

DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA E SUAS RELAÇÕES: ESTUDO REFLEXIVO

Graziele Alexandre Fernandes¹; Maria Giovana Borges Saidel²

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Trata-se do período de crescimento e desenvolvimento entre a infância e a vida adulta. Usualmente, esse momento vem acompanhado de pressões e necessidade do sentimento de pertencer e ser aceito em grupos, esse evento torna os adolescentes vulneráveis às influências do meio em que este se insere^{1,2}. Nesse sentido, eles enfrentam desarranjos nos aspectos emocionais e de sua personalidade que vai organizando nova identidade. A ausência de referência, ou seja, não são considerados adultos e nem crianças acarreta uma série de inseguranças e incertezas levando o adolescente à instabilidade emocional, fato esse que pode aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos mentais, entre eles, a depressão^{2,3}.

Os sintomas mais frequentes da depressão em adolescentes são a perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas, tristeza, anedonia, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima e alterações do sono e apetite³. Entre os anos de 2005 a 2015, a prevalência de indivíduos com depressão aumentou em 18%. Cerca de 300 milhões de pessoas no mundo sofrem com a doença, sendo que os jovens de 15 a 29 anos foram os mais afetados. O suicídio é uma das consequências mais graves da doença, estando entre as principais causas de morte desta faixa etária^{5,6}. Segundo a OMS, o comportamento suicida é um grave problema de saúde pública, sendo que o indivíduo que comete o suicídio, geralmente apresentou outras tentativas anteriores^{6,7}.

No que diz respeito aos adolescentes, estamos na era tecnológica e sabe-se que os jovens entre 16 e 24 anos são os principais usuários de redes sociais. Estudos demonstram que a exposição desse público às mídias sociais em excesso (mais de duas horas por dia) aumenta a incidência de problemas relacionados a transtornos mentais. É comum, jovens expostos à tecnologia em excesso apresentam mais sintomas de sofrimento psíquico do que os menos expostos, dentre os sintomas, destacam-se: insônia, sentimentos de inadequação, ansiedade, baixa autoestima e depressão^{4,8}.

Diante dos dados e afirmativas apresentadas, é evidente a necessidade de conscientização da população sobre o tema, em especial os profissionais de saúde com o objetivo de desbanalizar a depressão. É preciso que o tema deixe de ser subestimado pela sociedade e passe a ser olhado como um transtorno que traz ao indivíduo intenso sofrimento psíquico e nos casos dos adolescentes, esse sofrimento soma-se às mudanças e adaptações necessárias desse período de vida.

OBJETIVO

Desenvolver uma reflexão teórica sobre a depressão na adolescência, suas relações e seus principais aspectos para ampliar a compreensão dessa temática.

METODOLOGIA¹

O presente estudo trata-se de uma descrição teórica de caráter reflexivo e descritivo. As reflexões propostas foram fundamentadas em literatura internacional e nacional, que dispõe de metodologias variadas. As bases de dados que os artigos foram encontrados predominantemente foram: Scielo, Lilacs e

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: gr-zi@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, na área Enfermagem em Saúde Mental. Campinas, SP, Brasil. E-mail: mgsaidel@unicamp.br

³ Este trabalho, originalmente, tratava-se de uma pesquisa de campo, em que a coleta de dados seria realizada em uma escola de cursos técnicos. A população estudada seriam adolescentes de 16 a 21 anos. Contudo, com a pandemia iniciamos a iniciativa de alteração para coleta de dados online, porém o CEP emitiu várias pendências, que estão sendo respondidas, porém, inviabilizou nossos prazos. Sendo assim, o trabalho foi alterado para um estudo teórico reflexivo, mas a pesquisa original será realizada assim que obtivermos a aprovação do projeto.



PubMed. As fases que construíram esse texto foram inicialmente a seleção de estudos sobre a temática central “Depressão na adolescência”. Foram selecionados XX documentos que passaram pelas seguintes fases: leitura exaustiva; seleção dos textos (artigos e textos de organizações internacionais); seleção das informações relevantes; categorização e escrita dos resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor organização da reflexão teórica, foram edificadas três categorias para serem apresentadas e discutidas. Essas unidades temáticas serão discutidas considerando referências teóricas sobre o tema, bem como por meio de propostas de cunho reflexivo realizadas no decorrer do texto pelas pesquisadoras.

