

## AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Kreissyane Esthéffani da Silva<sup>1</sup>  
Ana Lígia de Souza Pereira<sup>2</sup>  
Wederson Rafael Fraga<sup>3</sup>  
Sérvulo Francklin de Oliveira<sup>4</sup>  
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira<sup>5</sup>  
[deyliane.pereira@hotmail.com](mailto:deyliane.pereira@hotmail.com)

Área do conhecimento: Ciências da saúde

### RESUMO:

O objetivo do estudo foi avaliar o nível de ansiedade e depressão em adolescentes de uma ESF de um município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa quantitativa. A população alvo foram adolescentes entre 12 e 18 anos, que frequentam uma Oficina Terapêutica, realizada na ESF de uma cidade de um município da Zona da Mata Mineira. Foi aplicada a Escala HAD, que avalia o nível de ansiedade e depressão, proposto por Botega *et al* (1995). A escala está estruturada em 14 questões que abordam nível de ansiedade e depressão. Os dados foram analisados através da estatística descritiva utilizando gráficos, tabelas e calculando medidas de frequência, de tendência central e dispersão. Observa-se que de 18 adolescentes avaliados, 72,2% foram do sexo feminino, 94,4% são estudantes e 50% são pardos. No que tange à Estratégia Saúde da Família (ESF) com maior número de adolescentes atendidos é o Bela Vista (38,90%). Nota-se que 72,2% e 50,0% dos adolescentes apresentam sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente. Este estudo, nos mostrou que o enfermeiro é considerado agente terapêutico, onde sua primeira função é criar um vínculo com o paciente formando a base da terapia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência; Depressão; Enfermagem.

---

1 Graduada em Enfermagem na Univértix

2 Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território. Professora da Faculdade Vértice-Univértix-Matipó.

3 Graduação em Educação Física pela Faculdade Univértix. Pós-graduação em Fisiologia e Treinamento Aplicado em Atividades de Academias e Clubes pela Faculdade Univértix. Professor da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

4 Graduação em Educação Física pela UFV. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade pela UNEC. Professor da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

5 Licenciada e Bacharel em Educação Física - UFV. Mestre em Educação Física UFV. Doutoranda em Ciência da Nutrição – UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Griffa e Moreno (2010), na adolescência ocorrem várias mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas, que contribuem para um quadro depressivo. Nas meninas, a menarca (primeira menstruação), o surgimento de pelos e o desenvolvimento dos seios; nos meninos, a mudança da voz, o aumento do volume dos testículos e o tamanho do pênis, o aumento da estatura e peso, são fatores que interferem bastante no psicológico dos adolescentes. As mudanças psicológicas na adolescência são: ansiedade, preocupação, pressão do grupo em que vivem, padrão cultural de beleza, dentre outras (AVILA, 2005).

Estima-se que 20% da população de Minas Gerais é composta por adolescentes. Nessa fase alguns são rebeldes, aventureiros e acabam arriscando mais o bem-estar físico e psicológico (GIRÃO e OLIVEIRA, 2005). Além disso, os adolescentes estão expostos a vários riscos sociais, tais como dependência química, doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez, violência e depressão (BRASIL, 2018).

Atualmente, é comum casos de depressão na adolescência, segundo Menezes e Juruena (2017), as causas decorrem dos distúrbios hormonais, histórico familiar, abuso sexual e alterações no corpo, por exemplo. Segundo o autor, a depressão é um distúrbio que gera uma tristeza profunda, falta de ânimo e podem acabar em pensamentos suicidas. Já o CID-10 afirma que a depressão é um distúrbio afetivo que gera uma tristeza profunda, a pessoa perde o ânimo, o apetite e o prazer em fazer coisas que outrora trazia alegria, provocando transtornos mentais, corporais e distúrbio de humor (APA, 2014).

O diagnóstico deve levar em conta se o paciente tem alguma doença física ou faz uso de drogas ou medicamentos. Isso pode gerar sintomas semelhantes ao da depressão. No diagnóstico podem ser usados testes, questionários e o médico fará uma avaliação detalhada com exames físicos e análise do histórico familiar, pois é comum acontecer a depressão associada a outros problemas neurológicos (ELY, NUNES e CARVALHO, 2014).

Diante do exposto, o objetivo principal do enfermeiro é proporcionar qualidade de vida ao indivíduo e auxiliar no diagnóstico clínico do mesmo (SILVA, SANTOS, MOCHIZUKI e ANJOS, 2017). Assim, é indispensável que estes profissionais, quando

inseridos, nas unidades de saúde identifiquem traços, para posterior encaminhamento, a fim de evitar comprometimentos para a saúde, tais como suicídio, vício em drogas e álcool (FAGUNDES, 2016).

