

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Rosilda Alves Benjamim Cardoso**

**DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: CONSEQUÊNCIAS E POSSÍVEIS  
INTERVENÇÕES**

**ANÁPOLIS**

**2018**

**ROSILDA ALVES BENJAMIM CARDOSO**

**DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: CONSEQUÊNCIAS E POSSÍVEIS  
INTERVENÇÕES**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica como requisito ao título de graduação em Psicologia.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria.

**ANÁPOLIS**

**2018**

**ROSILDA ALVES BENJAMIM CARDOSO**

**DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: CONSEQUÊNCIAS E POSSÍVEIS  
INTERVENÇÕES**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica como requisito ao título de graduação em Psicologia.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>

Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Professor-orientador – Presidente da Banca

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Prof.<sup>a</sup> Ms.

Renata Silva Rosa Tomaz.

Professor-Convidado

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Anápolis, 18 de Dezembro de 2018.

Este estudo é dedicado à todas as pessoas que sofrem com a depressão, em especial aos adolescentes que apresentam uma série de transformações que envolvem seu desenvolvimento e aspectos relacionados ao mesmo, levando-os a ter um comprometimento de sua saúde física, mental e comportamental, impossibilitando-os muitas vezes de desfrutar de maneira saudável e prazerosa dessa importante fase da vida.

## AGRADECIMENTOS

Antes de tudo agradeço a Deus por estar comigo em todo tempo e por ter sido meu sustento em dias difíceis, que a mim por muitas vezes, pareciam intermináveis.

Ao meu esposo Luciano José Cardoso e aos meus filhos Henrique e Natália por sempre compreenderem meus momentos de ausência.

À orientadora Professora Doutora Margareth Regina G. Veríssimo de Faria pelo apoio, incentivo, paciência, compreensão e todo suporte a mim ofertado.

À todos os professores pelos conhecimentos transmitidos ao longo desses anos, de forma peculiar meus orientadores de estágio: Robson Luís de Araújo (psicologia jurídica), Tatiana Valéria Emídio (psicologia escolar) e de psicodiagnóstico adulto e infantil nas pessoas de Cynthia Marques Ferraz da Maia e Priscilla Machado Moraes.

À amiga Rosemeire Terezinha da Silva que sem medir esforços esteve sempre ao meu lado, nessa e em todas outras fases da minha vida demasiadamente importantes e que muito me apoiou e me ajudou nesse projeto. Agradeço a amizade de longa data, tão preciosa pra mim.

À Keila Silva Macedo, pela amizade e apoio.

Aos meus irmãos, minhas sobrinhas Viviane e Nayara por acreditarem em mim e compartilharem de momentos únicos, tão importantes da minha vida.

Aos meus colegas de curso que tanto me ajudaram.

Às amigas e colegas de sala: Juliana de O. Hassel Mendes, Maria Cristina Pereira, Rita de Cássia Bastos e Telma Souza que tanto me incentivaram, me apoiaram, e nunca me deixaram desistir quando por alguns momentos me abati e me desesperei.

À psicóloga Lúcia Santana pelo acolhimento, escuta e por me ajudar em minhas demandas.

Aos lugares que passei e às pessoas que contribuíram para a aquisição de conhecimentos e experiências nesse período de formação.

Por fim, a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para que aqui eu pudesse chegar.

Por essa razão, a palavra que me define nesse momento é gratidão e a certeza que hoje sou uma pessoa melhor que ontem graças aos ensinamentos recebidos e experiências conquistadas. Diante disso, amanhã pretendo ser ainda melhor que hoje, tornando-me mais capacitada no exercício dessa profissão, sendo sensível, empática, responsável e ética,

contribuindo para que outras pessoas saibam lidar com suas demandas, tornem-se resilientes, empoderadas e autoconhecedoras.

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles”.

Augusto Cury

## RESUMO

Neste estudo objetivou-se identificar a Depressão na Adolescência e possíveis intervenções, visto que os jovens tem se apresentado vulneráveis a essa patologia devido as transformações sofridas nessa fase de transição, ainda que seja confundida com a tristeza. Conforme a grandiosidade do problema que tem afetado essa classe de pessoas, buscou-se na revisão sistemática da literatura nos anos de 2013 a 2018, estudos relacionados ao tema em que observou-se que o público feminino tem mais propensão a desenvolver depressão. O presente estudo evidencia variadas consequências sofridas diante de quadro depressivo, a dificuldade de identificação, a importância do diagnóstico correto e o acompanhamento por equipe de saúde capacitada, afim de utilizarem intervenções que proporcionem melhor qualidade de vida ao indivíduo acometido por tal patologia.

**Palavras-Chave:** adolescência, depressão, tristeza.

## ABSTRACT

This study aimed to identify Depression in Adolescence and possible interventions, since young people have been vulnerable to this pathology due to the transformations undergone in this transition phase, although it is confused with sadness. According to the greatness of the problem, that has affected this class of people; we searched in the systematic review of the literature in the years 2013 to 2018, studies related to the subject in which it was observed that women are more likely to develop depression. The present study evidences several consequences of depressive symptoms, the difficulty of identification, the importance of correct diagnosis and the accompaniment by trained health personnel, in order to use interventions that provide a better quality of life for the individual committed by such pathology.

**Keywords:** adolescence, depression, sadness.

## LISTA DE ABREVIATURAS

APA	American Psychological Association
BDI	Beck Depression Inventory
CDI	Children Depression Inventory
CESD-DI	Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos
CFP	Conselho Federal de Psicologia
DSM	Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais
EBADEP-A	Escala Batista de Depressão (versão adulto)
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EDA	Escala de Depressão Ansiedade e Estresse para Adolescentes
EVE	Escala de Violência Escolar
HADS	Hospital Anxiety and Depression
HAM	Hamilton Depression Rating Scale for Depression
IAT	Internet Addiction Test
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço
IHSA	Inventário de Habilidades Sociais Para Adolescentes
LISD-D	Levantamento de Intensidade de Sintomas Depressivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SPIA	Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência
SPQIA	Ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDM	Transtorno Depressivo Maior
WHO	World Health Organization



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Adolescência .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Depressão .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Tristeza .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.1 Diferença entre Tristeza e Depressão .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Depressão na Adolescência.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4.1 Causas e Sintomas da Depressão .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.2 Consequências da Depressão para a Saúde Mental.....</b>	<b>21</b>
<b>2.5 Processo de Intervenções em Caso de Depressão na Adolescência .....</b>	<b>23</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cronologicamente idade da adolescência por um período compreendido entre 10 e 19 anos e de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) essa idade se estende entre 15 e 24 anos sendo estes os padrões utilizados estatisticamente e também politicamente. Porém no Brasil, a adolescência é definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004) de 12 a 18 anos incompletos.

Segundo Papalia e Feldman (2013) a adolescência abrange uma série de alterações de suma importância, sendo reconhecida por grande parte da comunidade contemporânea, entendido como um período entre a infância e a maioridade que acontece entre os 11 e os 20 anos envolvendo transformações intelectuais, corporais, de costumes grupais e de poder aquisitivo. Para esses autores, a adolescência representa uma fase com amplas possibilidades de expansão intelectual e autossuficiência, capaz de apresentar estima elevada quando lhes são oferecidos suportes familiares e do ambiente externo, aumentando as chances de alcançar melhores resultados em seus relacionamentos pessoais. Em contra partida, aqueles que não recebem a mesma ajuda, estão mais indefesos quanto aos perigos externos que remetem ao descontrole emocional e tentativas contra sua própria vida por não se sentirem maduros e inseguros na tomada de decisões, conforme ressalta esses estudiosos.

De acordo com Levisky (2002) existe uma vasta alteração nos diversos aspectos que envolvem essa etapa de transição mental e corpórea em que a pessoa encontra-se em processo de organização e constituição de sua identidade, percebendo-se atônita e desorientada. Por tudo isso, a adolescência pode ser um período difícil e dependendo da forma de enfrentamento dessas questões, podem surgir algumas psicopatologias como a depressão, colocando em risco o desenvolvimento sadio do ser humano.

Sabe-se que a adolescência é uma fase que envolvem diversos comportamentos e questionamentos enfrentados pelo jovem em que se vê perdido diante de tantas informações, pois ainda não adquiriu maturidade suficiente para lidar com os novos acontecimentos que o cerca e a construção de sua própria identidade (Biazus & Ramires, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS,2003) a depressão é um transtorno mental frequente que causa incapacidade de gerir respostas emocionais dificultando os desafios da vida cotidiana, a mesma pode ser de curta ou longa duração.