1. A depressão na adolescência

A depressão em adolescentes (DA) representa cerca de 25%, esse transtorno, quando manifestado nessa fase da vida, torna-se duradoura e manifesta-se em todas as esferas da vida do indivíduo. A DA acarreta diversos prejuízos nas funções vitais, além de danos psicossociais¹⁰. Segundo a Pan American Health Organization, a DA foi a nona causa de incapacidade e uma das três principais causas de morte entre jovens de 15 a 24 anos, no ano de 2018¹¹. Uma importante reflexão a ser feita, é que a subnotificação desses casos é alta, e esse fato ocorre devido à semelhança entre características comportamentais comuns dos adolescentes e a sintomatologia da depressão. Benetti, et al. (2007) descreve que é possível considerar que há uma maior prevalência dos que as estatísticas demonstram, podendo a DA ser mais prevalente do que na população adulta.

Os adolescentes, muitas vezes, lidam com as crises de maneira reducionista, enxergando-a como algo próprio dessa fase e que não possui interferências do ambiente e das relações em que este está inserido¹³. Usualmente esse processo vem acompanhado de culpabilização o que pode impor uma falsa percepção, de que devem ‘superar’ a depressão, sozinhos. Esse movimento, aumenta o risco de morbidade e mortalidade, e uma consequência bastante descrita, o comportamento suicida¹⁴. O suicídio na adolescência pode ser estudado por meio de inúmeras variáveis e seus significados, o que é fundamental para que se possa construir processos de prevenção ou mesmo intervenção eficazes¹⁵.

As reflexões que emergem deste tema, frente ao referencial teórico estudado são que existe a necessidade urgente de um olhar acurado para a diferença entre a sintomatologia psíquica da DA e os comportamentos da fase da adolescência. Faz-se necessário que profissionais de saúde sejam capacitados nesse contexto, para que haja identificação e intervenções precoces nos equipamentos de saúde.

2. A depressão na adolescência e a família

O adolescente em seu contexto de vida cotidiano, é exposto a diversas interações sociais, inclusive com a família e os vínculos familiares exercem função central na formação de uma identidade nessa fase. Quando ocorre a experiência de relacionamentos abusivos, violentos ou a exposição a um suporte social familiar precário, essa rede de apoio, que deveria ser o suporte principal nessa fase, torna-se um fator de risco para o sofrimento psíquico¹⁶. Estudos descrevem que uma relação conflituosa dos adolescentes com a figura materna desempenha importante papel na predição de sintomatologia depressiva. É possível que essa afirmativa esteja ancorada no papel que essa figura da mãe é representada na sociedade, ou seja, cuidadoras. Nesse sentido, o convívio insalubre com essa figura e essa representação social, poderia gerar marcas nos sentimentos de satisfação com a vida^{4,16,17}.

A presença de pais com sintomatologias da depressão, parece ser outro fator de risco para os adolescentes, principalmente nos primeiros anos de vida, por exemplo, mães com depressão pós-parto. O contexto dessa vivência poderia influenciar o enfrentamento dos problemas; alterações na construção da valorização própria e impactos no controle das emoções^{16,17}.



Podemos refletir também, sobre a falta de preparo dos familiares para lidar com um adolescente com depressão. Além do estigma em relação à doença, podem ocorrer mecanismos de negação, esses dois fatores podem retardar as respostas perante a situação. Isso reflete em falta de apoio social da família e como consequência pode acarretar agravamento do quadro, comportamentos de isolamento e fuga para as redes sociais, aparecimento de outros transtornos afetivos, precipitação de transtornos relacionados à Substâncias Psicoativas (SPA) e em casos mais graves o desenvolvimento de comportamento suicida^{18,19}.

É possível, reflexões sobre o quão importante é a dinâmica e estrutura familiar quando falamos da DA. É preciso que ao se deparar com adolescentes com sintomatologia características, as equipes multiprofissionais busquem uma aproximação com a família com o objetivo de ofertar um cuidado integral, além de informações e ampliação do repertório de cuidados de todos os atores envolvidos.

3. A depressão na adolescência e a sociedade

A busca por uma identidade, característica desta fase, não sofre influência somente do ambiente familiar, a adolescência é acompanhada por uma necessidade de readequação em todos os espaços sociais que estão inseridos além da busca por companhias e aceitação¹. As amizades podem desempenhar uma posição benéfica quando há aspectos de confiança nessa importante relação da adolescência. Nesse sentido, a amizade do adolescente serve tanto como apoio no enfrentamento dos mais diversos desafios como na inserção e/ou reinserção nos círculos sociais^{14,16}.

Contudo, é importante destacar que essa busca por aceitação pode causar problemas importantes quando pensamos nas influências virtuais, por exemplo, sem os limites estipulados e a falta de controle, podem expor o adolescente a conteúdos e grupos que podem gerar más influências. As redes se tornaram parte da rotina dos adolescentes na atualidade, e não há como falar do convívio social deste, sem considerar ao ambiente virtual¹⁸.

