



# IDENTIFICAÇÃO PRIMÁRIA DE SINTOMAS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E A BUSCA POR PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS

*Cayla Aparecida de Sousa<sup>1</sup>; Cícero Marcelo Félix Junior<sup>1</sup>; Sandra Cristina Catelan-Mainardes<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Estatísticas recentes colocam a Depressão como um dos grandes males do século XXI. Mesmo com o aumento frenético da doença nos mais diversos contextos sociais, os reais sintomas permanecem desconhecidos ou sendo associados à causas equivocadas o que impede a busca por acompanhamento profissional, um possível diagnóstico e tratamento. A presente pesquisa almejou realizar um levantamento quando à identificação primária dos discentes de Psicologia da UniCesumar em nível de 1º e 4º anos têm perante esses sinais do Transtorno Depressivo Maior, seus diagnósticos e decorrentes. A partir da coleta de dados é possível inferir que grande parte dos sujeitos atribui caráter patológico ao Transtorno, que acreditam ter origem genético-biológica e apresentam bom reconhecimento dos principais sintomas: Tristeza, Falta de Interesse e Insônia. Apesar da boa percepção frente aos sinais, tal identificação não é suficiente para que se busque auxílio profissional, comprovando a necessidade de atenção às políticas relacionadas ao Transtorno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Depressivo Maior; Sintomas; Psicobiologia.

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento é definido por Borges – Osório (2006, p.330) como “o conjunto de atitudes e reações do indivíduo, determinadas por fatores internos variáveis e influenciadas por diversas situações ambientais”, de modo que está incluso no sistema biológico do organismo vivo juntamente com outras atividades como respirar, digerir e movimentar. Sendo assim, o comportamento faz parte da constituição deste organismo como um ser vivo, que primariamente se apresenta biológico.

Historicamente, a atenção que a ciência depende ao comportamento busca apenas determinar as leis e princípios que regem os processos mentais. No entanto, uma visão com enfoque nos aspectos biológicos de forma a se opor ao reducionismo excessivo em que algumas abordagens da Psicologia se apoiam só veio existir no início do século XX (DEWSBURY, 2002).

Dentre as patologias oriundas dos processos comportamentais de cunho biológico-genéticas constam o retardo mental, a esquizofrenia, o alzheimer e os transtornos como o de ansiedade, os relacionados ao uso do álcool, os do humor, entre outros. Em cada um desses quadros patológicos cabem dados próprios quanto à etiologia, classificação, caracterização bem como dados epidemiológicos estatísticos. Com relação aos transtornos do humor, especificamente, existem graus de distinção que podem ser classificados e caracterizados em: transtornos bipolares (mania, hipomania, transtorno bipolar I, transtorno bipolar II, transtorno ciclotímico), depressão mascarada e transtornos depressivos. Este último, por sua vez contempla além do transtorno distímico, o

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Psicologia da UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá-PR. Programa de Iniciação Científica da UniCesumar (PIC). cayla.sousa@hotmail.com, cicero\_mfj@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Professora Mestre do Curso de Psicologia da UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá. sandra.catelan@unicesumar.edu.br



transtorno depressivo maior, cuja sintomatologia e sinais característicos constituem parte da proposta do presente trabalho (BORGES – OSÓRIO 2006).

Os transtornos depressivos são atualmente considerados um problema prioritário de saúde. De acordo com Dalgalarondo (2008), dentre as características mais tangíveis em um indivíduo acometido pelo transtorno depressivo maior é o humor triste e o desânimo. Outras características seriam em relação aos sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, cognitivos, à autoavaliação, à psicomotricidade, e em um estado avançado e grave o transtorno pode chegar a sintomas psicóticos. A questão consiste no grau de clareza desses sinais fisiológicos e sintomatológicos. Até que ponto proporciona uma indicação inicial clara de serem decorrentes da psicopatologia? Levam o indivíduo a buscar uma orientação profissional psicológica e psiquiátrica?

A autonomia e relevância desta pesquisa são atribuídas à busca de conhecimentos em torno dos transtornos depressivos e em especial, o transtorno depressivo maior. Visto que, apesar do grande número de casos ocorridos, a concepção quanto aos sintomas indicativos da patologia ainda é bem confusa, bem como, perante a identificação destes, a associação à causas banais ainda acontece, e é onde o indivíduo deixa de procurar por ajuda profissional.

