

Gráfico 2- Distribuição quanto a percepção das participante acerca da sociedade e aos profissionais da saúde.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Nota-se que 87% (n=13) das participantes tem apoio dos familiares diante a sua condição de saúde. Para Brasil (2016) o apoio da família com a pessoa depressiva cria vínculo e constrói estratégias para facilitar o entendimento e sentimentos do indivíduo, através do diálogo. Enfatizando a importância do amparo da família, Gonçalves (2018) reitera que a falta de ajuda da família conduz a vulnerabilidade a doenças, e com diálogo incide a minimizar o sofrimento do desequilíbrio emocional.

Constatou-se que 80% (n= 12) das mulheres questionadas sentem-se segura em buscar ajuda do profissional da área da saúde. Esse resultado é satisfatório pela justificativa das mulheres entrevistadas demonstrarem que os profissionais têm empatia pelas pacientes, escuta qualificada e o bom acolhimento, aprimora o vínculo profissional e paciente considerando as

singularidades e o contexto biopsicossocial e cultural de cada indivíduo e atribuindo o cuidado integral, além das queixas apresentada.

Quando questionadas sobre a afirmação da pergunta: “Sente-se segura em buscar ajuda do profissional da saúde?”, mencionaram:

“Porque entende a pessoa”. (P3)

“Porque entende o que a gente tá passando”. (P4)

“Sou acolhida na hora da necessidade” (P5).

“Sou bem acolhida”. (P6)

“Porque me acolhe bem”. (P9)

“Porque foi onde tive uma grande melhora”. (P13)

Verificou-se que 53% (n=8) sentem-se excluídas pela sociedade. Indagando quanto aos motivos de se sentirem dessa forma, nessa categoria foram descritas as verbalizações das participantes sendo obtidas as seguintes respostas:

“Porque me acho sem valor nenhum”. (P1)

“Por causa da doença”. (P7)

“Por causa do meu problema”. (P8)

“Não me sinto segura”. (P9)

Nos relatos das entrevistadas, foi possível observar a rejeição social devido a preconceito ocasionando sentimentos de inutilidade e desprezos.

O preconceito do transtorno psíquico são representados em duas formas; o auto preconceito e preconceito social. É constrangedor assumir que tem a doença psíquica justamente pelo fato de negação do deprimido e medo da exclusão social, isso intensifica os sentimentos de angústias, medos e a depressão (SILVA; SILVA, 2016).

Os autores supracitados ressalta que a sociedade contribui em muitos momentos, a enfatizar que a tristeza é normal e momentânea, sendo não vista como uma doença mental, sucedendo a julgamentos e críticas destrutivas por quem desconhece a depressão.

No que concerne a vivência das mulheres com depressão diante ao meio que ela se insere, é perceptível que o apoio dos profissionais, familiares e da sociedade de forma geral, interfere consideravelmente o modo que o indivíduo encara a vida perante a doença, notado que quando existe apoio, contribui para aceitação e concorda a seguir o tratamento.

6 CONCLUSÃO

Os resultados revelaram que a maioria das participantes do estudo apresenta o perfil sociodemográfico com maior prevalência entre a faixa etária de 40 a 49 anos, solteiras, a maioria são dona do lar ou agricultora, possuem até ensino fundamental e se consideram pardas.

Em relação aos os fatores predisponentes da depressão em mulheres, evidenciou que maior parte das participantes, não possuem condições causadores da depressão diante o que concerne à literatura nas quais sugerem que o tabagismo, sedentarismo e alcoolismo são impulsores à depressão.

No que é condizente com a literatura, as mulheres que não trabalham e o fator socioeconômico baixo, apresenta maior prevalência de depressão, e nesta pesquisa mostrou que houve um número significativo de mulheres que não trabalha fora de casa.

Nota-se que, a percepção positiva das mulheres acerca das interações com os familiares, havendo relação da saúde indivíduos, com a convivência da doença, posto que o ato de apoiar, incentivar adesão ao tratamento e no autocuidado, interfere significamente o resultado esperado em consequência disto, propiciando uma melhor vivência do papel social do indivíduo.

É notório a relevância do papel das equipes de saúde no incremento à adesão ao tratamento da depressão e o atendimento ofertado pelas unidade de saúde do estudo, oferece um acolhimento satisfatório para as usuárias.

O papel da equipe do Centro de Atenção Psicossocial III é imprescindível que tenha especificidades conhecimentos científicos e tecnológicos às habilidades de observação, comunicação, empatia e intervenção para o aperfeiçoamento de competências profissionais ajudando a prevenir complicações e na reabilitação do paciente à sociedade.

É evidente que a falta de informação da sociedade, resulta em sentimentos de inutilidade para as pessoas que têm depressão. O déficit de conhecimento sobre o transtorno e o tratamento da doença, se faz necessário implementação de ações voltadas para a população que convive com o diagnóstico da depressão. Outro quesito que necessita de uma atenção, é a criação de protocolo de atendimento que garanta melhor adesão terapêutica dos pacientes com depressão e oferecer outros métodos de terapia como exemplo não farmacológica para melhorar o bem-estar.