As informações propagadas nas redes sociais e outros meios virtuais parecem reafirmar padrões nocivos que nessa fase, causam impactos devastadores. Dentre estes padrões destacam-se: padrões de beleza inalcançáveis e a felicidade é possível para todos e basta você querer. Esse estímulo pode invocar uma falsa percepção da realidade, e um adolescente que já apresenta sintomas de sofrimento psíquico pode ser um flagelo¹⁷⁻¹⁹.

O uso de SPA ou mesmo sua apresentação costuma ocorrer nessa fase da vida e o adolescente, movido pela curiosidade, tentativa de adequação ou até mesmo a necessidade de pertencimento a determinado grupo se entrega a essas experiências que pode acarretar inúmeras consequências na vida e em seu círculo social. Muitas vezes o uso de SPA é descrito como fuga, em outros casos para sensações de prazer e no caso do álcool muitas vezes funciona como um desinibidor para as relações. Um quadro de uso abusivo ou dependência de SPA nessa fase, implica em alterações importantes no desenvolvimento, e o meio que esse adolescente está inserido pode ser fundamental para esses processos^{19,20}.

No que tange a DA e a sociedade, é importante compreender as inserções do indivíduo e sua rede de apoio social, principalmente para familiares e profissionais de saúde com o objetivo de compreender questões sobre sua identidade e até hábitos importantes. Essas informações podem ser cruciais para um plano de cuidados adequado e efetivo. Nessa fase, não considerar o meio em que este adolescente está inserido pode custar a verdadeira compreensão dos processos psíquicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões descritas no presente trabalho, permitem considerar que a causa da DA é multifatorial, que que as consequências desse quadro envolvem muitos atores, dos quais se destacam o indivíduo, a família, a sociedade e os profissionais de saúde. Frente a isso é importante compreender os fatores de risco, o quadro clínico e os desdobramentos da DA para o diagnóstico e intervenção precoce. Esses processos



podem promover saúde mental prevenindo o agravamento e até tentativas de suicídio. Contudo, faz-se necessário, estudos com essa temática diversificando metodologias e população com o intuito de compreender os processos e fazer uma atuação mais preventiva do que curativa.

REFERÊNCIAS

1. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, Silveiras EFM. Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234, 2010. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>
2. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Bebidas alcoólicas são prejudiciais à saúde da criança e do adolescente. Manual Orientação do Departamento Científico de Adolescência [Internet] 2017 [citado 2018 set 20]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/N-ManOrient-Alcoolismo.pdf
3. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. 92p.
4. Lima GMPA, Mío JVR, Santos GN, Campos CJG. Aspectos psicossociais e intervenções realizadas com o adolescente depressivo: revisão integrativa nacional da última década. *Rev Psi Divers Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2019 abr 22] 7(3):453-462. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.v7i3.1803>
5. World Health Organization. Depression [Internet] 2018 [citado 2019 abr 11]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Campanha da Organização Mundial da Saúde “Vamos conversar”. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839.
7. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: A global imperative [Internet] 2014 [citado 2018 dez 15]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
8. Pereira WKS, Maciel MPGS, Guilhermino GMS. The adolescent who attempts suicide: epidemiological study in reference Units. *Rev enferm UFPE* [Internet] 2017 [citado 2019 mar 20] 11(8):3130-5. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110218p3130-3135-2017>
9. Pereira CCM, Botti NCL. O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 17. p. 17-24, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000100003&lang=pt
10. Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso
11. Pan American Health Organization. The Health of Adolescent and Youth in the Americas. Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018. Washington: PAHO, (2018). Disponível em: <https://www.paho.org/adolescent-health-report-2018/>
12. Benetti SPC, Ramires VRR, Schneider AC, Rodrigues APG, Tremarin D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1273-82.
13. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M & Cid MFB. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad. Saúde Pública*, 35(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>
14. Bahls SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso
15. Sampaio MA, Boemer MR. Suicídio: um ensaio em busca de um desvelamento do tema. *Rev Esc Enferm USP*. 34:325-31, 2000.
16. Pasini ALW. Suicide and depression in adolescence: risk factors and prevention strategies. *Research, Society and Development*. 9(4); e36942767, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2767>
17. Avanci, J. Q., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2008). Sintomas depressivos na adolescência: Estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*,



24(10), 2334-2346. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000014&lng=en&nrm=iso

18. Vedana KGG. Mídias sociais e suicídio. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool

19. Drog [Internet];14(4):194-195, 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400001&lng=pt&nrm=iso

20. Pratta EMM, Santos MA [homepage on the Internet]. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet] 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000200005&lng=pt&nrm=iso

21. Molina MRAL et al . Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. Rev. psiquiatr. Clín. [Internte];39(6):194-197, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000600003&lng=en&nrm=iso