

## Artigo Original

# O olhar sistêmico em adolescentes com depressão

## The systemic look at adolescents with depression

Gilvan Junior Santiago Santos<sup>1</sup>  
[orcid.org/0000-0002-6899-3649](https://orcid.org/0000-0002-6899-3649)

Gleucilene Martins da Silva<sup>1</sup>  
[orcid.org/0000-0002-6314-3223](https://orcid.org/0000-0002-6314-3223)

Wellington Danilo Soares<sup>1</sup>  
[orcid.org/0000-0001-8952-9717](https://orcid.org/0000-0001-8952-9717)

<sup>1</sup> Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI, Montes Claros, MG, Brasil.

Autor para correspondência: FASI, Montes Claros, MG, Brasil. Wellington Danilo Soares. E-mail: [wdansoa@yahoo.com.br](mailto:wdansoa@yahoo.com.br)

### Como citar este artigo

#### ABNT

SANTOS, G. J. S.; SILVA, G. M.; SOARES, W. D. O olhar sistêmico em adolescentes com depressão. *Bionorte*, Montes Claros, v. 10, n. 1, p. 111-117, jan./jun. 2021.  
<https://doi.org/10.47822/2526-6349.2021v10n1p111>.

#### Vancouver

Santos GJS, Silva GM, Soares WD. O olhar sistêmico em adolescentes com depressão. *Bionorte*. 2021 jan-jun;10(1):111-7.  
<https://doi.org/10.47822/2526-6349.2021v10n1p111>.

Recebido: 20 de junho de 2020.

Aceito: 16 de fevereiro de 2021.

### Resumo

**Objetivo:** identificar a prevalência de depressão e suporte familiar em adolescentes na cidade de Montes Claros – MG. **Materiais e métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e transversal. Participaram do estudo 72 adolescentes, ambos os sexos, estudantes de uma escola pública estadual e um colégio privado. Para a coleta dos dados, foi utilizado inicialmente um questionário Sociodemográfico, depois o inventário de depressão de Beck e, para a avaliação do suporte familiar, o questionário de APGAR. Foi feita uma análise descritiva dos dados com valores de frequência real e absoluta, além do teste *U* de *Mann-Whitney*. **Resultados:** a maioria dos avaliados (75%) não apresentaram níveis de depressão (75%) e foi encontrada uma alta presença (65,3%) de suporte familiar, e não houve diferença estatisticamente significativa na comparação das variáveis pesquisadas entre sexos e escolas. **Conclusão:** ao final, foi possível depreender que parece existir uma relação positiva entre maior suporte familiar e menores níveis ou risco de depressão.

**Palavras-chave:** Depressão. Adolescente. Relações familiares.

### Abstract

**Objective:** to identify the prevalence of depression and family support among adolescents in the city of Montes Claros - MG. **Materials and methods:** this is a descriptive research with a quantitative and cross-sectional approach. The study included 71 adolescents, both sexes, students from a public state school and a private school. For data collection, a sociodemographic questionnaire was used, then Beck's Depression Inventory and APGAR Questionnaire for family support assessment were applied. A descriptive analysis of the data was performed with real and absolute frequency values, in addition to the Mann-Whitney U test. **Results:** most of those evaluated adolescents (75%) did not present depression levels (75%) and there was a high presence (65.3%) of family support; there was no statistically significant difference when comparing the variables surveyed between sexes and schools. **Conclusion:** at the end, it was possible to infer that there seems to be a positive relationship between greater family support and lower levels or risk of depression.

**Keywords:** Depression. Adolescent. Family relations.

## INTRODUÇÃO

A família pode ser descrita de várias formas, a partir da perspectiva social e cultural de cada um, seja como processo de vínculo, hierarquia, construção de identidades, entre outros. No entanto, a psicologia considera que todo o tipo de família é útil e única para cada um, pois as pessoas engajam-se em produções de sentido. Dessa forma, procura-se entender como as famílias buscam essa compreensão de sentido e como relacionam entre si<sup>1</sup>.

