

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais



Tópicos I: Ciência dos Dados

Trabalho Base IBGE

Alunos

André Duarte Leite
Gabriel Gomes Luciano
Geovane Fonseca de Sousa Santos
Luigi Domenico Cechinni Soares
Paulo Junio Reis Rodrigues

Professor

Luis Enrique Zarate Galvez

Belo Horizonte, 12 de Março de 2019

Conteúdo

1	Depressão	1
1.1	Causas	1
1.2	Diagnóstico	2
1.3	Tratamento	2
1.4	Recomendações	3
2	Deficiências	3
2.1	Visual	3
2.1.1	Cegueira	3
2.1.2	Baixa Visão	4
2.2	Auditiva	4
2.2.1	Deficiência Auditiva Condutiva	4
2.2.2	Deficiência Auditiva Sensorineural	4
2.2.3	Deficiência Auditiva Mista	4
2.2.4	Deficiência Auditiva Neural	4
2.3	Mental	5
2.3.1	Retardo Mental Leve	5
2.3.2	Retardo Mental Moderado	6
2.3.3	Retardo Mental Severo	6
2.3.4	Retardo Mental Profundo	6
2.4	Física	7
2.5	Múltipla	7
2.5.1	Física e Psíquica	7
2.5.2	Sensorial e Psíquica	7
2.5.3	Sensorial e Física	7
2.5.4	Física, Psíquica e Sensorial	8

1 Depressão

Depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite.

É importante distinguir a tristeza patológica daquela transitória provocada por acontecimentos difíceis e desagradáveis, mas que são inerentes à vida de todas as pessoas, como a morte de um ente querido, a perda de emprego, os desencontros amorosos, os desentendimentos familiares, as dificuldades econômicas, etc. Diante das adversidades, as pessoas sem a doença sofrem, ficam tristes, mas encontram uma forma de superá-las. Nos quadros de depressão, a tristeza não dá tréguas, mesmo que não haja uma causa aparente. O humor permanece deprimido praticamente o tempo todo, por dias e dias seguidos, e desaparece o interesse pelas atividades, que antes davam satisfação e prazer.

A depressão é uma doença incapacitante que atinge por volta de 350 milhões de pessoas no mundo. Os quadros variam de intensidade e duração e podem ser classificados em três diferentes graus: leves, moderados e graves.

1.1 Causas

Existem fatores genéticos envolvidos nos casos de depressão, doença que pode ser provocada por uma disfunção bioquímica do cérebro. Entretanto, nem todas as pessoas com predisposição genética reagem do mesmo modo diante de fatores que funcionam como gatilho para as crises: acontecimentos traumáticos na infância, estresse físico e psicológico, algumas doenças sistêmicas (ex: hipotireoidismo), consumo de drogas lícitas (ex: álcool) e ilícitas (ex: cocaína), certos tipos de medicamentos (ex: as anfetaminas).

Mulheres parecem ser mais vulneráveis aos estados depressivos em virtude da oscilação hormonal a que estão expostas principalmente no período fértil.

Além do estado deprimido (sentir-se deprimido a maior parte do tempo, quase todos os dias) e da anedonia (interesse e prazer diminuídos para realizar a maioria das atividades) são sintomas da depressão:

- Alteração de peso (perda ou ganho de peso não intencional);

- Distúrbio de sono (insônia ou sonolência excessiva praticamente diárias);
- Problemas psicomotores (agitação ou apatia psicomotora, quase todos os dias);
- Fadiga ou perda de energia constante;
- Culpa excessiva (sentimento permanente de culpa e inutilidade);
- Dificuldade de concentração (habilidade diminuída para pensar ou concentrar-se);
- Ideias suicidas (pensamentos recorrentes de suicídio ou morte);
- Baixa autoestima,
- Alteração da libido.
- Muitas vezes, no início, os sinais da enfermidade podem não ser reconhecidos. No entanto, nunca devem ser desconsideradas possíveis referências a ideias suicidas ou de autodestruição.

1.2 Diagnóstico

O diagnóstico da depressão é clínico e toma como base os sintomas descritos e a história de vida do paciente. Além de espírito deprimido e da perda de interesse e prazer para realizar a maioria das atividades durante pelo menos duas semanas, a pessoa deve apresentar também de quatro a cinco dos sintomas supracitados.

Como o estado depressivo pode ser um sintoma secundário a várias doenças, sempre é importante o diagnóstico diferencial.

1.3 Tratamento

Depressão é uma doença que exige acompanhamento médico sistemático. 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.