Ao considerar o que pesquisas atuais revelam sobre o transtorno depressivo, o foco do projeto consiste na identificação primária de características e sinais sintomáticos que possam sinalizar indícios deste transtorno, considerando o conhecimento difundido sobre a psicopatologia desde visão que o indivíduo comum, leigo, tem sobre ela até as condições de repertório avaliativo que profissionais possuem para elaborar um diagnóstico assertivo. Dessa forma, avaliar esse conhecimento prévio que se têm do transtorno, permite o estudo e desenvolvimento de políticas de divulgação mais efetivas que proporcionem maiores esclarecimentos e possibilita uma identificação mais sensata dos sintomas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Perante a proposta do projeto, a metodologia consistiu inicialmente em um levantamento bibliográfico para fins de catalogação e classificação dos sintomas apresentados por um indivíduo acometido pelo transtorno depressivo e também de sintomas que se assemelham a estes.

A partir dos dados coletados, foi desenvolvido um questionário baseado nos princípios de diagnóstico da psicopatologia composto por 21 questões de múltipla escolha, o qual foi aplicado na turma ingressante na concluinte e para fins de complementação, em uma turma terceiranista, o que posteriormente possibilitou comparação dos resultados e análise de capacidade de reconhecimento dos sintomas nos alunos das referidas turmas.

O tipo de pesquisa se apresentou em caráter qualitativo. A amostra se caracteriza pela totalidade dos acadêmicos do 1º e do 4º anos presentes no dia de cada aplicação, de ambos os sexos, com caráter de exclusão apenas para alunos menores de 18 anos, que já possuíam graduação anterior na área da saúde. No total a amostra se apresentou em um total de 55 acadêmicos.

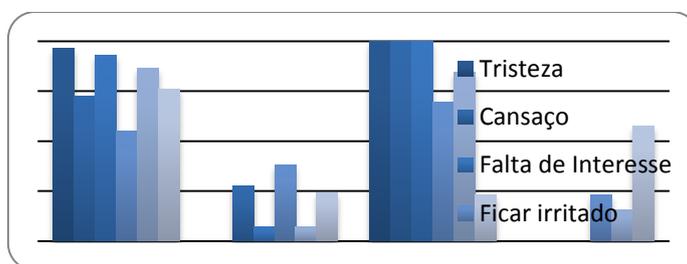
Cada processo do projeto foi documentado e catalogado, o que proporcionou a possibilidade de análise, interpretação e posterior elaboração dos resultados, com dados estatísticos precisos. Os dados e as informações registrados foram utilizados por meio de



relatórios parciais durante toda a pesquisa, de forma a contribuir efetivamente para a construção e finalização da pesquisa.

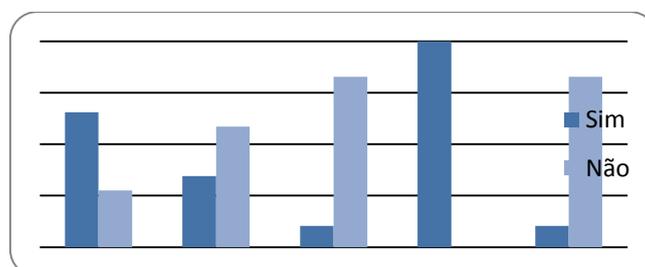
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a finalização do processo de aplicação dos questionários, realizou-se a tabulação dos dados para fins de interpretação das informações coletadas. Como descrito no questionário, a intenção era verificar a percepção dos alunos quanto aos sintomas da depressão, as relações causais e motivacionais da depressão, a quantidade de acadêmicos que já se sentiram depressivos e na ocasião, buscaram ou não por ajuda profissional, além dos indivíduos que acreditam ou não na cura da depressão, considerando o possível risco de suicídio dos acometidos pela patologia. As informações foram agrupadas da forma que supracitada e serão demonstradas a seguir.

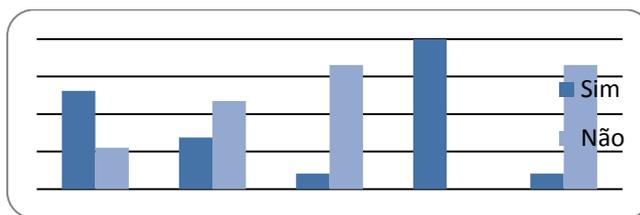


**Gráfico 1:** Respostas relacionadas aos sintomas atribuídos à depressão

Nesse trecho do questionário era solicitado aos acadêmicos que indicassem, dentre os sintomas descritos como Tristeza, Cansaço, Falta de Interesse, Ficar Irritado, Insônia e Medo da Morte são apresentados por uma pessoa acometida pelo transtorno. Poderiam ser indicadas nessa questão, quantas alternativas acreditassem ser necessárias, sendo que todos indicaram mais de uma alternativa, sendo sentir Tristeza, Falta de Interesse e Insônia foram os mais associados à Depressão com uma frequência de 96,55%, 93,10% e 86,20% respectivamente dos alunos de primeiro ano e na frequência de 100%, 100% e 84,61% dos alunos de 4º ano. Os sintomas com menor frequência foram Medo da Morte, com 57,69% de acordo com acadêmicos quartanistas e de Ficar Irritado com 37,93% pelos acadêmicos do primeiro ano.