A família é caracterizada como suporte para o indivíduo desde os primeiros anos de vida, é ela que media as relações e permite a construção de um vínculo afetivo entre seus membros<sup>2</sup>. Assim, ela pode ser observada segundo a árvore genealógica, nas relações que são construídas a partir de gerações e que influenciam a forma como será o funcionamento daquela família, sendo uma mesclagem de culturas e criações.

Na abordagem sistêmica da Psicologia, quando o indivíduo tem alguma demanda, precisa responsabilizar toda a família, pois, se um indivíduo passa por algum processo de mudança, haverá alteração de comportamento de todos os outros membros, sendo chamado um processo de retroalimentação ou *feedback*<sup>3</sup>.

Família funcional é aquela que cumpre suas funções de criação e desenvolvimento, habituada a fatos de cada momento e que ajuda a todos a estarem sempre num processo de tomada de consciência, de aprendizagem e de crescimento. Uma vez que a família não segue os padrões supracitados e não estão ligadas a limites, abertura e fechamento, equilíbrio dinâmico, trocas afetivas, desenvolvimento de autoestima, tarefas, autonomia, independência, entre outros, ela passa de uma família funcional para uma família disfuncional<sup>4</sup>.

O suporte familiar influi no bem-estar físico e psíquico do indivíduo e a falta dele é um dos fatores que traduz as predisposições à doença mental, pois, desde a infância, é a família que passa os elos de carinho, afetividade, amor e ensinamentos à criança. Quando esses vínculos e papéis não são bem estruturados, há uma probabilidade maior de o indivíduo vir a desenvolver problemas psicopatológicos, como a depressão, uma vez que essa doença é multifária, ou seja, também é influenciada por fatores biológicos/genéticos, e sociais<sup>2</sup>.

A depressão ocorre por uma série de fatores, como contextos sociais e psicológicos e provoca baixa autoestima, perspectiva negativa do futuro, solidão e tristeza, dificuldades de atenção e concentração, cansaço, sensação de vazio, angústia, crise de choro, falta de ânimo etc. Quando um membro da família começa a apresentar essas características, a própria família se desestrutura, pois um componente desestabiliza todo seu funcionamento e é notável a não preparação dos entes para lidar com esse tipo de situação<sup>5</sup>.

Percebe-se, atualmente, que essa doença acomete todos os tipos de público, contudo é possível notar um destaque de prevalência nos adultos jovens e adolescentes. Nesses casos, a autoestima da pessoa tende a cair muito e a família tem uma tendência a culpá-la por não saber onde errou<sup>1</sup>.

A adolescência é um processo de algo novo, de transformações, de saída do conforto de sua vida infantil e o início de novas relações denominadas como “paixonites” e está muito relacionada ao meio social em que se vive e às adversidades. Dessa forma, os adolescentes se sentem desamparados, o que propicia a evidência de sintomas físicos<sup>6</sup>.

O adolescente que se encontra no estágio de depressão é propenso a um grande número de sintomas,

como: disforia de humor, angústia, ansiedade, inquietação, agressividade, dificuldade em lidar com os sentimentos ocasionando baixa autoestima, desamparo e desapontamento consigo mesmo; desesperança, sensação de que as coisas não vão mudar; abuso de álcool e outras drogas; sentimento de inferioridade, inutilidade, pensamentos negativos, solidão e hipocondria; queda do desempenho escolar e perda de interesse por coisas antes consideradas importantes<sup>7</sup>.

Torna-se relevante a produção desta investigação científica diante da necessidade de maior aprofundamento na discussão sobre esta temática, como também verificar o real quadro da prevalência de depressão em jovens e adolescentes, na perspectiva de poder ainda auxiliar na compreensão de qual a verdadeira relação entre os sintomas de depressão na adolescência e a influência da família.

