

Episódios depressivos na adolescência

Depressive episodes in adolescence

Romerson Brito Messias¹
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito¹

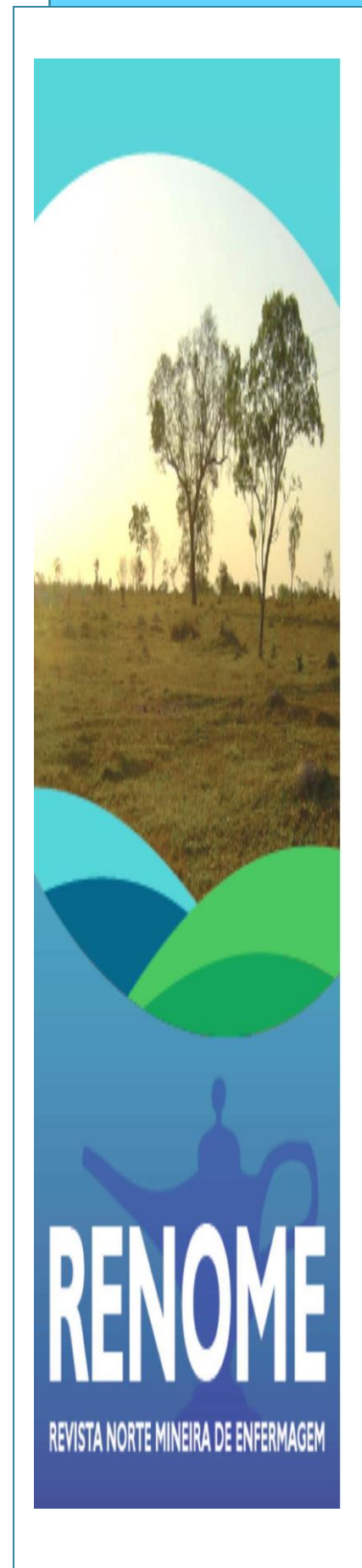
¹ Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES e
Centro Universitário das Faculdades Integradas Pitágoras -
FIPMoc.

Autor para correspondência:

Romerson Brito Messias
Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES
Rua Dr. Rui Braga S/N Campus Universitário, Vila Mauricéia
CEP: 39401-089
E-mail: romersonbrito@yahoo.com.br

Os episódios depressivos apresentam alta prevalência no cenário mundial⁽¹⁾. Estimou-se que, até o ano de 2020, a depressão esteja em segundo lugar no ranking do *Disability Adjusted Life Years* (DALYs)⁽²⁾. Esta condição pode estar relacionada a vários comportamentos de risco à saúde⁽³⁾ e pode gerar perdas secundárias, com repercussões econômicas para o indivíduo e para a sociedade⁽⁴⁾.

A definição e a forma como os episódios depressivos foram compreendidos pela sociedade passou por grandes modificações ao longo do tempo. Previamente prevalecia o entendimento místico religioso. Delegava-se ao indivíduo a responsabilidade por superar a situação, desqualificando o estado do seu sofrimento e a necessidade de intervenção profissional especializada. Apenas em meados do século XIX, as síndromes depressivas começaram a ser mais bem definidas⁽⁵⁾. Atualmente, é considerada uma síndrome heterogênea e multifatorial, que tem sua expressão regulada por fatores genéticos, familiares e comportamentais⁽⁶⁾. Pode



manifestar-se em diferentes faixas etárias e em diversas circunstâncias⁽⁷⁾.

No período da adolescência, os episódios depressivos apresentam elevada incidência. Por estarem em um período de transição para a fase adulta, os adolescentes deparam-se com novas responsabilidades, com a necessidade de tomada de decisões que repercutem no futuro e com as demandas econômicas, sociais e estudantis. Isso pode produzir reflexos negativos no âmbito psicológico e desencadear os sintomas depressivos⁽⁸⁾. Essa condição é marcada por humor deprimido e perda de interesse por atividades prazerosas por pelo menos duas semanas consecutivas, perda ou ganho de peso sem associação à dieta, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte⁽⁷⁾.