Brent e Birmaher (2002, citado por Papalia & Feldman, 2013) apontam que a depressão na adolescência tem se apresentado além do desânimo ou infelicidade, voltando-se a inabilidade pela satisfação podendo levar o jovem a tirar sua própria vida. Torna-se relevante um olhar mais atento quanto a depressão na adolescência onde é notório queixas referente a essa fase onde são percebidas por especialistas em transtornos psíquicos (Bahls & Bahls, 2002), pois no passado a depressão era tida como um sofrimento mental de uma faixa etária mais avançada.

Nesse sentido, Biazus e Ramires (2012) apontam diversos estudos relacionados a essa temática onde a depressão se destaca como uma psicopatologia muito presente, crescendo de maneira significativa em crianças e adolescentes, estando responsável por um elevado número de internações para o tratamento dos vários sintomas causados por essa doença.

Ainda sobre os relatos desses autores, citando Levy (2007), a adolescência representa uma fase de abalos físicos, moral e mental ao passo que o indivíduo encontre embaraço no que envolvem a sua individualidade, podendo assim desencadear a depressão, uma vez que os processos de transição vividos pelo jovem nessa etapa da vida, provocam espanto não apenas no infante, mas também nas pessoas que o cercam, o que acarreta sensações diversas e vivências conflituosas provocando prejuízos comportamentais de trauma e doentio, trazendo certa intimidação na elaboração do seu eu, estando propenso à depressão.

Atualmente, vivemos em mundo tecnológico, conectado, onde as informações chegam em tempo real, e essa rede que foi criada com o intuito de dinamizar as informações e permitir o acesso das mesmas a um número incalculável de pessoas, também trouxe consigo alguns conflitos, estamos tão perto e tão longe ao mesmo tempo, ou seja, as pessoas se sentem cada vez mais sozinhas, podendo desencadear alguns problemas de saúde, dentre eles podemos citar a depressão, especialmente, a depressão na adolescência, Teles (1999).

Estudos realizados por Fortin e Alves de Araújo (2013) mostraram que o uso da internet acarreta uma série de danos ao indivíduo, levando-o a várias alterações que influenciam em diversas áreas da vida, que vão desde o comprometimento nas relações familiares, de trabalho, escolares, isolamento mesmo no espaço rodeado por outras pessoas. Apontam também a dependência do uso constante da internet, ou seja, o excesso de acesso à esse meio, provoca uma vasta alteração de comportamento, podendo citar como um deles, o

transtorno de humor, comprometendo assim sua saúde mental, já que esse jovem se restringe ao convívio com seus pares; onde a rede social se torna sua parceira constante garantindo informações nem sempre benéficas para os padrões exigidos pela sociedade, o que facilita o desencadear da depressão na vida de muitos jovens por não corresponderem as expectativas do mundo moderno.

Diante do exposto, considera-se como problema dessa pesquisa: quais são as causas e consequências da depressão na adolescência? Uma vez que é um transtorno que afeta a saúde do indivíduo levando-o a prejuízos diversos tanto de ordem mental, quanto comportamental abalando suas relações de ordem interna e externa. Interna provocando desajustes, desequilíbrios, alterações hormonais, dentre outras condições; externa como fatores ambientais, sociais, econômicos, relacionais e de saúde.

O presente trabalho tem como objetivos: descrever a adolescência e os processos de transição que a envolvem; diferenciar tristeza e depressão; identificar os sintomas e os comportamentos apresentados no processo de depressão na adolescência; verificar os possíveis tratamentos e intervenções para o adolescente com quadro depressivo; identificar as possíveis formas de intervenções para amenizar esse problema.

Para responder esses questionamentos levantamos as seguintes hipóteses: a depressão na adolescência tem causas relacionadas a vivência de sofrimento ao longo da vida; a depressão na adolescência está relacionada a fatores biológicos: as mudanças de comportamento do adolescente acontecem somente pelo estado depressivo em que se encontra; A depressão pode levar ao suicídio; a necessidade de ter um diagnóstico correto e intervenções significativas que possam contribuir no tratamento, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida à pessoa com transtorno mental e comportamental.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Adolescência**

A Adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica (Eisentein, 2005).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142).

No Dicionário da Língua Portuguesa (2015), “Adolescência” vem do latim *adulescentia-ae*, substantivo feminino, fase da vida humana entre a infância e a idade adulta, aproximadamente entre os 12 e os 18 anos, que caracteriza por mudanças físicas e psicológicas que ocorrem desde a puberdade até ao completo desenvolvimento do organismo.

A adolescência se destaca por apresentar significados muito particulares, onde são percebidos movimentos típicos que abrangem a família, os amigos e o meio como um todo, sendo percebidas as angústias envolvendo seus genitores e o processo de aproximação com seu conjunto de amigos no qual se encontra (Costa, 2012).

De acordo com Teles (1999) na adolescência há uma série de transformações em que o jovem não se sente preparado e pronto para lidar com prejuízos e exigências à ele impostas, o que o leva a um desajuste de ordem emocional, física, comportamental e intelectual, deixando-o vulnerável quanto a descobrir o seu “eu” e seu lugar de pertença no mundo, estando este sofrendo variados embates pessoais, levando-o a enxergar o meio em que vive com receio, desesperança e ilusão, causando-lhe temor e aflição.

Dentre as várias turbulências vividas pelo homem, a adolescência pode se destacar provavelmente como a mais crítica e difícil, devido a possível desordem vivida pelo indivíduo que não se reconhece nos padrões exigidos pela sociedade, estando propenso a desenvolver depressão. Essa fase pode apresentar-se bastante turbulenta para muitos adolescentes que não se sentem preparados para enfrentar os novos desafios no que diz respeito à sua própria aceitação como indivíduo de valor, procurando crescimento e identificação própria em meio aos embates que giram em torno da aprovação de uma sociedade moderna e exigente que o pressiona e o suprime, provocando seu desajuste emocional na tentativa de encontrar estabilidade e seu lugar no mundo, como destaca Teles (1999).

Para Laufer (2000) no período da adolescência, o jovem busca ter seus questionamentos sanados diante das vivências apresentadas por diversos fatores que o cercam, assim como a sociedade da qual é integrante, suas atividades de ordem sexual, educacional e daquilo que é tido como seus valores e objetivos. Diante disso, é importante que ele desempenhe atividades condizentes com sua idade para que se alcance uma autonomia própria.

A adolescência na visão de Baptista, Baptista e Dias (2001) está relacionada ao modo como esse jovem se interage na sociedade, assim como fatores econômicos, costumes regionais, ações governamentais e comportamentos sociais podem determinar o modo de atuar, refletir e raciocinar durante esse processo de transição até idade adulta. De acordo com os autores, o apoio recebido por parte do adolescente no que se refere aos seus entes próximos, abarca diversas particularidades algumas vezes intocáveis, difícil de avaliar, o que traz a ideia de que uma boa organização familiar, nem sempre vai depender de sua base convencional.

## **2.2 Depressão**

De acordo com Teles (1999) a depressão é apontada como transtorno mental mundialmente falando, em que 6 milhões de indivíduos padecem dessa doença e cerca de 2/3 dessa massa não buscam auxílio de profissionais capacitados por não terem conhecimento de possuir tal patologia.

Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), a depressão é um transtorno mental frequente que causa incapacidade de gerir respostas emocionais dificultando os desafios da vida cotidiana, a mesma pode ser de curta ou de longa duração.

De acordo com autores psicodinâmicos como Freud (1895) a depressão se encontra relacionada à falta do objeto, sendo este presente ou fruto de sua criação e ligação entre pessoa e objeto, o que torna dificultoso a elaboração de sua própria característica como ser e posteriormente sua divisão como um ser único (Coelho, 2004).

Peres (2003, citado por Monteiro & Lage, 2007) na teoria psicanalítica melancolia e depressão tem o mesmo significado, já na psiquiatria biológica adota-se apenas depressão. Ainda sobre os relatos de Monteiro e Lage (2007), acontece uma separação entre depressão e melancolia, estando a depressão ligada à situações de progresso do indivíduo, assim como na fase da adolescência. Em se tratando da melancolia, acontece a modificação do psiquismo, sendo estas de formação atípica na eliminação do caráter imaturo.

Segundo a APA (DSM-5, 2014) os transtornos depressivos tem como característica comum a presença de alteração de humor acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que prejudicam o desempenho da pessoa.

As experiências vividas durante infância pelo adolescente junto aquele que teve por seu responsável direto são capazes de promover um novo conceito na maneira de formular seus conteúdos, tornando trabalhoso a identificação da depressão, pois isso demanda

processos antigos e recentes de seu desenvolvimento e de sua individualidade, envolvendo seu comportamento e o modo como o jovem reage aos estímulos internos e externos que promovem impactos que refletem significativamente no intelecto e nas respectivas atitudes desse indivíduo, sendo possíveis de serem observados os elos formados ainda nos primeiros anos de vida do adolescente (Levy, 2007 citado por Biazus & Ramires, 2012).