Sendo assim, este estudo objetivou identificar a prevalência de depressão e suporte familiar em adolescentes na cidade de Montes Claros – MG.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM e aprovado sob o parecer 3.779.140/2019. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, comparativa e de corte transversal.

A amostra foi composta por 72 adolescentes na faixa etária entre 11 aos 20 anos. A coleta de dados foi realizada em duas cidades do Norte de Minas Gerais, feita após a assinatura do Termo de Consentimento Institucional (TCI) nas instituições pesquisadas. Utilizou-se um questionário impresso e a coleta de dados dos demais adolescentes, divididos entre escolas públicas e privadas, foi realizada por meio de indicações, utilizando-se um questionário eletrônico,

sendo realizado também no município de Montes Claros-MG e Josenópolis-MG. Foram incluídos os participantes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e excluídos aqueles que não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e não responderam aos questionários na íntegra.

Na avaliação para a coleta de informações de alguns aspectos da vida escolar, condições socioeconômicas e culturais foi utilizado o questionário sociodemográfico, contendo informações que caracterizassem o grupo amostral<sup>8</sup>.

Para identificar os adolescentes com indícios de depressão, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (IDB) 1ª edição, que foi construído para a avaliação da sintomatologia depressiva em pessoas a partir dos 10 anos de idade<sup>9</sup>. Consiste em 21 grupos de afirmações com quatro alternativas. Os adolescentes fizeram um círculo na afirmação entre os números de 0 a 3, de como se sentiram na última semana, incluindo o momento da avaliação. Para a análise das respostas foi realizada a somatória dos pontos de corte para a avaliação da intensidade dos sintomas depressivos, sendo eles considerados mínimo (0-13), leve (14-19), moderado e (20-28) grave (29-63).

Para a avaliação da relação de adolescentes que possuem depressão com a falta do suporte familiar, foi aplicado o questionário de APGAR<sup>10</sup> que teve como objetivo identificar como esse adolescente se sente em relação a sua família. O questionário do APGAR Familiar tem como instrumento a percepção de funcionamento dos membros familiares e a manifestação do grau de satisfação por meio do cumprimento de parâmetros pela abreviação APGAR que quer dizer; Adaptação (*Adaptation*), Participação (*Participation*), Crescimento (*Growth*), Afeição (*Affection*) e Resolução (*Resolution*). Tal instrumento é constituído por cinco perguntas relativas listadas da letra A a E, com três

possibilidades de respostas; quase nunca, algumas vezes, quase nunca. O somatório poderá ser de zero a dez pontos. As famílias poderão ser caracterizadas como: família funcional (pontuação entre sete e dez) e família disfuncional (pontuação igual ou menor que seis). Sendo que a família disfuncional pode ser classificada em leve (pontuação maior que três e menor que sete) e disfuncional grave (pontuação igual ou menor que três).

Em virtude do isolamento social como medida preventiva de contenção à COVID-19, que ocorreu simultaneamente com o período da coleta de dados, esta deixou de ser presencial e passou a ser por meio de questionário eletrônico, de forma a não atrasar o período de conclusão da pesquisa.

Após a autorização dos pais e consentimento dos alunos, por meio de reunião (na coleta presencial) e por telefones de contato via *WhatsApp* e *e-mail* (na coleta de dados virtual), com os adolescentes e/ou responsáveis alvos da pesquisa, foram transmitidas as informações necessárias, e respondidas suas dúvidas. Aqueles que aceitaram participar de forma voluntária apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelos pais ou responsáveis. Todos os questionários foram aplicados pelos próprios pesquisadores em uma sala reservada, com o intuito de preservar o sigilo dos dados e privacidade dos envolvidos. Todas as coletas de dados foram realizadas no período do mês de março de 2020.