Frente a isso, espera-se que estudo permita contribuir com o conhecimento científico sobre a importância do apoio construído nas relações familiares e comunitárias, bem como para os governos, gestores em saúde e a sociedade, de maneira geral para aprimorar o acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBERT, Paul R. Why is depression more prevalent in women? **J Psychiatry Neurosci** 2015;40(4).Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478054/pdf/jpn-40-219.pdf> . Acesso em mai. de 2019.
- BARCELLOS, Mário Tregnago et al. TeleCondutas- Depressão. Porto Alegre: **Telesaúde RS UFRGS**, 2017. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf. Acesso em 18 mai. 2019.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al . Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros - PNS 2013. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, supl. 1, 8s, 2017 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000084>. Acesso em 22 Mai. de 2019.
- BARROSO, Sabrina Martins; MELO, Ana Paula; GUIMARAES. Fatores associados à depressão: diferenças por sexo em moradores de comunidades quilombolas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 503-514, Junho 2015 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500020017>. Acesso em mai. de 2019.
- BECK, Aaron T; ALFORD, Brad A. **Depressão causas e tratamento**. 2ª edição | Artmed, 2011.
- BRASIL. **Coleção Guia de Referência Rápida Depressão Tratamento e acompanhamento de adultos (incluindo pessoas portadoras de doenças crônicas)**. Rio de Janeiro: SMS/RJ, 2016. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4176317/GuiaDepressao_reunido.pdf. Acesso em: 19 maio 2019.
- BRASIL. CNS, **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – p. 59. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 26 abril de 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- **IBGE**. Censo demográfico. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 26 de abril de 2019.
- BOING, Antonio Fernando et al . Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 617-623, Ago. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>. Acesso em 25 Nov. 2019.
- BORGES, Denize Aparecida *et al.* A Depressão Na Gestação: Uma Revisão Bibliográfica. **Rev. de Iniciação Cient. das Lib.** São Sebastião do Paraíso, v.1 , n.1, p.85-99, dez. 2011.
- CORDIOLI , Aristides Volpato *et al.* **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em:

<http://www.tdahmente.com/wpcontent/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-deTranstornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 25 de abril 2019

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GONCALVES, Ângela Maria Corrêa et al . Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 67, n. 2, p. 101-109, Junho 2018 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000192>. Acesso em 18 mai. de 2019.

JORGE, Maria Salete Bessa, et al. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em Saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 24, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 112-120. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421014>. Acesso em 19 mai.2019.

LIMA, Vilne Jean Santos de. Cuidados de enfermagem à pessoa com depressão atendida na atenção primária de saúde. **Revista Científica da FASETE**, 2017. Disponível em: https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados_de_enfer_magem_a_pessoa_com_depressao_atendida_na_atencao_primaria_de_saude.pdf. Acesso em 18 mai. 2019.

MARQUES, Leticia Amico. Apoio familiar às mulheres com sintomas de depressão pós parto. **Dissertação**, UFRG. Rio Grande, 2015. Disponível em: https://ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2015/Leticia.pdf. Acesso em 26 de abril de 2019.

MARCONI, A. M.; LAKATOS, M. E. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOTTA, Cibele Cunha Lima da; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 911-920, mar. 2017 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.27982015>. Acesso em 24 maio 2019.

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda et al . Sintomas de depressão em mulheres rurais: fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 375-382, Aug. 2017 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201700056>.. Acesso em 25 de abril de 2019.

PETARLI, Glenda Blaser; et al. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2015, vol.31, n.4, pp.787-799. ISSN 0102-311X.

QUEVEDO, João; SILVA, Antônio Geraldo da. **Depressão: Teoria e Clínica**. Artmed Editora Ltda, 2013.

SILVA, Lino José da; SILVA, Liliane Santos Pereira. Depressão: o Preconceito Acerca do Depressivo na Sociedade Contemporânea. **Psicologado**. Edição 04/2016. Disponível em < <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/depressao-o-preconceito-acerca-do-depressivo-na-sociedade-contemporanea> . Acesso em 17 Nov 2019.

STOPA, Sheila Rizzato et al . Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 170-180, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>. Acesso em 24 maio 2019.

TUHLINSKI, Camila. **Depressão será a doença mental mais incapacitante do mundo até 2020**. São Paulo, 10 out. 2018. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,depressao-sera-a-doenca-mental-mais-incapacitantes-do-mundo-ate-2020,70002542030>. Acesso em: 18 maio 2019.

APÊNDICES



APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Sra. Diretora

Eu, MARIA NEUZA DA SILVA, aluna regularmente matriculada no 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V.S., a autorização para a realização da pesquisa na Unidade Básica de Saúde em Santa Fé no município do Crato. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado: **FATORES DA DEPRESSÃO ASSOCIADOS A MULHERES**, orientado pela Prof.^a Esp. Maria Lys Callou Augusto, com o objetivo geral de analisar os fatores da depressão associados em mulheres.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução No 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Crato-CE, _____ de _____ 2019.