Para esses autores, a depressão na adolescência tem se mostrado uma constante no público afetado por tal patologia e que tem se apresentado preocupante nesse grupo que se vê fragilizado em lidar com fracassos, o que sugere um olhar específico por equipe especializada em saúde mental a fim de facilitar uma transição saudável, evitando prejuízos relacionados nessa etapa, onde a depressão se revela de forma distinta, voltando-se para intercessão exclusiva.

Pesquisas realizadas pela Organização Mundial (2003) mostraram o crescimento acelerado de portadores da depressão onde em 2020 se destacará pela sobrevida em todo mundo, estando à frente das enfermidades que acometem o coração, abrangendo um público compreendido entre 15 a 44 anos, ficando dessa forma o indivíduo vulnerável quanto a si e seus afazeres. Monteiro e Lage (2007) destaca que, diante de um quadro depressivo vários pontos podem ser observados através de uma escala de intensidade, frequência e duração, podendo estes serem identificados pelos manuais psiquiátricos.

Monteiro e Lage (2007) buscam entender a depressão entre os adolescentes diante do olhar da psiquiatria biológica e no que se refere a psicopatologia psicanalítica, prevalecendo nessa última o entendimento e o reconhecimento das causas de maneira a compreendê-la.

O Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) afirma que os transtornos depressivos se manifestam através de humor triste, vazio ou irritável com alterações somáticas e cognitivas que prejudicam o indivíduo onde são considerados seu período de duração, momento ou etiologia presumida.

Diante de diversos comportamentos apresentados pelo indivíduo em relação à depressão, percebe-se uma pré-disposição hereditária estando também relacionado a fatores externos em que a pessoa se encontra vulnerável a desenvolver essa patologia que, se não cuidada, torna-se responsável por 15% de mortalidade natural, elevando o crescimento de enfermidades cardiovasculares, cancerígenas dentre outras Teles (1999).

### **2.3 Tristeza**

Segundo o dicionário de língua portuguesa (2015), tristeza é ausência de felicidade, esmorecimento, falta de ânimo, abatimento.

Para Teles (1999), tristeza é um sentimento relacionado a uma ausência sofrida por algo e se dá por um curto período de tempo, sendo manifestada no indivíduo através do choro, apresentando este pouco interesse por práticas diárias e descontentamento pela vida, não sendo considerada uma patologia, apenas uma demonstração do indivíduo em sentir, o que não afeta sua autoestima.

### ***2.3.1 Diferença entre Tristeza e Depressão***

Segundo Teles (1999), a diferença entre tristeza e a depressão, é que depressão é uma doença e na tristeza, por maior que seja a dor, não há queda na autoestima por se tratar de um momento passageiro por determinada situação enfrentada por um curto espaço de tempo, retomando aos poucos e sua rotina normal e seu prazer pelas atividades diárias que lhe causam satisfação sem que necessariamente precise de ajuda profissional. Quando se está triste, a vida parece vazia, sem sentido em sua própria existência, o indivíduo passa a dizer que não realiza nada de relevante e que ninguém depende dela.

Teles (1999) diz que, quando o indivíduo embora apresentando sofrimento, sem forças e sem interesse em continuar vivo e não permanecer se queixando e sentindo-se culpada, essa pessoa se encontra triste, o que não caracteriza enfermidade. A tristeza faz parte de um estado pelo qual o indivíduo transita.

Conforme ressalta Teles (1999) a depressão é um mal, uma enfermidade capaz de trazer mudanças de caráter fisiológico na pessoa que se encontra nesse estado estando também relacionados à condições ambientais. Nesse sentido, a autora enfatiza a importância de acompanhamento por profissional de saúde mental, uma vez que o indivíduo independente de sua idade encontra-se vulnerável ao adoecimento mental que acaba por refletir-se com alterações ligadas à sua estrutura física em muitos casos.

No Brasil diante da situação financeira, insatisfação, descontentamento, conflitos existenciais e o estresse em que se encontra a pessoa, tais eventos permitem que tanto adultos quanto adolescentes sejam afetados de forma direta, retirando-os a esperança e provocando desajuste emocional, tornando-se necessário pensar no indivíduo em sua totalidade afim de alcançar a origem do problema relacionado à depressão de forma a buscar acompanhamento adequado (Campos, Del Prette & Del Prette, 2014).



## **2.4 Depressão na Adolescência**

A OMS (2015), ressalta que 322 milhões de pessoas no mundo sofre com a depressão. No Brasil, a estatística apresentada é de 5,8% da sociedade, ou seja, afeta 11,5 milhões de brasileiros. Ainda de acordo com a OMS, o Brasil é o país com o maior índice de depressão da América Latina, e o segundo em todo o continente americano, perdendo apenas para os Estados Unidos com 5,9% de pessoas com depressão.

A depressão na adolescência tem se tornado constante, requerendo uma dedicação maior por parte de equipe multiprofissional, pois se trata de transformações significativas envolvendo esse indivíduo podendo ter suas raízes na psicanálise estando também associada à Teoria do Apego, onde há um elo sentimental no começo da vida pueril que no decorrer dos tempos poderá influenciar em outras áreas ,sendo esse, um momento de novas descobertas do seu próprio eu na busca de sua independência, pois na interrupção de sua primeira formação com seu objeto cuidador, suas relações futuras são colocadas em risco (Biazus & Ramires, 2012).

A partir de estudos realizados por Schneider e Ramires (2007) há um crescimento elevado da depressão na população jovem, 75% desses casos necessitam de interferência profissional. Tem-se então nos vínculos formados a partir da Teoria do Apego a necessidade de um aprofundamento sobre o conhecimento da depressão, estando ligada a laços formados no passado havendo assim condições de tais acontecimentos terem a interferência de profissionais da saúde mental.

Nos estudos de Álvares e Lobato (2013), existem uma série de comportamentos exibidos na adolescência que dificultam a descoberta da depressão, sendo que essa patologia provoca uma mistura de sentimentos inconvenientes e prejudiciais.

### **2.4.1 Causas e sintomas da depressão**

A depressão na adolescência é um transtorno que possui sinais e sintomas, porém em muitos casos eles aparecem de forma isolada e silenciosa, dificultando um diagnóstico prévio, pois muitas vezes a depressão é confundida com tristeza e nem sempre valorizada pela sociedade (Costa, 2012)

Segundo Bahls e Bahls (2002) há uma média de 3,3 a 12,4% de ocorrência da depressão em adolescentes, as mulheres prevalecem sobre os homens ocasionado uma série de desconfortos referentes a humor rebaixado, desinteresse, isolamento, agressividade, alterações

do sono, desesperança, culpa, irritabilidade, comprometimento do rendimento escolar, comportamento suicida dentre outros. Considerados o histórico familiar, a depressão pode estar relacionada a causas biológicas com manifestação nas crianças e adolescentes.

Para Petersen et.al (1993, citado por Costa, 2013), a depressão está associada a determinadas condições que tem elevado as chances de sua manifestação, nas quais são ressaltados causas genéticas e biológicas em que o genitor padece desse transtorno, ou o ingresso tardio na adolescência como acontecem em outras culturas.

Esses mesmos autores apontam causas de ordem biológicas, a distorção da imagem corpórea do adolescente, auto estima reduzida. As discussões presente no âmbito familiar ao qual pertence em que há constantes desavenças, crises econômicas e o fim do relacionamento dos responsáveis. Outras apontamentos podem ser quanto ao esgotamento por razões diversas vivenciadas no seu cotidiano, que se tornam propensas ao elevado episódio de depressão.

Segundo Teles (1999) a hipocondria (quadro caracterizado pelo medo exagerado e irreal de manifestação de doença) pode esta ser ligada a depressão, a pessoa não se lamenta de depressão, mas de enfermidades que são inexistentes. Outro fator importante destacado pela autora se refere a autoestima, na ausência desta, sendo ela concreta ou abstrata o indivíduo sente-se abatido por vários tipos de perdas, como por exemplo: status, afeto, aptidão e decepção, estando acoplada elevada irritação, retração, gerando em si remorso.

O sono excessivo pode representar uma vontade do indivíduo de regressar à fase oral representada pela necessidade de ser suprido em sua escassez. Procedimentos cirúrgicos, deixar de adquirir massa corporal, seguidos de desgosto, desvalia, sensação de impotência são episódios em que a depressão pode se manifestar, pode haver o desejo e ato de suicídio, conforme exemplifica Teles (1999).