## RESULTADOS

A amostra foi composta de 72 adolescentes na faixa etária de 11 a 20 anos ( $16,0 \pm 1,9$  anos), com predomínio do sexo feminino (62,5%), da etnia parda (56,9%) e católicos (75%). Cerca de (66,7%) dos adolescentes pesquisados eram de escola pública.

**Tabela 1** – Caracterização dos participantes. (N=72).

Variável	Opções	N – %
Escola	Pública	48 – 66,7
	Privada	24 – 33,3
Adotado	Sim	4 – 4,2
	Não	68 – 95,8
Etilismo	Sim	19 – 26,4
	Não	53 – 73,6
Tabagismo	Sim	5 – 6,9
	Não	67 – 93,1
Tratamento psiquiátrico	Sim	7 – 9,7
	Não	65 – 90,3
Tentativa de suicídio	Sim	16 – 22,2
	Não	56 – 77,8
Doença mental na família	Sim	32 – 44,4
	Não	40 – 55,6

Na Tabela 1, identifica-se que, das variáveis pesquisadas, (95,8%) dos adolescentes não eram adotados; (73,6%) não eram etilistas e dos que afirmaram o consumo de bebidas alcóolicas descreveram o uso de cervejas e bebidas quentes, como Whisky e Drinks; (93,1%) não eram tabagistas; (9,7%) realizaram tratamento psiquiátrico e que usaram medicamentos para a depressão e a ansiedade; (77,8%) nunca tentaram suicídio e (55,6%) relataram não haver problemas com doenças mentais na família.

**Tabela 2** – Resultados referentes às variáveis pesquisadas com valores em frequência real e absoluta (N=72).

Variável	Opções	N – %
Depressão	Ausência	54 – 75,0
	Leve	11 – 15,3
	Moderada	3 – 4,2
	Grave	4 – 5,5
APGAR	Família funcional	47 – 65,3
	Disfunção leve	18 – 25,0
	Disfunção grave	7 – 9,7

APGAR: Adaptação (*Adaptation*), Participação (*Participation*), Crescimento (*Growth*), Afeição (*Affection*) e Resolução (*Resolution*).

Este estudo utilizou, para a coleta de dados de depressão, o IDB (Inventário de Beck), traduzido e

adaptado para o português<sup>9</sup>. Apesar de não haver um ponto de corte fixo para o diagnóstico de depressão, já que este deverá ser baseado nas características da amostra e do estudo em questão (observações clínicas junto com acompanhamento psicoterápico). A utilização de um ponto de corte mais alto implicará em maior especificidade do diagnóstico de depressão. Foram utilizados, neste estudo, os pontos de corte propostos por Beck.

Não houve diferença estatisticamente significativa na comparação das variáveis pesquisadas entre sexos e escolas. Como observado na Tabela 2, (75%) dos adolescentes pesquisados não apresentam depressão conforme pontuação e classificação do IDB. Para aprofundar as análises estatísticas acerca dos dados coletados, utilizou-se questionário APGAR, com o objetivo de identificar os fatores da relação de depressão nos adolescentes com a falta do suporte familiar. Destes, (65,3%) eram considerados de famílias funcionais, sendo que (25%) eram classificados como famílias disfuncionais leves e (9,7%) como disfunção grave.

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar a prevalência de depressão e suporte familiar em adolescentes na cidade de Montes Claros – MG. Faz-se necessário esclarecer que, para a confiabilidade exata de qualquer dado, é necessário o acompanhamento psicoterápico. Os resultados, obtidos por meio dos questionários que foram apresentados, apontaram que dos poucos pesquisados que tiveram algum índice de depressão (25%), uma grande parte (34,7%) também teve um índice indicativo de disfunção familiar, como foi apresentado na tabela acima. De acordo com estudo realizado, as famílias disfuncionais podem ser abandonadoras, distantes, superprotetoras e podem não

prover os cuidados necessários de uma família funcional, como afeto, atenção, carinho, responsabilidades etc. Dessa forma, podem aumentar a probabilidade de um adolescente desenvolver a depressão<sup>11</sup>.