A presença de sintomas depressivos nesta etapa do ciclo de vida pode comprometer o convívio familiar, as relações sociais e o rendimento escolar. Pode também produzir repercussões no estado de saúde dos familiares de convívio próximo a esses indivíduos^{(2),(9)}. Nesta fase, considera-se ainda o maior risco para as complicações como a ideação e as tentativas de suicídio, o uso abusivo de substância como álcool, tabaco e drogas ilícitas, o que pode perdurar na idade adulta⁽³⁾.

A identificação do episódio depressivo pode ficar prejudicada por apresentar etiologia multifatorial, sintomas heterogêneos e fisiopatologia complexa. Por conseguinte, pode haver comprometimento no diagnóstico e no acesso ao tratamento^{(1),(6)}. Entre os adolescentes, é comum a resistência em procurar por ajuda. Isto reflete uma característica específica desse grupo, que na busca por autonomia, por ampliação das relações sociais e por autoafirmação diante do outro, tende a esconder os sintomas depressivos. Esta situação prolonga o estado de sofrimento do indivíduo e aumenta os riscos que tal patologia proporciona⁽³⁾.

Diante da vulnerabilidade que os adolescentes possuem em relação à depressão⁽¹⁰⁾ e da dificuldade em se identificar tal condição⁽¹¹⁾ é fundamental que intervenções sejam estabelecidas para prevenir a sua ocorrência, o seu agravamento e as suas complicações. O ambiente escolar é um local importante para implementação destas ações, já que consiste no lugar em que o adolescente despende parte importante do seu tempo e encontra com seus pares. Para isso é importante que os profissionais que atuam de forma direta ou indireta com esse público sejam capacitados e orientados em relação ao quadro depressivo. Os estudantes devem ser alvo de

ações educativas que promovam a literacia sobre este problema de saúde e que estimulem a reflexão e conscientização sobre a saúde mental, o que pode contribuir para melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família possuem importante papel para o desenvolvimento de medidas preventivas, especialmente, atividades de educação em saúde sobre a temática no contexto escolar, mediando a integralidade na formação do estudante conforme orientação do Programa Saúde na Escola. Além disso, estas ações devem ser desenvolvidas em seu território de abrangência de forma individual ou coletiva. Intervenções que visem a prevenção dos comportamentos de risco à saúde dos adolescentes, a promoção da melhoria da qualidade de vida e das relações familiares e sociais devem ser também implementadas. A família e os amigos dos adolescentes também devem ser envolvidos, já que o adolescente reproduz o padrão de comportamento do grupo.

Referências

1. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. 2017 [Acesso 2017 Jul 20]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
2. World Health Organization. Generic field-trial version 1.0, 2016 Series on Low-Intensity Psychological Interventions. 2016. [Acesso 2017 Jul 20]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205536/WHO_MSD_MER_16.1_swa_eng.pdf?sequence=1
3. Boulard A, Quertemont E, Gauthier JM, Born M. Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *J Adolesc.* 2012; 35: 143-52
4. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry.* 2016 May; 3: 415-24
5. Cordás TA, Emílio MC. História da Melancolia. *Artmed.* 2017

6. Duman RS. Pathophysiology of depression and innovative treatments: remodeling glutamatergic synaptic connections. *Dialogues Clin Neurosci.*2014; 16: 11-27
7. American Psychiatric Association. Manual Diagnostico e Estatistico de Transtornos Mnetais – DSM.5.5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014
8. Meng H, Li J, Loerbroks A, Wu J, Chen H. Rural/urban Background, Depression and Suicidal Ideation in Chinese College Students: A Cross-Sectional Study. 2013 Aug;8:1-6
9. Cybulski CA, Mansani FP. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Rev. bras. educ. med.* 2017; 41: 92–101, 2017.
10. Iliceto P, Pompili M, Lester D, Gonda X, Niolu C, Girandi N, et al. Relationship between Temperament, Depression, Anxiety, and Hopelessness in Adolescents: A Structural Equation Model. *Hindawi Publishing Corporation* .2011; 21:160-175
11. Wainer R, Piccoloto MN. Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e adolescência. In: Petersen CS, Wainer R. *Terapia cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte.* Porto Alegre: Artmed; 2011. P.170-194.