A autora ainda ressalta algumas características importantes no indivíduo com depressão, dentre eles estão “uso exagerado de drogas; mulheres com maior propensão a desenvolver a doença; influência da cultura; queixas físicas constantes como forma de mascarar a depressão; pessoas muito rígidas, retas, íntegras, pontuais, responsáveis, com pouco senso de humor” (Teles, 1999 p. 25). Alguns sintomas decorrentes da depressão destacados pela autora, incluem: diminuição da capacidade de concentração, decisão e memória; agitação constante ou retardamento psicomotor; sentimento de desamparo; ansiedade; pessimismo; incertezas; tremores; dores, boca seca, nevralgias, aperto no peito, dificuldade de deglutição; tédio; produção reduzida, em que o adolescente cometido por esse transtorno, encontra dificuldades em administrar e reconhecer essas manifestações.

Segundo Duailib, Silva e Modesto (2013) o Transtorno Depressivo Maior (TDM) acomete no decorrer da existência 20% no sexo feminino e 12% no sexo masculino, dados estes coletados nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), em concordância com resultados apresentados em outras nações. Este transtorno tende a aparecer independente da faixa etária, tendo acréscimo na fase inicial da adolescência, estando descrito como consequência de enfermidade e impossibilidade entre adolescentes OMS (2003).

Dentre as várias manifestações que ocorrem no período da depressão, torna-se relevante apontar outros tipos de transtornos de humor e de comportamento que afetam a vida do indivíduo prejudicando sua saúde. Para isso, o DSM-5 (2014) destaca a presença de alguns comportamentos:

- 1- Transtorno Depressivo Persistente: Distímia, que se apresenta com maior intensidade durante o dia, por um tempo mínimo de dois anos, ou em se tratando de infante juvenil por aproximadamente um ano, com sinais de irritabilidade. Nesse transtorno podem ser observados: a disfunção alimentar, presença constante de sono ou hipersonia, baixa energia ou fadiga, baixo auto estima, pouca concentração, ou dificuldade de tomar decisões, sentimentos de desalento.
- 2- Transtorno Disruptivo da Desregulação do humor, que segundo esse manual, envolve irritabilidade excessiva onde se destacam episódios de ira que surgem diante mediante à decepção, insatisfação, gerando respostas verbais ou de comportamento, com incidência de até três vezes a cada sete dias.
- 3- Transtornos de ansiedade tem se mostrado vigente na adolescência sendo manifesta através de alterações no sono, dores estomacais, ira, nervosismo e a grande expectativa em relação a si frente a outras pessoas provocando cansaço e agitação.
- 4- Transtorno de Fobia social está relacionada ao transtorno de ansiedade acompanhada de taquicardia, aflição, falta de ar, estando este indivíduo exposto a determinada situação, se recusando assim estar em sociedade, preferindo o isolamento onde a insegurança, o complexo com a imagem corporal, tendo ele também sofrido algum tipo de violência física ou verbal, que o levam ao comportamento de afastar-se de outros e de ambientes com grande multidão.
- 5- Na anorexia e bulimia os jovens são criticados por sua aparência física e pela estética, esses jovens adotam comportamentos sem auxílio profissional e acabam por sofrerem efeitos nocivos a si próprio. Tais transtornos podem ser manifestações decorrentes de causas passadas relacionadas à sua vida pregressa marcado pela culpa e mal estar.

Normalmente o fracasso, as vontades não concretizadas, o engano, a fantasia, desajustes hormonais, pavor de derrota, incredulidade e estresse são fatores atrelados à depressão capazes de provocar no ser humano uma sensação de vazio conforme descreve Teles (1999).

Diante dos vários sintomas supracitados, a depressão se torna em grande parte responsável pela alteração comportamental e biológica do indivíduo, fazendo com que a saúde fique comprometida em amplos aspectos que, se não diagnosticada e tratada corretamente, o desfecho pode se dar através de final trágico como por exemplo, a prática do suicídio.

A OMS (2010, citado por Braga & Dell' Aglio, 2013), destaca o suicídio como grave problema de saúde pública do mundo, considerando esse episódio como uma das principais consequências de óbito compreendendo uma faixa etária de 15 a 44 anos, ocupando a segunda posição entre indivíduos de 10 a 24 anos de idade.

Tal prática vem ganhando espaço entre adolescentes, estando esse grupo classificado como grupo de risco, pois representa maior fragilidade em que a depressão esteja presente, bem como o consumo exagerado de produtos químicos que afetam sua saúde, como eventos que provocam desgastes, dentre eles a ausência de suporte no decorrer de sua existência, o que inclui convívio com a família e na sociedade em geral, além de atenção básica a saúde que se encontra deficitária, OMS (2010, citado por Braga & Dell' Aglio, 2013).

Para Baptista e Oliveira (2004), a depressão é um prejuízo sentimental atual encontrado em todos os momentos de evolução do homem, mas que tem ganhado destaque nas últimas quatro décadas em que o público infanto juvenil tem sofrido dessa patologia.

De acordo com esses autores, profissionais de diversas áreas da saúde e também os de ensino, precisam dispensar atenção aos sinais emitidos nesse grupo para que haja um parecer médico e assim promover acompanhamento correto, uma vez que a depressão deve ser reconhecida como uma ação simultânea de conduta desses indivíduos.

Sabendo que a depressão possui diferentes causas as quais também apresentadas em crianças e adolescentes, inúmeros fatores associam-se a ela, estando envolvidos causas genéticas e biológicas em que os genitores padecem dessa patologia e posteriormente, o jovem pode vir a manifestar no período da puberdade fora de seu tempo (Peron et al., 2008).

Segundo Peterson (1993, citado por Costa, 2012), outro fator que merece destaque é o psicológico onde o adolescente tem uma visão negativa de si mesmo. Comprometendo sua autoestima, manifestando ansiedade, pouco contato com os pares, pouca interação no meio social e familiar, sendo envolvido nesse último contexto um ambiente com diversas situações de instabilidade financeira, emocional, conjugal e separação de seus responsáveis. Causando

assim nesse indivíduo sintomas de estresse elevando ao eventual surgimento da depressão trazendo mudanças variadas em seu comportamento.

O *bullying* é outro fator que tem se relacionado à depressão, diante dos efeitos sofridos tanto por quem comete ou sofre tal ação, capaz de afetar negativamente o estado emocional do adolescente, pois trata-se de eventos em que o adolescente é submetido à situações vexatórias sendo exposta à comentários direcionados ao seu aspecto físico, mental, direcionando-se também a sexualidade desse indivíduo, não sabendo como reagir de imediato frente ao que está sendo submetido pelo grupo que o “ataca”, sobretudo em situação escolar (Forlim, Stelko-Pereira & Williams, 2014).

Estudos realizados por esses autores, tanto no Brasil quanto em outros países, o *bullying* remete a comportamentos como distanciamento dos pares, pouca habilidade em interagir com outras pessoas, desvalia, somatização de outras doenças, angústia, formação de obstáculos para construção de novos ciclos de amizade, falta de confiança, pavor perante alguém que lhe é superior, timidez, constrangimento por se sentir desonrado, dificuldade de relacionar-se afetivamente, fracasso e outros sintomas que podem ser notados por um espaço de tempo mais prolongado por quem pratica ou comete essa prática, em especial no grupo masculino; o que demanda maior aprofundamento de conhecimentos na participação daquele que é vítima, praticante, vítima/praticante, observando atentamente o gênero, classe e tempo de vida adolescente/ cidadão.

Álvares e Lobato (2013) observam variados sintomas depressivos que apontam para inúmeros déficits no desenvolvimento de meninos e meninas de tenra idade, bem como jovens que além de manifestações já conhecidas mediante a presença da depressão, sentem-se hostilizadas devido situações de risco em que são submetidas, gerando em si sentimentos de desaprovação, remorso, prejuízos cognitivos, abandono e pensamentos de aniquilação podendo levá-las a atentar contra si mesmas pela prática de autoextermínio.

Segundo Patias et al (2016), as manifestações dos sinais depressivos não são fáceis de serem percebidos, pois são confundidos com a tristeza ou mesmo com rebeldia proveniente da idade e da fase em que o jovem se encontra, permitindo agir de inúmeras maneiras, sendo manifestas pelo comportamento inadequado e inconstante, com oscilação de humor, voltando-se a incapacidade de reconhecer nessas atitudes a possível presença da depressão na adolescência, diferentemente de como o adulto se apresenta quando em estado depressivo, sendo observados sinais mais evidentes dessa doença para o grupo de faixa etária mais madura, tornando melhor a identificação desse transtorno através de instrumentos de avaliação psicológica que possibilitem sua constatação e acompanhamento adequado.

#### ***2.4.2 Consequências da depressão para a saúde mental***

Observa-se que crianças e adolescentes são consideradas como indivíduos vulneráveis à depressão em que a mesma apresenta-se de formas variadas comprometendo a saúde física e mental daquele que manifesta tal doença, podendo levar à consequências ainda maiores em que tem-se no suicídio a última estância desencadeada nesse processo de sofrimento, caso a depressão não seja diagnosticada de maneira correta e eficaz por equipe de saúde capacitada para atender aquele que padece, Masci (2000, citado por Peron, 2008).