Outro estudo demonstra que os adolescentes que apresentam indício de depressão leve, moderado ou grave, moram sozinhos e não tiveram o suporte familiar inicial na infância, sendo considerados como famílias disfuncionais. Com relação aos dados e comparação de cada questionário, percebe-se que cerca de 11,11% dos adolescentes pesquisados, que relataram estar com depressão, moram sozinhos<sup>12</sup>.

Os relacionamentos não funcionais na infância, provindos dos pais (com falta de afeto, limites, amor, cuidado, estimulação, comunicação etc.), contribuem de forma significativa para a aquisição de personalidades vulneráveis, baixa autoestima, depressão, ansiedade, entre vários outros agravantes. Isso vai ao encontro do presente estudo, mostrando que 34,7% dos adolescentes que têm disfunção familiar não estavam satisfeitos com o modo como a família manifestava afeição e reagiam aos sentimentos, como irritação, pesar, afeto e amor<sup>13</sup>.

Um dos fatores associados ao predomínio de depressão moderada ou grave, à disfunção familiar grave e à incidência de suicídio é o abuso de substâncias nocivas, como álcool, drogas e substâncias psicoativas<sup>12</sup>. Na amostra estudada, foi observado que 26,4% dos pesquisados são etilistas e 6,9% são tabagistas.

De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017), a depressão é a segunda principal causa de morte entre pessoas na idade de 15 a 29 anos, cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. Como observado entre os adolescentes pesquisados, cerca de 22,2% dos adolescentes já tentaram suicídio, o que estatisticamente se aproxima muito com os dados

dos adolescentes que apresentaram indícios de depressão leve e moderada e de disfunção familiar<sup>14</sup>.

Existem vários tratamentos para evitar a depressão e, conseqüentemente, o suicídio. No entanto, menos da metade dos afetados no mundo (10%) recebe tais tratamentos, seja por falta de procura e incentivo e, em alguns casos, por falta de acesso e informações<sup>14</sup>. Em consonância com essa estatística, observa-se, no estudo feito, que de 25% dos adolescentes que apresentaram indícios de depressão, apenas 9,7% procuraram tratamento psiquiátrico.

A concepção que a família tem sobre a doença mental pode provocar dificuldades de como lidar com o sujeito ou de como se comportar diante de determinadas situações, o que, muitas vezes, pode impedir até mesmo a percepção sobre as mudanças de comportamento em relação ao sofrimento mental<sup>15</sup>. Dessa forma, percebe-se que 44,4 % dos adolescentes relataram que há casos de doentes mentais nas famílias, ou seja, há um conhecimento prévio de como se comportar diante dessas situações, no entanto, muitas vezes, a procura de ajuda acaba sendo tardia.

Por suposto, em consonância com os achados deste estudo, acredita-se que é possível investir, no contexto escolar, em pesquisas e intervenções que reúnam informações acerca da elaboração de estratégias de promoção de atitudes positivas e resilientes, como orientações aos pais, acolhimento quando necessário, possibilidades de mais diálogos, como um método de ajudar a prevenir o surgimento de doenças, como a depressão e, no final, o suicídio<sup>12</sup>.

Este estudo teve como limitações a pandemia da COVID-19. Por esse motivo, precisou ter a amostra reduzida e, como forma de medidas protetivas, os questionários foram adaptados para serem realizados *online*, tendo como consequência perda de informações. Outra limitação foi a necessidade de concordância dos

pais para os filhos participarem da pesquisa. Serão necessárias novas pesquisas sobre as variáveis que não se mostraram significativas e outras que não foram objeto desta investigação, com uma amostra maior de adolescentes e sendo possível até mesmo pesquisar os pais, como método de comparação e informação.