Existem vários grupos desses medicamentos que não causam dependência. Apesar do tempo que levam para produzir efeito (por volta de duas a quatro semanas) e das desvantagens de alguns efeitos colaterais que podem

ocorrer, a prescrição deve ser mantida, às vezes, por toda a vida, para evitar recaídas. Há casos de depressão que exigem a associação de outras classes de medicamentos – os ansiolíticos e os antipsicóticos, por exemplo – para obter o efeito necessário.

Há evidências de que a atividade física associada aos tratamentos farmacológicos e psicoterápicos representa um recurso importante para reverter o quadro de depressão.

1.4 Recomendações

Depressão é uma doença como qualquer outra. Não é sinal de loucura, nem de preguiça nem de irresponsabilidade. Se você anda desanimado, tristonho, e acha que a vida perdeu a graça, procure assistência médica. O diagnóstico precoce é o melhor caminho para colocar vida nos eixos outra vez;

Depressão pode ocorrer em qualquer fase da vida: na infância, adolescência, maturidade e velhice. Os sintomas podem variar conforme o caso. Nas crianças, muitas vezes são erroneamente atribuídos a características da personalidade e nos idosos, ao desgaste próprio dos anos vividos;

A família dos portadores de depressão precisa manter-se informada sobre a doença, suas características, sintomas e riscos. É importante que ela ofereça um ponto de referência para certos padrões, como a importância da alimentação equilibrada, da higiene pessoal e da necessidade e importância de interagir com outras pessoas. Afinal, trancafiar-se num quarto às escuras, sem fazer nada nem falar com ninguém, está longe de ser um bom caminho para superar a crise depressiva.

2 Deficiências

2.1 Visual

É a perda ou redução das funções básicas do olho e do sistema visual.

Existem dois grupos de deficiência:

2.1.1 Cegueira

Há perda total da visão ou pouca capacidade de enxergar. Seu processo de aprendizagem será através dos sentidos remanescentes (tato, audição, olfato, paladar) utilizando o sistema BRAILLE como principal meio de comunicação escrita.

2.1.2 Baixa Visão

Define-se pelo comprometimento do funcionamento visual dos olhos, mesmo depois de tratamento ou correção. O processo educativo do aluno com baixa visão se desenvolverá, por meios visuais com emprego de recursos específicos como escrita ampliada, lupa, entre outros.

2.2 Auditiva

É a perda parcial ou total da audição em um ou ambos os ouvidos. Pode ser de nascença ou causada por doenças. É definido surdo toda pessoa cuja audição não é funcional no dia-a-dia, e considerado parcialmente surdo todo aquele cuja capacidade de ouvir, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva. Tipos de deficiência auditiva:

2.2.1 Deficiência Auditiva Condutiva

São geralmente de grau leve ou moderado, variando de 25 a 65 decibel. Os casos de deficiência auditiva condutiva podem ser tratados com o uso do aparelho auditivo ou com implante de ouvido médio.

2.2.2 Deficiência Auditiva Sensorineural

A perda de audição neurossensorial decorre de danos ocasionados pelas células sensoriais auditivas ou no nervo auditivo. Ela pode ser de grau leve, moderada, severa ou profunda.

2.2.3 Deficiência Auditiva Mista

A deficiência auditiva mista é uma associação de uma perda auditiva Sensorineural e condutiva. Decorrente de problemas em ambos os ouvidos: interno e externo ou médio.

2.2.4 Deficiência Auditiva Neural

A deficiência auditiva neural é comumente profunda e permanente. Aparelhos auditivos e implantes cocleares não amenizam a deficiência auditiva, visto que o nervo não é capaz de transmitir informações sonoras para o cérebro.

2.3 Mental

É a designação que caracteriza os problemas que acontecem no cérebro e levam a um baixo rendimento, mas que não afetam outras regiões ou áreas cerebrais.

Esse tipo de deficiência caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral, significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho. (Adotada pelo Brasil em 1992 – AAMD –Associação Americana de Deficiência Mental).

Segundo Rocha (2016, p. 11), há quatro níveis de retardo mental que é dado por variação do quociente de inteligência (ou Q.I.):

2.3.1 Retardo Mental Leve

O retardo mental leve pode não ser diagnosticado até que as crianças afetadas ingressem na escola, já que suas aptidões sociais e comunicativas podem ser adequadas nos anos pré-escolares. Este é equivalente ao que foi certa vez chamado “educável”. Este grupo constitui o maior segmento de pessoas com retardo mental – aproximadamente 85%. À medida que ganham idade, entretanto, os déficits cognitivos como fraca capacidade para fazer abstrações e pensamento egocêntrico podem diferenciá-las de outras crianças de sua idade.