O suicídio é uma tática utilizada de maneira exaltada em combater o sofrimento, acontecendo quando o indivíduo se dispõe de outros meios para informar sobre a angústia, utilizando-se de várias situações para envolvendo sua angústia e isolamento através de diversos sinais. Isso não ocorre de modo particular, o que torna esse assunto uma discussão que envolve o bem estar da pessoa junto aos órgãos competentes que cuidam da rede pública de atendimento ao cidadão, Sampaio (1989, citado por Costa, 2012).

Para tal entendimento, Sampaio (1989, citado por Costa, 2012) ressalta que o suicídio não acontece de maneira separada, estando o indivíduo cercado por diversas situações em que podem se refletir como um pedido de socorro ou de provocação frente às suas vivências e construção de seu próprio desenvolvimento ao longo da vida.

As pesquisas realizadas por Souza et al. (2009, citado por Costa, 2012), relacionadas a ideação suicida, apontaram que dentre as variáveis apresentadas estavam pessoas do sexo feminino, usuários de bebidas alcoólicas e de entorpecentes. Pessoas que apresentam indícios de estado depressivo, desvio de conduta que segundo Santos (2006), estão relacionados a essa prática algum tipo de violência sofrida pela vítima ainda na infância, acontecimentos dentro do contexto familiar tendo o suicídio como causa principal e alguma perda significativa na vida dessa pessoa, incluindo também aquilo que ela tem como valor cultural.

Estudos feitos demonstram que dentre os adolescentes as causas de suicídio acontecem pela distinção de faixa etária, gênero, nível de escolaridade, localidade e o desejo manifesto pela ideação suicida, justificando-se em contrapartida, a falta de laços de amizade, desajuste na família, problemas de socialização, prejuízo e mal desempenho em atividades escolares, assim como fatores biológicos e de uso medicamentoso ilícito e distúrbio de personalidade (Braga & Dell' Aglio, 2013).

A ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de entorpecentes são vistos como fatores de risco durante a adolescência, assim como processos ansiosos, distorção da imagem corpórea,

pavor da interação com o mundo externo, histórico familiar de um dos genitores, violência, omissão de cuidados básicos com o infante, dentre outros eventos que fogem ao seu controle emocional e físico que envolvem prática auto lesiva. Tais eventos são tidos como fatores de risco sofridos pelo adolescente, tornando o sexo feminino ainda mais suscetível à depressão em relação ao sexo masculino, tendo no suicídio uma ameaça a ser observada por cuidadores e equipe clínica (Papalia & Feldman, 2013).

## **2.5 Processo de Intervenções em Caso de Depressão na Adolescência**

O Artigo 7º do ECA (p.16) diz que: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas sociais que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”

Para os diversos tipos de demandas apresentadas pelo paciente quanto o sofrimento que ele apresenta, seja depressão, conflitos existenciais e relacionais, fobias, ansiedade, luto, violência dentre outras, existem variadas formas de intervir para o sucesso do tratamento, incluindo o paciente depressivo. Dessa forma, serão apresentadas aqui alguns tipos de intervenções que irão colaborar para uma melhor qualidade de vida do paciente.

Papalia e Feldman (2013) apontam algumas intervenções psicológicas para depressão, destacando-se: psicoterapia individual, terapia familiar, terapia comportamental, arte terapia e ludo terapia, sendo apresentadas a seguir conforme definição dos autores.

Psicoterapia individual: atendimento psicológico realizado entre paciente e profissional capacitado com o objetivo de compreender as emoções, as dores, sofrimentos e maneira de agir frente ao que lhe incomoda. Esse trabalho se torna mais eficiente quando se tem o envolvimento dos responsáveis na melhora do paciente.

Terapia familiar: é realizada grupo familiar sendo observada a dinâmica para que se compreenda as batalhas vivenciadas e de modo a solucioná-las.

Terapia comportamental: é usada para extinguir condutas cabulosas, adquirindo novos repertórios de ações mais aceitáveis.

Arte terapia: utiliza-se de objetos diferentes e meios de comunicação para que o indivíduo manifeste sensações incômodas.

Ludo terapia: técnica de diversão com manuseio de brinquedos que incentivam criança o paciente, especialmente criança, a superar suas dores sentimentais.

Entrevistas: as entrevistas podem ser classificadas em estruturada e semiestruturada. É um meio de intervenção de avaliação diagnóstica para melhor entendimento da demanda

apresentada onde são identificados questões relevantes do indivíduo e o sofrimento descrito, a fim de que sejam oferecidos suporte necessário ao adolescente e seus responsáveis, criando mecanismos que o permitam transformar seus atos e comportamentos, abrangendo também o ambiente em que ele vive (Busa, 2018).

Treino assertivo: é um tipo de intervenção, que conta com o apoio e participação da família onde o adolescente tem uma função importante e atuante quanto à atenção e zelo consigo mesmo, permitindo-lhe ter o domínio sobre determinado acontecimento (Almeida, 2017).

Encontros comunitários/ familiares: aponta como principal característica o apoio às famílias e ao indivíduo que sofre adoecimento mental, sendo a equipe formada por profissionais da saúde que se propõe a debater sobre a patologia em que são discutidos e apresentadas as dificuldades do cuidador em lidar com o doente e o modo mais eficaz de assisti-lo através de informações expressas no que diz respeito à doença (Almeida, 2017).

Atendimento Terapêutico: é uma técnica usada para o acompanhamento para o bem estar do intelecto do indivíduo que sofre de algum dano mental, tendo como foco auxiliar, prevenir e transformar a existência ora estagnada que se encontra incapacitada em achar solução do seu problema (Lins, Oliveira & Coutinho, 2006).

Nessa mesma temática, os autores acima mencionados atentam-se para a síndrome depressiva descrita no DSM V, apresentando variados repertórios de comportamentos capaz de destruir o indivíduo levando-o a complicações mais severas que, agregadas ao acompanhamento terapêutico, produz resposta positiva quanto a adesão desse tipo de intervenção.

A avaliação psicológica segundo Batista e Borges (2016) tem importância para que sejam percebidos os sofrimentos humanos, utilizando-se de técnicas e instrumentos que permitem traçar metas e arquitetar ações de recurso terapêutico que melhor atendam a necessidade da pessoa estabelecendo o elo entre profissional e paciente e seus responsáveis, para melhor trabalhar suas demandas.

Psicoterapia Psicodinâmica Breve objetiva-se no aqui e agora sendo possível combinar ações voltadas à independência pessoal e sentimental. Aliado a esse tipo de intervenção, torna-se importante a interação familiar e o trabalho multiprofissional, destacando o médico psiquiatra a quem se torna responsável pela prescrição medicamentosa em pacientes com sintomas de depressão mais severa (Busa, 2018).

Intervenção medicamentosa: os medicamentos possuem significativa ligação quanto sua atuação, eficiência, complacência e firmeza sendo prescritos por médico psiquiatra.



Diante disso, o profissional da saúde, avalia quanto a adesão à ação para potencializar essa ação e obter sucesso no que lhe foi proposto (Lins, Oliveira & Coutinho, 2006).

Logo, o objetivo desse trabalho foi de esclarecer sobre a depressão na adolescência e os processos que a envolvem; bem como conhecer sobre os instrumentos de avaliação e as possíveis intervenções para que se permita amenizar o sofrimento causado pela depressão a partir de diagnóstico correto por equipe de saúde mental capacitada, tendo em vista que a depressão é confundida com a tristeza, o que acaba por ser de difícil identificação por apresentar sintomas semelhantes nessa importante fase de passagem da adolescência para maior idade, onde muitos jovens se encontram perdidos na construção de sua subjetividade e de seu espaço no mundo.

O foco desse trabalho foi de esclarecer aspectos da depressão na Adolescência e algumas possíveis intervenções. Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas que abrangem o tema, devido à dificuldade em se estabelecer um direcionamento específico que contemple esse grupo, bem como a necessidade de maiores investimentos em pesquisas relacionadas a essa patologia, afim de propiciar maior entendimento quanto ao assunto ora apresentado.

### **3 METODOLOGIA**

Para a realização da pesquisa foram selecionados os sites: Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>), Biblioteca Virtual de Saúde – Psicologia, que se caracteriza como um espaço virtual especializado, que concentra fontes de informação científica e técnica em Psicologia, nacionais, considerando as bases do Portal Periódicos CAPES, BVS Brasil e PEPSIC, Teses e Dissertações.

Os dados foram obtidos a partir de uma revisão bibliográfica sistematizada, de caráter qualitativo e exploratório, utilizando como descritores: adolescência, depressão e tristeza bem como suas combinações.