## CONCLUSÃO

Apesar de a pesquisa não ter obtido um grande número de adolescentes com depressão, pode-se observar a correlação da falta de suporte familiar, nos casos das famílias disfuncionais, com os quadros de depressão grave, leve ou moderada. Ou seja, a família disfuncional tem uma tendência muito grande a vir sofrer transtornos depressivos, entre diversos outros fatores.

Depreende-se, portanto, que é muito importante que, desde os primeiros anos de vida, os pais se façam presentes na vida de seus filhos e que a troca de afeto e o cuidado não é permissividade, é muito importante impor limites aos filhos. Nesse caso, são necessários estudos mais específicos com esses adolescentes e uma série de acompanhamentos psicológicos, ressaltando que há diversos fatores que podem levar um adolescente a desenvolver depressão.

## REFERÊNCIAS

1. Martins PPS, Mcnamee S, Lorenzi CG. Família como realização discursiva: uma explicação relacional. *Nova Perspect Sist.* 2015;(52):9-24. Available from: <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/155/160>.
2. Souza MS, Baptista MN. Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicol Argum.* 2008;26(54):207-215. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/37686672\\_ASSOCIACOES\\_ENTRE\\_SUPORTE\\_FAMILIAR\\_E\\_SAUDE\\_MENTAL](https://www.researchgate.net/publication/37686672_ASSOCIACOES_ENTRE_SUPORTE_FAMILIAR_E_SAUDE_MENTAL).
3. Schroeder BL, Ramos S, Zacharias DG. Papéis e Limites na Família. *Boletim entre SIS.* 2017;2(2):97-110. Available from: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/17679>.

4. Paixão ES, Souza Neto JC. O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenômeno. *Territorium*. 2020;27(1):97-11. Available from: [https://impactum-journals.uc.pt/territorium/article/view/1647-7723\\_27-1\\_8/6054](https://impactum-journals.uc.pt/territorium/article/view/1647-7723_27-1_8/6054).
5. Feitosa MP, BohryS, Machado ER. Depressão, Família, e seu papel no tratamento do paciente. *Encontro*. 2011;14(21):127-44. Available from: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2499>.
6. Lima NL, Viola DTD, Nobre MR, Lisita HG, Kelles NF. Adolescência e saber no contexto das tecnologias digitais: há transmissão possível? *aSEPHallus*. 2016;11(21):42-65. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836614>.
7. Melo AK, Siebra AJ, Moreira V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. *Psicol Ciênc Prof*. 2017;37(1):18-34. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000100018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000100018&script=sci_abstract&tlng=pt).
8. Martins MRI, Polvero LO, Rocha CE, Foss MH, Santos Junior R. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. *Rev Bras Reumatol*. 2012;52(1):16-26. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042012000100003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000100003).
9. Argimon IIL, Paloski LH, Farina M, Irigaray TQ. Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática. *Aval Psicol*. 2016;15(2):11-7. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712016000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300003).
10. Martini AM, Sousa FGM, Gonçalves APF, Lopes MLH. Estrutura e funcionalidade de famílias de adolescentes em tratamento hemodialítico. *Rev Eletr Enferm*. 2009;9(2):329-43. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7163>.
11. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):469-76. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000300469&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000300469&script=sci_arttext&tlng=pt).
12. Pinto AVL, Cavalcanti JG, Araújo LS, Coutinho ML, Coutinho MPL. Depressão e Adolescência: Relação com Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo. *Rev Psicol IMED*. 2018;10(2):6-21. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272018000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272018000200002&lng=pt&nrm=iso).
13. Baptista MN, Baptista ASD, Dias RR. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicol Ciênc Prof*. 2001;21(2):52-61. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000200007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000200007&script=sci_arttext)
14. OMS. Organização Mundial da Saúde. Depressão é tema de campanha da OMS para o Dia Mundial da Saúde de 2017. Available from: [https://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](https://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).
15. Almeida ACMCH, Felipes L, Pozzo VCD. O impacto causado pela doença mental na família. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2011;(6):40-7. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602011000200007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000200007).