**Gráfico 2:** Relação causa-motivação da depressão por alunos do 1º ano



**Gráfico 3:** Relação causa-motivação da depressão por alunos do 4º ano

O objetivo dessa parte do questionário foi identificar qual às possíveis causas atribuídas à depressão. As opções contavam com causas reais como o envolvimento de questões de cunho biológico, genético e fraqueza emocional até mesmo causas sem fundamento teórico algum como consequências de comportamento pecaminoso e por culpa da vítima. De acordo com o exposto no gráfico, pode-se verificar que tanto os alunos do primeiro quanto os do quarto ano, em grande parte atribuem o transtorno a causas de cunho genético biológico, 100% e 96,15% respectivamente e também à fraqueza emocional, 65,51% e 46,15% respectivamente. Mesmo com esses parâmetros mais relacionados com as causas reais do transtorno, ainda pode ser verificada uma atribuição com frequência de 34,48% por parte dos alunos do primeiro ano às más influências dos pais e ainda há 10,34% desses acadêmicos, acreditam que a depressão não tem cura.

Realizada essa discussão, é importante ater-se ao fato de que, a partir da pesquisa realizada e dos dados levantados, é possível inferir que grande parte dos indivíduos atribuem ao Transtorno Depressivo Maior, comumente conhecido apenas como Depressão, caráter patológico, de origem genético-biológico, bem como acreditam se tratar realmente de uma patologia, assim como o que foi descrito por Borges Osório (2006) e reiterado por Dalgarrondo (2008), os quais caracterizam a patologia, com todas suas especificações etiológicas. Vale ressaltar que, os participantes da pesquisa apresentam um bom reconhecimento acerca de alguns dos principais sintomas da patologia, assim como indicado pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV e pontuado por Tolman (2009) sendo principais: a Tristeza, a Falta de Interesse e a Insônia. Sendo assim, ao partir da percepção do indício desses sintomas, seria identificar se estes seriam suficientes para fazer com que os indivíduos acometidos, ou as pessoas próximas aos que sofrem dos sintomas, os fizessem buscar ajuda profissional psicológica ou psiquiátrica. Foi possível identificar que, apesar da boa percepção quanto aos sinais indicativos, muitas vezes isso não é o suficiente para fazer com que busquem esse auxílio profissional.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns dos principais sintomas do Transtorno Depressivo Maior podem ser verificados pela sensação de estar deprimido, sem esperanças, desencorajado e melancólico sendo que, o indivíduo apresenta quadros de isolamento, sentimento de rejeição e falta de afetividade. Silva Jardim (2011) pontua que a incidência do Transtorno Depressivo Maior é considerada mais elevada em jovens, por considerar que estão vulneráveis ao tempo histórico e apresentam, portanto, uma maior susceptibilidade aos males decorrentes desta psicopatologia. A partir do exposto pela autora, é preciso



considerar que jovens ao vivenciar episódios de depressão, tem maior probabilidade de apresentar quadros depressivos graves e sequenciais no decorrer dos anos.

Dessa forma, fica evidente a necessidade de aumento das pesquisas acerca do transtorno. Buscar a disseminação das informações reais quanto ao indivíduo que se apresenta em um possível quadro de Depressão Maior, na intenção de aumentar o encaminhamento profissional precoce e assim, trabalhar no sentido de diminuir as estatísticas que revelam ser este um dos males do século XXI, com índices de suicídio tão altos.

## REFERÊNCIAS

BORGES-OSÓRIO, Maria Regina; ROBINSON, Wanyce Miriam. **Genética humana**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 459 p.

**Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol.** *Ágora (Rio J.)* [online]. 2004, vol.7, n.1, pp. 143-153.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 438 p.

DEWSBURY, D. A. "Psicobiologia". **American Psychologist**, University of Florida, v. 46, n. 3, p. 1-9. Disponível em <http://www.pet.vet.br/puc/psicobio.pdf>. Acesso online em 4 Setembro 2012.

JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, 36 (123): 84-92, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a08v36n123.pdf>

TOLMAN, Anton; MALLMANN, Sandra. **Depressão em adultos: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 120 p.