O filtro se deu por textos completos sobre depressão em adolescentes entre 2013 a 2018 que resultaram em 21 artigos, filtrando em português restaram 17, sendo excluídos os que não atendiam os descritores, descrevendo outras temáticas que envolviam depressão em idosos, depressão na infância, depressão pós-parto entre outros. Restaram 7 artigos e 1 monografia referentes a temática proposta que foram lidos na íntegra.

## 4 RESULTADOS

Estudos realizados sobre temas relacionados a depressão, adolescência, depressão na adolescência e tristeza, mostraram quão prejudicial é a depressão, em especial na fase da adolescência e quanto essa patologia tem crescido entre os jovens afetando seu desenvolvimento saudável de acordo com descrições do quadro 1.

Quadro 1. Relação de artigos encontrados.

Nº	DATA	ARTIGO	AUTOR	PALAVRA CHAVE	FONTE
1	2013	Um Estudo Exploratório da Incidência de Sintomas Depressivos em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional	Amanda de Melo Álvares, Gledson Régis Lobato	Depressão, criança e adolescente, acolhimento institucional	Temas em Psicologia - 2013, Vol. 21, nº 1, 151 – 164 DOI: 10.9788/TP2013.1-11
2	2014	Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção	Josiane Rosa Campos Almir Del Prette Zilda Aparecida Pereira Del Prette	Habilidades sociais, depressão, adolescentes, fatores de risco/proteção; predição.	Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro v. 14 n. 2 p. 408-428 2014
3	2014	Relação entre bullying e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental	Bruna Garcia Forlim, Ana Carina Stelko-Pereira, Lúcia Cavalcanti De Albuquerque Williams	Bullying; Depressão; Violência na escola.	Estudos de Psicologia I Campinas I 31(3) I 367-375 I julho - setembro 2014
4	2015	Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura	Lenice Carrilho de Oliveira Moreira, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos	Comportamento autodestrutivo; suicídio; adolescentes.	Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 19, Número 3, Setembro/Dezembro de 2015: 445-453.
5	2016	Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros	Naiana Dapieve Patias, Wagner De Lara Machado, Denise Ruschel Bandeira, Débora Dalbosco	Adolescentes, depressão, ansiedade, estresse, DASS-21, EDAE-A	Psico-USF, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, p. 459-469, set./dez. 2016

			Dell'Aglio		
6	2016	Padrão de uso de internet por adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e de ansiedade	Cristina Pilla Della Méa, Eliane Maria Biffe, Vinícius Renato Thomé Ferreira	Dependência de internet; Sintomas de ansiedade; Sintomas depressivos; Adolescentes	Psic. Rev. São Paulo, volume 25, n.2, 243-264, 2016
7	2016	Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira	Makilim Nunes Baptista, Lisandra Borges	Avaliação psicológica, depressão, instrumentos, revisão integrativa.	Avaliação Psicológica, 2016, 15(n. esp), pp. 19-32
8	2018	Os Benefícios da Psicoterapia Psicodinâmica Breve em um Adolescente com quadro depressivo: Um Estudo de Caso	Ana Laura Araújo Busa	Adolescência; psicoterapia psicodinâmica breve; quadro depressivo	Monografia

Estudos apontaram que a depressão está em crescente número entre os jovens, sendo na atualidade um problema de ordem mundial que afeta de maneira avassaladora, capaz de levar à consequências mais graves que implicam no cessar da vida, caso não diagnosticada e acompanhada adequadamente por equipe profissional de saúde capacitada, sendo necessário o apoio da família e a participação da mesma para o sucesso do tratamento (Baptista & Oliveira, 2004).

Nos recortes feitos entre 2013 e 2018, são descritas diferentes maneiras para abordar essa questão. Para isso, serão apresentados resultados conforme os anos citados e a visão desses autores sob o referido assunto.

Para os estudos de Álvares e Lobato (2013), foram utilizadas amostras com a participação de crianças e adolescentes, totalizando 23 indivíduos com idades entre 07 e 16 anos, em determinada localidade de Minas Gerais, sendo esse grupo alocados em organizações de abrigo. Álvares e Lobato (2013) realizaram sua pesquisa através de estudo exploratório/ quantitativo com análise descritiva, empregando o Inventário de Depressão Infantil e o CID, dentre outros instrumentos afim de constatar indícios de depressão nesse grupo.

Diante das análises realizadas pelos autores acima mencionados, obteve-se a informação de que a depressão pode ter relação com o distanciamento da criança e de sua família por diferentes motivos, salientando essa vivência como de risco e ameaça ao desenvolvimento saudável do grupo infanto-juvenil, variando conforme a faixa etária e o período de estadia das mesmas em ambiente institucional e o que envolve todo esse processo

de institucionalização, observando que se faz necessário uma maior atenção por parte de cuidadores quanto o a mudança de comportamento, zelando pelo bem estar físico e emocional.

As investigações de Campos, Del Prette e Del Prette (2014), aconteceram através de pesquisa de campo com 642 adolescentes com média de 13 anos, sendo esta por conveniência. Deste total, 103 indivíduos com indicadores de depressão e outros 539 que não indicavam depressão em instituição de ensino público de São Paulo. Os autores utilizaram-se de instrumentos como fatores de proteção nos quais destacam-se: Inventário de Habilidades Sociais Para Adolescentes (IHSA) compreendendo jovens de 12 a 17anos em diversas vivências sociais e pessoais; Inventário de Depressão Infantil (Children Depression's Inventory- CID, usado para buscar sinais de depressão no público infanto –juvenil de 7 a 16 anos; Critério de Classificação Econômica Brasil para especificar o poder aquisitivo do indivíduo, pontuados e divididos por categoria grupal.

Os resultados coletados por Campos, Del Prette e Del Prette (2014), indicaram que a depressão se encontra associada aos fatores de habilidades sociais, sendo observados quanto ao gênero e faixa etária, seguido do poder aquisitivo, o que contempla uma alternância de sintomas depressivos de acordo com o grupo pesquisado. Através de vasto estudo dentro da literatura, os autores observam a vulnerabilidade desse público e a influência do meio em que vive, salientando a busca de maior averiguação dessa patologia.

Estudos de Forlim et al (2014) buscam compreender o que há em comum entre *bullying* e depressão num grupo de 348 alunos em que os mesmos passaram por enquete que diz respeito a violência escolar (Escala de Violência Escolar) onde o público feminino apresentou maior participação com inclusão no ensino fundamental com idade entre 13 anos.

Á partir da seleção desses estudantes que compreendem do 6º ao 9º ano de dois colégios comunitários de São Paulo com pontuação de número 6 no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, os resultados coletados pelos pesquisadores acima citados, foram a partir de Escala de Violência Escolar- Versão Estudante (EVE), que avalia diferentes tipos de agressões sofridas por pessoas em ambiente escolar. Respondendo a escala Likert, cujo instrumento dispõe de 51 questões, os avaliandos deveriam optar por uma única alternativa.

O Inventário de Depressão Infantil (CID) também foi um recurso para apurar a existência rigorosa de desânimo em infantes de 7 a 17 anos através de sua própria fala. Os autores ainda usufruíram de técnica de regressão não linear logística para diversas variáveis, aplicando de igual modo regressão stepwise, que se associa aos fatores de habilidades sociais

quanto ao gênero, faixa etária e poder aquisitivo que provoca a alternância de sintomas depressivos, conforme grupo pesquisado.

O público final pesquisado apresentou faixa etária de 13 a 18 anos, sendo 53,4% mulheres; 74,0% alunos aprovados; 6,6% com sinais depressivos. Para aquele que é o objeto de *bullying* são 14,78 e o que pratica 3,99%; quanto ao objeto específico 16%; distribuídos entre objeto/praticante equivale a 23% e finalmente 11% destinado ao que causa (Forlim, Stelko-Pereira & Williams, 2014).

Nesse estudo verificou-se como o *bullying* aplica-se a um contexto que envolve aquele que sofre, o que comete e o que presencia, sugerindo para isso, um amplo campo de pesquisa tanto nacional quanto internacional que remetem a esse assunto, sendo verificados para tal, nível de situação educacional, dentre outros.

Os estudos qualitativos de Patias et al (2016) propuseram investigar 426 jovens do Brasil, entre meninos e meninas, entre 12 e 18 anos, dos quais 62% mulheres e 39% homens estudantes da rede pública de Porto Alegre – RS. Esses avaliados replicaram a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDEA-A) com interpretação ajustada com o propósito de mensurar e discernir entre manifestações ansiolíticas e depressivas, estando sujeitos também a interrogatório sobre dados atribuídos as figuras analisadas.

Tais informações levaram os autores a buscarem outros estudos para melhor conhecimento dos sintomas direcionados a população investigada, demonstraram discordância de medidas entre depressão, ansiedade e estresse por diferenciação de gênero e existência mesmo que em outras nacionalidades e regiões brasileiras, destacando o gênero feminino como mais propenso à depressão devido as alterações hormonais.