A temática de investigação foi escolhida por ser um assunto relevante, tendo em vista o alarmante crescimento de casos de depressão na adolescência. O estudo visa compreender o diagnóstico e esclarecer para as pessoas que uma parte do cérebro está comprometida, por isso o paciente adoece. Os fatores de risco para depressão na adolescência nos mostram a importância de discutirmos sobre a eficiência no papel da família, profissionais da saúde e amigos para o sucesso do tratamento.

Desta forma, essa pesquisa poderá nos ajudar a identificar o quadro da depressão, que mostra o adolescente com um comportamento modificado sendo mal compreendido e na maioria das vezes ignorado. Assim, tem-se como, questão norteadora: Quais as contribuições da equipe de Enfermagem no auxílio aos adolescentes com depressão?

O objetivo do estudo foi avaliar o nível de ansiedade e depressão em adolescentes de uma ESF de um município da Zona da Mata Mineira.

O estudo sobre a depressão é fundamental para população, pois poderá contribuir na identificação de sinais/sintomas depressivos, bem como o início precoce do tratamento. Ademais, auxiliar pais, amigos, professores e profissionais da saúde a lidar, identificar e ajudar adolescentes depressivos e/ou com sintomas.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Devido ao número de casos de depressão na adolescência, os profissionais da saúde mental estão se preocupando cada vez mais e estudando uma melhor forma de atender e ajudar esses jovens (BIAZUS e RAMIRES, 2012). Segundo Schneider e Ramires (2007), a partir da adolescência, os sinais/sintomas depressivos passam a ser responsáveis por cerca de 75% das internações psiquiátricas. Diante desta situação, é importante que os profissionais foquem na situação clínica do adolescente e faça uma intervenção sem causar mais danos ao psicológico do mesmo.

Ademais, os adolescentes são um alvo mais fácil à violência (FRANCO e RODRIGUES, 2014). De acordo com Maia e Willians (2005), a violência é considerada

um fator de risco para um desenvolvimento não saudável do adolescente. Dependendo da maneira que a violência é executada e a maneira que a vítima reage, isso pode trazer reações negativas para enfrentar essa situação.

Em contrapartida, a relação estruturada com os pais, é um dos fatores importantes na prevenção de psicopatologias, isto está ligado à qualidade dos cuidados que os pais têm com a criança ou adolescente (COIMBRA, 2015).

Entre os fatores de risco para depressão, temos os maus tratos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), o mau trato à crianças e adolescentes é toda forma de tratamento que resulte em danos para o desenvolvimento ou dignidade da criança e do adolescente dentro de uma relação de responsabilidade, confiança e poder (CALZA, DELL'AGLIO e SARRIERA, 2016).

Uma forma de maus tratos é o abuso sexual, que é todo ato em que o adulto usa a criança para se satisfazer sexualmente (FLORENTINO, 2015). A OMS ressalta que ser tocado ou fazer fotografias com o intuito sexual é considerado abuso sexual (FAVA e PACHECO, 2017). Assim, adolescentes que sofreram maus tratos na infância, tem maior dificuldade na escola e podem vir até mesmo a se ausentar, demoram mais a ingressar na faculdade, diferente dos que não foram maltratados (ZANATTA, 2009).

Tais fatores podem acarretar sintomas depressivos, que podem se manifestar por meio de ansiedade, falhas de memórias, oscilações de humor no decorrer do dia e falta de interesse em atividades cotidianas (VASCONCELOS *et al.*, 2015). Uma família desestruturada pode ser a peça principal de onde está se desencadeando o transtorno depressivo no adolescente (XERINDA e BUCHER-MALUSCHKE, 2016)

Após o adolescente ser diagnosticado com depressão, devido o preconceito ao tratamento algumas famílias se distanciam dos profissionais que os ajudam. (CANDIDO e FUREGATO, 2005). No entanto, é importante que os profissionais da saúde se voltem para os adolescentes alertando os pais sobre o uso exagerado das redes sociais e auxilie as famílias a perceberem o que o adolescente esta vivenciando no mundo real e virtual, existe também a rede terapêutica que é formada pelos amigos, família e até mesmo o tratamento em que o adolescente está envolvido, em alguns casos a religião também é considerada um fator importante para esse processo de melhora (RUZZY e GROSMANN, 2008).