Embora os indivíduos levemente retardados sejam capazes de funções acadêmicas no nível elementar superior e suas aptidões vocacionais sejam suficientes, para que se sustentem em alguns casos, a assimilação social pode ser difícil. Déficits de comunicação, fraca autoestima e dependência podem contribuir para sua relativa falta de espontaneidade social. Alguns indivíduos levemente retardados podem Ter relacionamentos com companheiros que exploram seus déficits. Na maioria dos casos, as pessoas com retardo mental leve podem atingir grau de sucesso social e ocupacional em um ambiente de suporte.

2.3.2 Retardo Mental Moderado

O retardo mental moderado tende a ser diagnosticado mais precocemente que o retardo mental leve, porque as aptidões comunicativas desenvolvem-se mais lentamente nas pessoas com retardo mental moderado e seu isolamento social pode iniciar nos primeiros anos de educação de primeiro grau. Embora as conquistas acadêmicas, geralmente, sejam limitação ao nível elementar mediano, as crianças moderadamente retardadas beneficiam-se de um atendimento individual focalizado sobre o desenvolvimento de habilidade de autoajuda. As crianças com retardo mental moderado têm consciência de seus déficits e, frequentemente, sentem-se afastadas de seus pares e frustradas por suas limitações. Elas continuam necessitando de um nível relativamente alto de supervisão, mas podem tornar-se competentes em tarefas ocupacionais em ambientes de suporte. Elas podem aprender a viajar sozinhas a locais familiares. Constitui aproximadamente 10% da população com retardo.

2.3.3 Retardo Mental Severo

O retardo mental severo geralmente se evidencia nos anos da pré-escola, já que a linguagem da criança afetada é mínima, e seu desenvolvimento motor é fraco. Algum desenvolvimento da linguagem pode ocorrer nos anos escolares, na adolescência, se a linguagem for fraca, ocorre a evolução de formas não verbais de comunicação. Eles se beneficiam de apenas em uma extensão limitada de treinamento em coisas como o alfabeto e contas simples. Eles podem ser ensinados a identificar palavras como homens, mulheres, ônibus e parada, por exemplo. A incapacidade de articularem plenamente suas necessidades pode reforçar os meios corporais de comunicação. Os enfoques comportamentais podem ajudar a promover algum grau de cuidados pessoais, embora os indivíduos com retardo mental severo geralmente necessitem de supervisão extensa. Este grupo constitui 3 a 4% da população com retardo.

2.3.4 Retardo Mental Profundo

Constitui 1 a 2% da população com retardamento. As crianças com retardo mental profundo exigem supervisão constante e têm aptidões comunicativas e motoras severamente limitadas. Na idade adulta, algum desenvolvimento da linguagem pode estar presente, e habilidades simples de autoajuda podem ser adquiridas. Mesmo na idade adulta, necessitam de cuidados de enfermagem.

2.4 Física

Podemos definir a deficiência física como “diferentes condições motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congênitas ou adquiridas” (MEC,2004).

A deficiência física se refere ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema Osteoarticular, o Sistema Muscular e o Sistema Nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir grandes limitações físicas de grau e gravidades variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida. (BRASIL, 2006, p. 28)

2.5 Múltipla

A deficiência múltipla é a associação de duas ou mais deficiências, sejam intelectuais, físicas, distúrbios neurológicos, emocionais, linguagem e desenvolvimento educacional, vocacional, social e emocional. De acordo com alguns pesquisadores, a múltipla pode ser separada pelas seguintes dimensões:

2.5.1 Física e Psíquica

- Associa a deficiência física à deficiência intelectual;
- Associa a deficiência física à transtornos mentais.

2.5.2 Sensorial e Psíquica

- Engloba a deficiência auditiva associada à deficiência intelectual;
- A deficiência visual à deficiência intelectual;
- A deficiência auditiva à transtornos mentais;
- Perda visual à transtorno mental.

2.5.3 Sensorial e Física

- Associa a deficiência auditiva à deficiência física;
- A deficiência visual à deficiência física.

2.5.4 Física, Psíquica e Sensorial

- Traz a deficiência física associada à deficiência visual e à deficiência intelectual;
- A deficiência física associada à deficiência auditiva e à deficiência intelectual;
- A deficiência física associada à deficiência auditiva e à deficiência visual.