Moreira e Bastos (2015) obtiveram na revisão de literatura, achados sobre o tema proposto direcionado à “Prevalência de fatores associados a ideação suicida na adolescência” com pesquisa transversal no período de 2002 a 2013 em idiomas diversificados.

Segundo esses estudiosos, as atitudes e o desejo de atentar contra a própria vida acontecem frequentemente e nas regiões investigadas, abarcam significativo em que o índice varia de uma para outra, conforme tabulação apresentada em seus estudos. Os cidadãos entre 15 e 29 anos fazem parte desse meio, enquanto que dos 20 aos 29 a maior propensão para tal ato contra si próprio, com pensamentos contrários a vida. A predominância elevada referente a aspectos depressivos, ingestão de entorpecentes e bebidas alcólicas, agressões, conflitos familiares, descontentamento e o fato de viver isolado, contribuem para ações contra o existir desses elementos.

Ainda falando sobre esse assunto, Moreira e Bastos (2015) apontam um mover coletivo entre profissionais de saúde e educadores, especialmente no Brasil em que esse episódio tem crescido, tornando-se indispensável a precaução e os laços de parentesco como suporte para quem vive em condições de atentar contra si próprio.

Moreira e Bastos (2015) contemplam que as investigações de predominância por autodestruição ocorre com maior frequência no grupo masculino, tornando primordial um melhor entendimento desse assunto, como forma de saber orientar e reconhecer os sinais antes emitidos.

Méa, Biffe e Ferreira (2016) promoveram estudo quantitativo com a finalidade de verificar a relação dos jovens quanto ao usufruir das redes sociais e sua ligação com sinais de depressão e ansiedade provocados por esse meio de comunicação. Foram pesquisados 150 escolares de 12 a 18 anos de ensino público sob consentimento de seus cuidadores, através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa se deu de modo não probabilístico com aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa pela Faculdade Meridional (IMED) com reconhecimento do Parecer Consubstanciado nº 1134.859, sendo aplicada no grupo proposto. Foram usados: Questionário Sociodemográfico; Internet Addiction Test (IAT); Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-DI); Inventário de Ansiedade Traço (IDATE) e Levantamento de Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D).

Dentre os resultados encontrados por Méa, Biffe e Ferreira (2016), dos 150 jovens selecionados, o sexo feminino alcançou 60,67% (n=91), estando o sexo masculino com 39,33% (n=59) mostrando vício em rede mundial de computadores. Nessa mesma pesquisa foram empregados variados testes em que 61,33 (n=92) dos jovens identificaram-se como vulneráveis quanto ao acesso dessa importante rede de comunicações.

Para avaliação do IAT os pesquisadores não confirmaram dados de conexão afirmativa, porém apresentou desigualdade entre sinais de depressão e ansiedade. Contudo, os resultados obtidos nesses estudos sugerem aprofundar os conhecimentos quanto ao acesso dessa população às mídias sociais, perante a existência ou inexistência dessas patologias.

Através de avaliações de profissionais de saúde mental se torna possível a identificação desses sintomas apresentados, uma vez que, quanto maiores as marcações no IAT, maiores são os sintomas de depressão e ansiedade comparados ao LIS-D, conforme retrata os autores.

Em se tratando do LISD-D, CESD-D e IDAT, houve estabilidade entre todos, já entre o IAT e demais testes, apresentaram-se descartados. Para IAT e LISD-D, a conduta estabeleceu-se menos intensa e regular (Méa, Biffe & Ferreira, 2016).

Outra pesquisa importante configurou-se em uma revisão integrativa da literatura científica brasileira em que Batista e Borges (2016) buscam saber sobre instrumentos identificadores da depressão no público infanto juvenil, dispondo maior concentração em estudantes de ensino superior e de menor escolaridade; abrangendo também pessoas de maior idade com alguma comorbidade em território brasileiro, a contar de publicações de 2005 a 2015.

Os testes que mais se destacaram através desses achados foram: Beck Depression Inventory (BDI); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Hamilton Depression Rating Scale for Depression (HAM-D); Children Depression Inventory (CDI); Escala Baptista de Depressão (EBADEP-A); somados a estes, outros fatores investigados e associados a depressão como angústia, insatisfação e estafa.

Dentre os testes mais usados de acordo com levantamentos adquiridos, o BDI obteve 83,1% de aplicação, entretanto, notou-se a importância do Conselho Federal de Psicologia (CFP) em utilizar-se de testes e escalas psicométricas, inventários dentre outros instrumentos como forma de avaliar a intensidade da depressão dentre outras patologias relacionadas a mesma, como forma de se traçar um acompanhamento adequado ao indivíduo perante a necessidade apresentada (Batista & Borges, 2016).

Batista e Borges (2016), veem a importância das avaliações psicométricas referente ao impacto e a intensidade que a depressão pode causar na vida das pessoas. A validação e aprovação desses testes pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) é outra característica necessária para que haja confiança e crédito aos resultados apresentados. Para esses autores a falta de investimentos em pesquisas no Brasil apresenta-se como processo dificultoso, em especial no campo da Psicologia.

O estudo qualitativo de Busa (2018), buscou enfoque na Terapia Psicodinâmica Breve retratando um estudo de caso em paciente jovem com quatorze anos de vida, com diagnóstico de depressão moderada, estando em acompanhamento psicológico no Ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SPQIA) na cidade de São Paulo, ao longo de oito meses.

A Terapia Psicodinâmica Breve foi um importante instrumento interventivo realizado com o paciente, uma vez que esta se faz no momento presente trabalhando as emoções e comportamentos que tem causado danos à pessoa. O vínculo e a confiança formados por terapeuta/paciente contribuíram para o sucesso do tratamento, sendo observado o avanço positivo do paciente comparado ao período inicial, em que o mesmo tentava disfarçar suas emoções e frustrações (Busa, 2018).

## 5 DISCUSSÃO

Observando os estudos realizados na literatura, pode-se entender de forma mais clara sobre o tema proposto “depressão na adolescência: consequências e possíveis intervenções”, uma vez que esse transtorno é difícil de ser diagnosticado, sendo muitas vezes confundido em especial com a tristeza. Através dos esclarecimentos da proposta apresentada, pode-se entender e descrever adolescência e seus processos.

Por ser um transtorno crescente na população mundial, a depressão tem alcançado muitos jovens em processo de transição para a idade adulta, evoluindo para casos mais graves que exigem cuidado da família e profissionais de saúde mental, sendo observadas as causas ainda que não específicas capaz de garantir um final trágico devido à falta de estrutura e maturidade suficiente em lidar com sua nova descoberta de vida, o acesso as redes sociais assim como de sua identidade e liberdade de ação; o que necessita formar parcerias entre profissional e responsáveis no acompanhamento e o sucesso do tratamento (Papalia & Feldman, 2013).

Por ser uma fase de mudanças físicas, individuais e intelectuais, muitos adolescentes se encontram perdidos, confusos e imaturos para resolverem seus conflitos, com travessia delicada para a maioridade em busca de sua subjetividade, procedendo de um descontrole emocional dificultando o desenvolvimento saudável e feliz podendo desencadear depressão (Levisky, 2002; Biazus & Ramires 2012).

Se tratando de depressão (Bahls & Bahls, 2002; Biazus & Ramires, 2012; Papalia & Feldman 2013), mostram em seus achados que esse o transtorno vai além do abatimento e falta de prazer, em seu estado mais crítico o encoraja a pôr fim em sua existência. Esses autores concordam que situações de estresse, conflitos existenciais e pessoais, necessitam de uma atenção maior partindo de pais e familiares em conjunto com especialista em saúde mental.

Álvares e Lobato (2013) discutem que a depressão na fase da adolescência pode ser causada pela ausência de presença familiar em crianças institucionalizadas, compreendendo idade, tempo de permanência, culpa, queda no rendimento escolar dentre outros fatores, onde por estudo exploratório quantitativo e análise descritiva, compreendeu o valor dos instrumentos aplicados que trazem respostas ao quadro apresentado e assim observam a importância de olhar mais atento, o que demanda acompanhamento adequado na promoção de bem estar emocional.



De igual modo Campos, Del Prette e Del Prette (2014) veem nos testes psicológicos como CDI, CCEB uma importante fonte de avaliação no estado depressivo do público jovem, sendo verificados faixa etária, domínio próprio e de capacidade. Foram classificadas como aspectos acolhedores, porém, outras variáveis que apontam vivências pessoais, sociais e econômicas capazes de desencadear esse transtorno, foram consideradas como situação de perigo.

O ambiente onde o jovem está inserido, a falta de apoio da família, conflitos existenciais, fatores biológicos, externos e financeiros e a busca da sua própria identidade, são agentes facilitadores para que se desenvolva a depressão. Deste modo, o uso de instrumentos validados auxiliam quanto a verificação do grau de intensidade dessa patologia, permitindo traçar ações terapêuticas que melhor atendam às necessidades desse público sob participação ativa de responsáveis e profissionais da saúde (Batista & Borges, 2016).