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, que é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentuais, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros (MICHEL, 2005).

A população alvo foram adolescentes entre 12 e 18 anos, que frequentam uma Oficina Terapêutica, realizada na ESF de uma cidade de um município da Zona da Mata Mineira. Foram avaliados 18 adolescentes e os critérios de inclusão foram: adolescentes entre 12 e 18 anos de ambos os sexos, que tiveram o consentimento dos pais, em que estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e são pacientes da ESF.

Foi aplicada a Escala HAD, que avalia o nível de ansiedade e depressão, proposto por Botega *et al* (1995). A escala está estruturada em 14 questões que abordam questões sobre o nível de ansiedade e depressão.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos-CEP/UNIVÉRTIX a fim de obter o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Englobando o uso de técnicas padronizadas para coletar os dados. Após os devidos esclarecimentos foi solicitado a cada participante a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) autorizando sua participação na referida pesquisa. Este seguirá as especificações da Lei 466/2012, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva utilizando gráficos, tabelas e calculando a média, mediana e moda.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 18 adolescentes de ambos os sexos, com idade de 12 a 18 anos, cujo pais autorizaram a participar da pesquisa, onde foi aplicada a Escala HAD, que avalia o nível de ansiedade e depressão, proposto por Botega *et al* (1995).

A tabela 1 apresenta a caracterização dos adolescentes que participaram do estudo e frequentam a Oficina Terapêutica do município investigado.

Tabela 1: Caracterização dos adolescentes que frequentam uma Oficina Terapêutica de um Município da Zona da Mata Mineira. 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	72,20
Masculino	27,80
<b>Ocupação</b>	
Estudante	94,40
Outros	5,60
<b>Etnia</b>	
Branca	27,80
Negra	22,02
Parda	50,00
<b>Estratégia Saúde da Família</b>	
Bela Vista	38,90
Centro	22,20
Céu Azul	5,60
Cruzeiro	5,60
Jurumirim	22,20
Santa Efigênia	5,60

Fonte: Elaborado pelos autores

No estudo verifica-se que 72,2% são do sexo feminino. Senicato e Barros (2018) afirmam que a depressão atinge mais o sexo feminino do que o masculino, segundo amostra do estudo dos autores, cerca de 50% dos jovens avaliados estão com sintomas que indicam uma possível depressão, foi conversado e aconselhado a esses jovens que fizessem um acompanhamento com profissional, pois a depressão é uma das principais causas de suicídio na adolescência.

No entanto, Andrade, Viana e Silveira (2006) afirmam que os homens apresentam os mesmos riscos para depressão que as mulheres, porém, os sintomas são expressados de maneira diferente. Mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor, enquanto os homens apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso álcool, drogas, transtornos de personalidade antissocial.

Fato que pode ser reforçado por um estudo feito por Parker e Wilhelm (1995) e Winde (1992) que refere que os homens tendem a apresentar mais comportamentos de consumo de álcool e drogas do que as mulheres, quando se sentem deprimidos, já as mulheres tendem a interiorizar os sintomas e a expressarem tristeza.

Já Weissman e Olfson (1995), afirmam que fatores endocrinológicos, influências genéticas, psicológicas e as socioculturais, são variáveis fundamentais na depressão.

Dos entrevistados 94,4% são estudantes. Segundo Monteiro, Coutinho e Araújo (2007), é na escola que, muitas vezes, os sujeitos manifestam os primeiros sinais depressivos, notadamente na apresentação de extremas dificuldades no rendimento escolar, na socialização entre os colegas, na oscilação do humor, entre outros.

Os jovens de grupos minoritários enfrentam o desafio de conciliar duas identidades distintas, sua própria herança cultural e a herança baseada na do grupo majoritário, assim eles têm pelo menos duas vezes mais trabalho psicológico a realizar, além do preconceito, a discriminação e a limitação das oportunidades atuam como obstáculos neste processo (COLE e COLE, 2004).

No que tange à Estratégia Saúde da Família (ESF) com maior número de adolescentes atendidos é a Bela Vista (38,90%) (tabela 1)

O Programa de Saúde do Adolescente (BRASIL, 1989) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), são políticas brasileiras que apresentam diretrizes voltadas para a atenção à saúde e proteção social dos adolescentes. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um recurso importante no cuidado a saúde; o enfermeiro no desenvolvimento de seu papel nos serviços de saúde pode ser protagonista e multiplicador das transformações das práticas em saúde por meio de educação permanente, juntamente a outros profissionais de saúde, que devem ser fontes de apoio e de proteção social de crianças e adolescentes. Este profissional pode também auxiliar na construção de estratégias para a promoção da convivência familiar e comunitária de adolescentes, reforçando suas fontes de apoio (COSTA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, é indispensável que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de ansiedade e depressão dos adolescentes para que tenham ações preventivas e curativas.