Maria Neuza da Silva
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Prof.^a Ms. Maria Lys Callou Augusto
Orientadora



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Maria Neuza da Silva, acadêmica de enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, estou realizando a pesquisa intitulada “**FATORES DA DEPRESSÃO ASSOCIADOS A MULHERES**”, que tem como objetivos geral, Analisar os fatores da depressão associados em mulheres, e como objetivos específicos:

- ✓ Identificar os fatores predisponentes da depressão em mulheres com idade entre 20 a 59 anos;
- ✓ Caracterizar o perfil sócio demográfico das participantes com diagnóstico da depressão;
- ✓ Conhecer a percepção das mulheres acerca das interações com os familiares e a sociedade.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário com perguntas relacionadas a variáveis sociodemográficas, apoio social, autoavaliação de estado de saúde, estilo de vida e morbidade.

O procedimento utilizado (questionário) poderá trazer algum desconforto, por exemplo, constrangimento quanto às perguntas pessoais, receio, lembrança de sensações, preocupação, hesitação em ter sua voz gravada durante a entrevista ou responder a alguma pergunta específica. A entrevista ocorrerá em lugar fechado, confortável, que garanta a privacidade, terá o tempo necessário para cada participante, respeitando as suas necessidades e individualidades.

O tipo de procedimento apresenta riscos moderados, mas que será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: a entrevista clínica será realizada em ambiente fechado, confortável e que favoreça a privacidade do participante, sem a presença de outros profissionais; palavras e frases foram selecionadas e analisadas previamente para não causar danos, durante toda a entrevista, a participante será lembrada do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão o qual não se sinta à vontade. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Maria Lys Callou Augusto e Maria Neuza da Silva (Aluna da graduação em Enfermagem, da UNILEÃO), seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro universitário Dr. Leão Sampaio.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de promover uma reflexão sobre a temática abordada, que sirva como um meio de aprendizado durante toda a sua execução, como

também, um reconhecimento, por parte da comunidade científica e população em geral, disseminando informações enquanto ciência.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As informações obtidas através da entrevista serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato com Maria Lys Callou Augusto e Maria Neuza da Silva no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizada à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários (Sextas-feiras das 18:00 às 22:00).

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisado



APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa (**“FATORES DA DEPRESSÃO ASSOCIADOS A MULHERES”**), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

1. Idade:
20-29 () 30-39() 40-49 () 50-59()
2. Profissão: _____
3. Escolaridade: _____
4. Cor/raça:
Branco () Preto () Pardo() Amarelo () Indígena()
5. Possui religião:
Não () Sim () Qual? _____
6. Situação Conjugal:
Solteira () Casada () Divorciada () Outros()
7. Tem apoio dos familiares diante a sua condição de saúde?
Não () Sim () Quem? _____
8. Como considera sua saúde: Regular () Ruim() Muito ruim() Muito boa()
Boa()
9. Pratica atividade física?
Não() Sim() Frequência: _____
10. Faz consumo de álcool?
Não() Sim() Frequência _____
11. É tabagista?
Não() Sim() Frequência _____
12. Apresenta sofrimento psíquico?
Não () Sim() Qual? _____
13. Apresenta doença clínica crônica?
Não () Sim() Qual? _____
14. Faz uso de medicamento para dormir?
Não() Sim() Qual? _____
15. Sente-se excluída pela sociedade?
Não() Sim() Por quê? _____
16. Sente - se segura em buscar ajuda de profissional da área de saúde?
Não() Sim() Por quê? _____

ANEXO

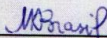
ANEXO- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE


**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO
CO-PARTICIPANTE**

Eu, Milenna Alencar Brasil, Secretária Adjunta de Saúde do Crato, CPF 759.001.303-04 e RG 95029126572 SSP- CE, declaro ter lido o projeto de intitulado **"FATORES DA DEPRESSÃO ASSOCIADOS A MULHERES"**, de responsabilidade da pesquisadora **Profª. Ms. Maria Lys Callou Augusto** portadora do RG: 2227353/92 e CPF: 585.139.903-10, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO, autorizaremos a realização deste projeto na Secretaria Municipal do Crato, CNPJ: 11.737.417/0001-01, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de monografia, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Crato – CE, 29 de outubro de 2019.


Milenna Alencar Brasil
Secretária Adjunta de Saúde do Crato

Milenna Alencar Brasil
Secretária Adjunta de Saúde
Portaria - 1403004/2017

Maria Neuza da Silva

Endereço: Rua Sete de Setembro, 150, São Miguel
CEP: 63.122-420
Horário de Atendimento: 8h às 17h

☎ 88 3586-8000
✉ saude@crato.ce.gov.br
🌐 crato.ce.gov.br