Os estudos de Forlim, Stelko-Pereira e Williams (2014) em relação ao *bullying* vivenciado por crianças e adolescentes, oferece cinco vezes mais chances de ser um enorme indicativo do desenvolver de transtorno depressivo, sendo praticado ou sofrido por alunos em fase escolar, além de outros indicativos relevantes envolvendo idade, classe social e econômica, o que acaba com uso de instrumentos de avaliação psicométrica, concordando com as descobertas de Campos, Del Prette e Del Prette (2014), corroborando com autores acima mencionados.

O tempo dispensado pelo adolescente no acesso exagerado e prolongado à internet foi também considerado como influência negativa ao passo que, mesmo sendo um canal de pesquisa e informações precisas, oferecem atrativos nocivos que atraem a atenção, tornando-se fator de risco incitando a violência, distanciamento e isolamento do meio social e familiar, mudança de humor, alteração do sono e alimentação e frustração por não conseguir se encaixar no modelo que tanto mundo virtual, como social apresenta (Fortim & Alves de Araújo, 2013).

Por outro lado, Patias et al (2016) em suas pesquisas, destaca que entre as avaliações e estudos que retratam os sinais depressivos associados a outros transtornos como distúrbios alimentares, bulimia, ansiedade, anorexia, distímia, tornando-se necessário reconhecer o quanto antes quão prejudicial é essa doença que afeta todas as classes, idades, etnias, afetando milhões de pessoas no mundo, entre elas, adolescentes mais propensos mediante histórico familiar e fatores externos, sem definição de causa específica.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão tem se apresentado em constante crescimento em todo o mundo, atingindo todas as faixas etárias e classes sociais. De acordo com os estudos Alvares e Lobato (2013), Forlim, Stelko-Pereira e Williams (2014), Campos, Del Prette e Del Prette (2014), Moreira e Bastos (2015), Patias et al (2016), a população jovem tem-se apresentado muito vulnerável, o que demanda atenção para um diagnóstico correto e intervenções que promovam mudanças positivas para o bom funcionamento mental, físico e social desse grupo.

Nos estudos de Batista e Borges (2016) e Busa (2018), a atenção por parte de equipe profissional e dos familiares é indispensável, uma vez que a depressão e a tristeza se apresentam de modo semelhante, diferenciando-se pelo tempo e intensidade dos sintomas, podendo avançar para danos ainda mais prejudiciais que colocam em risco atentados contra sua própria vida

O vínculo e a confiança estabelecido entre o profissional de saúde mental e o indivíduo em processo depressivo, torna-se significativo no sentido de se traçar meios através de instrumentos reconhecidos e validados que possibilitem ação efetiva no tratamento da depressão.

As transformações vividas pelo jovem nessa fase implica uma série alterações biológicas, psicológicas e de comportamento em que afetam sua saúde mental, podendo desencadear a depressão, em que pode ser adquirida através de fatores externos e internos que causam impacto significativo na vida do indivíduo.

Os estudos realizados por Papalia e Feldman (2013), Campos, Del Prette e Del Prette (2014); Batista e Borges (2016), sobre esse tema apontaram que o ambiente em que o adolescente vive também se torna propício ao desenvolvimento da depressão. As adolescentes do sexo feminino estão ainda mais vulneráveis devido mudanças hormonais que ocorrem nessa fase de transição para a idade adulta.

No que diz respeito ao indivíduo do sexo masculino, percebeu-se que existem maiores chances desses adolescentes cometerem suicídio, uma vez que esse público se apresenta mais suscetível para lidar com as frustrações e conflitos vivenciados nesse tempo. O *bullying* e a ideação suicida aparecem como fatores de risco ao comportamento e à saúde mental de adolescentes afetados; no entanto ser alvo ou praticar o *bullying* em especial na fase estudantil, que geram respostas a longo prazo mesmo após adentrar na idade adulta, cujos sintomas exibidos são bem parecidos com os da depressão; o que requer estudos com o intuito

de obter mais informações sobre o tema trabalhado por Forlim, Stelko- Pereira e Williams (2014); Oliveira e Bastos (2015).

A importância dos instrumentos avaliativos usados por profissionais psicólogos para que se verifique as causas e detecte a depressão seja na pessoa adulta, em crianças ou adolescentes são de extrema importância para que se faça o acompanhamento adequado e obtenha melhor qualidade de vida do paciente, bem como da sua família, sendo sugeridos estudos que contemplem o tema apresentado nesse trabalho, estendendo-se ao *bullying* sendo este último pouco explorado.

Por fim, a depressão se apresenta como um transtorno grave sem causa definida, que requer mais pesquisas sobre o assunto e atenção ainda maior para o público de adolescentes afetados por essa doença, voltado diretamente para essa população.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, A. P. B. D. J. (2017). *Adolescência e depressão* (Doctoral dissertation). Esel Escola Superior de Enfermagem Lisboa.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5*. Porto Alegre: Artemed.
- Álvares, A. D. M., & Lobato, G. R. (2013). Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia*, 21(1), 151-164.
- Baptista, Makilim Nunes, Baptista, Adriana Said Daher, & Dias, Rosana Righetto. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*,
- Baptista MN, Oliveira AA. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* 2004; 14(3): 53-59.
- Biazus, C. B. & Ramires, V. R. R. (2012). Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. *Psicologia em Estudo*, 17(1).
- Bahls, S. C. & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6(1).

- Busa, A., L., A.(2018). Os Benefícios da Psicoterapia Psicodinâmica breve em um adolescente com Quadro Depressivo: um estudo de caso (2018).
- Brasil, *Estatuto da Criança e do Adolescente*, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA, Brasília, DF.
- Brasil/IBGE. Crianças e adolescentes, indicadores sociais. Brasília: IBGE, 2004.
- Campos, J. R., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 408-428.
- Coelho, R. A. M. (2004). *Depressão na adolescência: da investigação comunitária à clínica* (pp. 30-54). Porto: BIAL.
- Costa, I. A. N. C. D. (2012). *Adolescência: Ideação suicida, depressão, desesperança e memórias autobiográficas* (Doctoral dissertation, ISPA-Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida).
- Dicionário Língua Portuguesa: acordo ortográfico. (2015). Porto: Porto Editora
- Duailibi K, Silva ASM, Modesto B. Depressão. *Revista Brasileira de Medicina*. 2013; 70(12):6-13.
- Eisenstein E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios, *Adolescente e Saúde*. 2(2):6-7
- Estellita-Lins, Carlos, Oliveira, Verônica Miranda de, & Coutinho, Maria Fernanda Cruz. (2006). Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. *Psychê*,
- Della Méa, C. P., Biffe, E. M., & Ferreira, V. R. T. Padrão de uso de internet por adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e de ansiedade. *Psicologia Revista*, 25(2), 243-264.
- Forlim, B. G., Stelko-Pereira, A. C., & de Albuquerque Williams, L. C. (2014). Relação entre *bullying* e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. *Estudos de Psicologia*, 31(3), 367-375.
- Fortim, I., & Alves de Araújo, C. (2013). Aspectos psicológicos do uso patológico de internet. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 33(85).
- Laufer, M. E. (2000). *Depressão e ódio a si mesmo*. In Laufer, M. (Ed.) O adolescente suicida (pp. 35-39). Lisboa: Climepsi.
- Levisky L. D. (2002). Depressões narcísicas na adolescência e o impacto da cultura. *Psychê*, 6(10).
- Moreira, L. C. D. O., & Bastos, P. R. H. D. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453.
- Monteiro, K. C. C. & Lage, A. M. V. (2007). The depression in adolescence. *Psicologia em estudo*, 12(2), 257-265.

- Nunes Baptista, M., & Borges, L. (2016). Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 15.
- Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: OMS; 2017 Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839)> Acesso em 10 maio 2018.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Artmed.
- Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-Short Form: Adaptation and Validation for Brazilian Adolescents. *Psico-USF*, 21(3), 459-469.
- Peres, U. T. (2003). *Depressão e melancolia*. Zahar.
- Peron, A. P., Neves, G. Y. S., Brandão, M., & Vicentini, V. E. P. (2008). Aspectos biológicos e sociais da depressão. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 8(1).
- Peterson, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in Adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155-168.
- Schneider, A. C. N. & Ramires, V. R. R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, 26, 95-108.
- World Health Organization – WHO (2003). Statistical Information System (WHOSIS). Disponível em :< [http://www.who.int/health\\_topics/depression/es/](http://www.who.int/health_topics/depression/es/)> Acesso 17/09/2018
- Teles, M. L. S. (1999). *O que é depressão*. São Paulo: Brasiliense.