A tabela 2 apresenta os escores de ansiedade e depressão na amostra investigada.

Tabela 2: Escore de Ansiedade e Depressão aferido pela escala HAD em adolescentes que frequentam uma Oficina Terapêutica de um Município da Zona da Mata Mineira. 2019.

<b>Escore</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Ansiedade	9,67 (0,66)	5,00	16,00

Depressão	8,61 (0,66)	5,00	16,00
-----------	-------------	------	-------

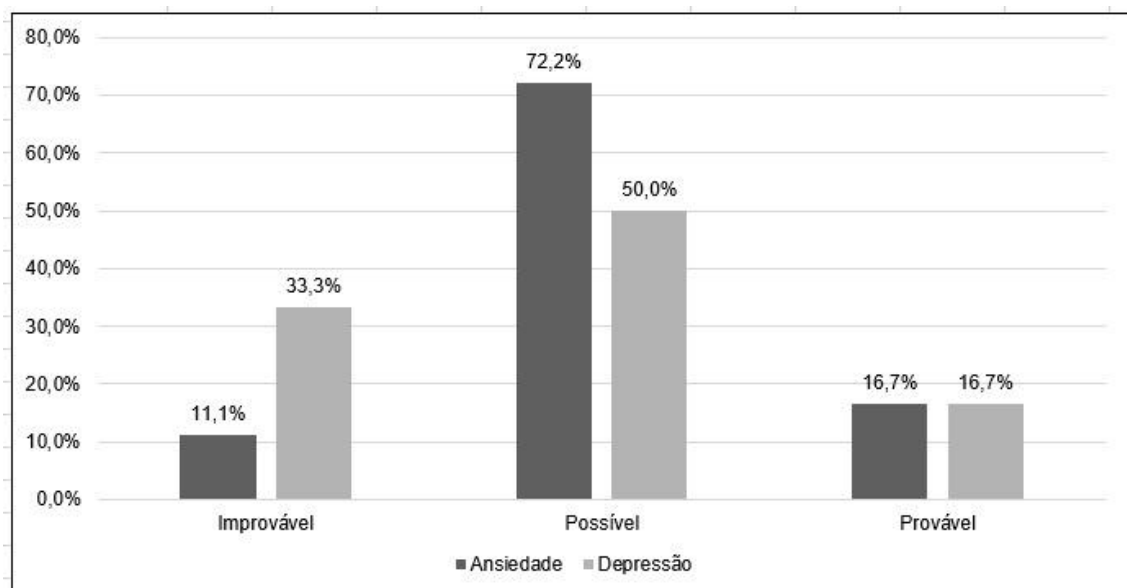
Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com os valores médios de ansiedade e depressão apresentados na tabela 2, identifica-se que a maioria dos adolescentes estão com sintomas, logo precisam de acompanhamento especializado.

Segundo Jatobá e Bastos (2007), fatores que influenciam no desenvolvimento da ansiedade e depressão se caracterizam através do processo de luto vivenciado, mudança corporal do adolescente, a ausência dos pais e pressão do meio em que vivem. Um estudo realizado por Assis, Gomes e Pires (2014), mostra vários problemas encontrados em jovens homo e bissexuais, tais como, altos níveis de tentativas de suicídio, depressão, ansiedade e outros problemas de saúde mental.

A família é considerada a instituição fundamental de socialização e se encontra em todos agrupamentos humanos, embora variem as estruturas e o funcionamento. Uma família psicologicamente estruturada mantém vínculos entre pais e filhos, ao contrário de uma família que vive em conflitos cria transtornos e gera um funcionamento inadequado entre os membros familiares (XERINDA e BUCHER-MALUSCHKE, 2016).

A figura 1 apresenta a Classificação do Escore de Ansiedade e Depressão nos adolescentes avaliados.



**Figura 3-** Classificação do Escore de Ansiedade e Depressão aferido pela escala HAD em adolescentes que frequentam uma Oficina Terapêutica de um Município da Zona da Mata Mineira.  
Fonte: elaborado pelos autores

Nota-se que 72,2% e 50,0% dos adolescentes apresentam sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente.

Bartuol e Valentini (2006) afirmam que a pressão dos pais e a autoestima afetada podem trazer sintomas como: insônia, apetite exagerado, suor excessivo que caracterizam ansiedade. Cerca de 72,2% dos avaliados apresentaram sinais de ansiedade, o que pode vir a prejudicar a vida escolar e social do adolescente. O adolescente com ansiedade que não faz um acompanhamento com um profissional, posteriormente poderá evoluir para depressão.

Diante desse exposto, podemos observar que é comum casos de depressão na adolescência, decorrente dos distúrbios hormonais, histórico familiar, abuso sexual e alterações no corpo, por exemplo. O estudo sobre a depressão é fundamental para população, pois poderá contribuir na identificação de sinais/sintomas depressivos, bem como o início precoce do tratamento. Além disso, auxiliar pais, amigos, professores e profissionais da saúde a lidar, identificar e ajudar adolescentes depressivos e/ou com sintomas.

Neste sentido, a Enfermagem é indispensável pois é o enfermeiro quem faz o primeiro contato com o paciente na Unidade Básica de Saúde. O profissional deve assistir e trabalhar para que as pessoas conquistem maior nível de saúde, autonomia, qualidade de vida, possibilidades de serem ouvidos, de fazerem escolhas e de terem seus direitos respeitados. O compromisso da Enfermagem é com a vida, ou seja, com a qualidade de vida do indivíduo com sofrimento psíquico, sob seus cuidados independentemente da gravidade diagnóstica de cada caso e do tempo que ele dispõe. A Enfermagem, atuando junto a rede básica de saúde tem muitas possibilidades de desenvolver a assistência em saúde mental de forma eficaz e concreta (SILVA,2001).

A Atenção Básica de Saúde é considerada a principal porta de entrada de atendimento aos pacientes, é por ela que vamos conseguir acompanhar e encaminhar o paciente depressivo (MOTTA, MORÉ e NUNES 2017). Neste sentido, o enfermeiro é considerado agente terapêutico, onde sua primeira função é criar um vínculo com o paciente formando a base da terapia. O objetivo do enfermeiro é proporcionar qualidade de vida à pessoa, além de auxiliar no diagnóstico do mesmo (ANDRADE e PEDRÃO, 2005).

Portanto, o diagnóstico de Enfermagem pode ser realizado através das respostas do indivíduo, família e comunidade a problemas de saúde reais e potenciais, onde após o julgamento clínico e o diagnóstico será possível selecionar as intervenções de Enfermagem e alcançar os resultados esperados (PERES, 2009).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que 72,2% e 50,0% dos adolescentes apresentam sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, o que denota a necessidade de os serviços de saúde contribuírem no desenvolvimento do bem-estar psicológico.

O enfermeiro, enquanto profissional da Estratégias de Saúde, deve contribuir para o desenvolvimento holístico dos adolescentes, ademais, para o desenvolvimento de políticas públicas com foco nos adolescentes, oferecendo-lhe suporte social, redução dos problemas de saúde mental, por conseguinte melhoria da qualidade de vida. Portanto, o enfermeiro é um profissional de saúde essencial na aderência do paciente à terapia e no auxílio para lidarem com o sofrimento psíquico.

### REFERÊNCIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, L. H. S. G; VIANA, M.C; SILVEIRA, C.M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

ANDRADE, R; PEDRÃO, L. Algumas Considerações sobre a Utilização de Modalidades Terapêuticas não Tradicionais pelo Enfermeiro na Assistência de Enfermagem Psiquiatria. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.13, n 5, p.737-42, 2005.

AVILA, S. F. O. A adolescência como ideal social. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2. 2005, São Paulo. **Proceedings online...** Faculdades Integradas Maria Thereza e Centro Universitário Metodista UniBennett. Rio de Janeiro, R.J.

BAPTISTA, M.N; BAPTISTA, A.S.D; OLIVEIRA, M.G. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas em Psicologia**, v.7, n.2, p. 143-156, 1999

BERTUOL. L; VALENTINI, N.C. Ansiedade Competitiva de Adolescentes: Gênero, Maturação, Nível de Experiência e Modalidades Esportivas. **Revista da Educação Física / UEM**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 65-74, 2006

BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p.83-91, 2012.

BOTEGA, N. J *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 355-63, 1995

BRASIL. **Adolescência e Saúde**. Rio Grande do Sul, Assembleia Legislativa RS, 2018.

BRASIL. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre a implementação de normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União- Seção 1, n 112, p 59-62.

CALZA, T. Z; DELL'AGLIO, D. D; SARRIERA, J. C. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. **Revista da SPAGE**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 14-27, 2016.

CANDIDO, M. C FS; FUREGATO, A. R. F. Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 1, n. 2, p. 01-13, 2005.

COIMBRA, A. R. P.T. **Percepção das relações pais-filhos e a sua relação com o sucesso escolar**. Estudo com crianças do 4º ano de escolaridade. Orientador: Ana Cristina Ferreira de Almeida. 2015.35 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento) - Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação,2015.

COLE, M; COLE, S. R. **O Desenvolvimento da Criança e do Adolescente**. 4º edição, tradução Magda França Lopes. Editora Artmed S.A, São Paulo 2004.

COSTA, R.F et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Rev Esc Enferm USP** v. 49, n. 5, p. 741-747, 2015.

ELY, P; NUNES M. F. O.; CARVALHO, L. F. Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil. **Avaliação Psicológica**, v. 13, n. 3, p. 419-426, 2014.

FAVA, D. C; PACHECO, J. T. B. Maus tratos, problemas de comportamento e autoestima em adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.13, n.1, p. 20-28, 2017.

FAGUNDES, N. C. G. **A Depressão, um Problema para os Adolescentes**. Orientador: Dulce Magalhães. 2016. 160 f. Monografia (Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria) – Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Évora, 2016.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015.

FRANCO, G. R.; RODRIGUES, M. C. Programas de Intervenção na Adolescência: Considerações sobre o Desenvolvimento Positivo do Jovem. **Temas em Psicologia**, v. 22, n 4, p. 677-690,2014.

GIRÃO, R; OLIVEIRA, R. A. Condução de risco: Um estudo exploratório sobre os aspectos psicológicos do risco na tarefa de condução. **Aná. Psicológica [online]**, v..23, n.1, p.59-663, 2005.

GRIFFA, M. C.; MORENO, J. E. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento: adolescência, vida adulta, velhice**. Tomo 2. 6ª ed. São Paulo: Paulinas, 2010

MAIA, J. M; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de Risco e Fatores de Proteção ao Desenvolvimento Infantil: Uma Revisão da Área: **Temas em Psicologia**, v. 13, n 2, p. 91-103, 2005.

MENEZES, I. C; JURUENA, M. F. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v.5, supl. 1, p. 64-71, 2017.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais: Um Guia Prático para Acompanhamento da Disciplina e Elaboração de Trabalhos Monográficos**. São Paulo, Atlas, 2005.

MONTEIRO, F. R; COUTINHO, M. P. L; ARAÚJO, L. F. Sintomatologia Depressiva em Adolescentes do Ensino Médio: Um Estudo das Representações Sociais. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 2, p. 224-235, 2007

MOTTA, C. C. L; MORÉ, C. L. O. O; NUNES, C. H. S. S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.3, p. 911-920, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

PERES, H.H. C *et al.* Desenvolvimento de Sistema Eletrônico de Documentação Clínica de Enfermagem estruturada em diagnósticos, resultados e intervenções. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, Esp 2, p.02-03, 2009.

RUZZY, M.H; GROSMANN. E. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Edição: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde de Adolescente e do Jovem. Brasília: p.160-161,2008

SCHNEIDER, A.C.N; RAMIRES, V. R. R. Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. **Aletheia**, v.17, n.26, p.95-108, 2007.

SENICATO, C; AZEVEDO, R. C. S; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018.

SILVA, M. C. F. Depressão: **Pontos de Vista e Conhecimento do Enfermeiro da Rede Básica de Saúde**. Orientadora: Antonia Regina Ferreira Furegato. Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto para obtenção do título de mestre junto ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, 2001.

SILVA, R. C; SANTOS, V. C; MOCHIZUKI, A. B; ANJOS, K. F. Transtorno Afetivo Bipolar: Terapêuticas, Adesão ao Tratamento e Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v.1, n.1, p3-6, 2017.

VASCONCELOS, T. C *et al.* Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med**, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2015.

XERINDA, J. E; BUCHER-MALUSCHKE J. S. N. F. Estrutura Familiar de um Adolescente com Depressão atendido no Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil de Maputo – Moçambique. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 16-24, 2016.

ZANATTA, V. P. **Depoimento sem dano: crianças e adolescentes**. Orientadora: Bianca Corbellini Bertani. 2009.128 f. Monografia, Centro Universitário Univates, Lajeado, 2009.