

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

**Depressão em adolescentes e jovens universitários: revisão bibliográfica de
prevalência, caracterização e causa.**

Flávia Cristina Braga

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientador(a):

Profa. Dra. Tania Marcourakis.

São Paulo

2018

SUMÁRIO

	Pág.
RESUMO	1
1. INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVOS	7
3. MATERIAIS E MÉTODOS	7
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
5. CONCLUSÃO	26
6. BIBLIOGRAFIA	28

RESUMO

BRAGA, F.C. **Depressão em adolescentes e jovens universitários: revisão bibliográfica de prevalência, caracterização e causa.** 2018, 41p. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Palavras-chave: depressão, adolescentes; jovens; universitários.

INTRODUÇÃO: Em 2017, a Organização Mundial da Saúde publicou que a depressão é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo, acometendo atualmente mais de 300 milhões de pessoas. É uma doença muito comum em todas as sociedades, porém sua incidência tem aumentado principalmente nas populações infantis e jovens. Nos últimos anos, estudos realizados revelaram que a sintomatologia depressiva está cada vez mais presente em adolescentes, sendo considerada a doença que mais acomete indivíduos nesta população. Já na população universitária, estima-se que 1 a cada 5 graduandos apresentam sintomas depressivos, resultando em taxas superiores à da população geral dos Estados Unidos. Dessa forma, devido a todos os dados publicados nos últimos anos, a depressão é apontada como um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica a respeito da prevalência, caracterização e possíveis causas, tanto psíquicas, sociais e biológicas, de depressão nas populações de adolescentes e jovens universitários. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A revisão bibliográfica foi realizada com base em artigos científicos publicados nos últimos 15 anos, pesquisados nos bancos de dados científicos disponíveis para a comunidade da Universidade de São Paulo e acessíveis por meio do Sistema Integrado de Bibliotecas da USP (SiBi), como o PubMed, SciELO, SciFinder e Web of Science. **RESULTADOS:** Após a busca nas bases de dados, foi realizada a leitura do título e resumo dos artigos identificados, selecionando por fim 58 artigos para a análise do tema. A prevalência de depressão encontrada na adolescência variou de 5% a 59.9%, já nos jovens universitários a prevalência variou de 8.3% a 58%. Diversos fatores foram associados com a variação da prevalência em ambas as populações, principalmente as diferenças dos métodos de diagnóstico. As principais causas de depressão na adolescência foram relacionadas com a falta de apoio familiar, bullying e baixa autoestima. Já na população universitária as principais causas foram adversidades na infância somados com estressores recentes. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta revisão mostram a importância da identificação e gerenciamento da depressão em adolescentes e jovens universitários, servindo de incentivo para ações voltadas à prevenção e cuidado com a saúde mental dessas populações, como a criação de políticas e serviços de apoio psicológico e psicopedagógico, como programas de intervenções, além de tratamento adequado.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Introdução à depressão

A Organização Mundial da Saúde define depressão como um transtorno mental, caracterizado por tristeza persistente e uma perda de interesse por atividades que as pessoas normalmente gostam, acompanhadas por uma incapacidade de realizar atividades diárias por 14 dias ou mais (OPAS/OMS, 2017).

Wilkinson & Moore & Moore (2003) definem depressão como uma doença que altera o sistema normal de regulação do humor, afetando as respostas emocionais do organismo. Guariente (2002) complementa esta definição, considerando a depressão como um distúrbio mental causado por um desequilíbrio psíquico desencadeado por fatores psíquicos, sociais, orgânicos e alterações bioquímicas. Mais ainda, Coutinho (2005) enfatiza que a depressão, no meio científico, não é considerada como uma simples tristeza, mas sim uma doença com um significado psicológico geral, tendo como sintoma principal um quadro clínico grave. Portanto, apesar do descrédito que a depressão possui na sociedade, a depressão é uma doença séria e incapacitante que afeta consideravelmente a vida pessoal, profissional, social e econômica das pessoas acometidas (Gasparini, 2002).

A depressão altera a maneira como a pessoa vê o mundo, entende as coisas, manifesta emoções e o prazer com a vida, portanto, ela não é simplesmente estar na “fossa” ou com um “baixo astral”, muito menos sinal de fraqueza ou uma condição que possa ser superada apenas com força de vontade. A depressão é de fato uma doença (RIOS, 2006).

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) reconhece diversos transtornos depressivos, sendo a característica comum destes transtornos a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Um destes transtornos é o Transtorno Depressivo Maior (TDM), o qual abordaremos neste estudo.

Segundo o DSM-V, o TDM é diagnosticado quando cinco ou mais dos seguintes sintomas estiverem presentes quase todos os dias durante um período de duas

semanas: (1) humor deprimido na maior parte do dia; (2) diminuição acentuada do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades; (3) perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta; (4) insônia ou hipersonia; (5) agitação ou retardo psicomotor; (6) fadiga ou perda de energia; (7) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada; (8) capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão e (9) pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente, uma tentativa ou plano específico de suicídio.

Como mencionado anteriormente, a depressão pode ser desencadeada por diferentes fatores. Levando em consideração apenas os aspectos psíquicos e sociais, Kaplan & Sadock & Grebb (1997) destacaram que os primeiros episódios de transtorno de humor poderiam ser desencadeados por eventos vitais estressantes, responsáveis por alterações biológicas no encéfalo, afetando os estados funcionais dos neurotransmissores e sinalizadores intraneuronais. Características como: intolerância a frustrações, sentimento excessivo de culpa, inveja e cobiça, personalidade tipicamente narcísica e predominância do instinto de morte em detrimento do instinto de vida foram posteriormente descritas como desencadeantes da depressão (Gasparini, 2002).

As teorias fisiopatológicas atuais mais aceitas defendem que a depressão se inicia com o dano, atrofia e morte de células responsáveis pelo controle do humor localizadas no encéfalo. Estressores (internos e externos/ambientais) e predisponibilidade genética seriam responsáveis pelo dano inicial. Esse dano está relacionado com a diminuição ou perda da quantidade de fatores de sobrevivência/readaptação, de plasticidade e gênese dos neurônios. Nos últimos anos, as pesquisas têm mostrado um grande interesse em proteínas importantes no processo de readaptação das redes neuronais, as neurotrofinas, como o BDNF (*Brain-derived Neurotrophic Factor*), nos quadros de TDM. De fato, o tratamento com diversos antidepressivos aumenta a quantidade encefálica desta proteína, que se correlaciona com o alívio dos sintomas. Por outro lado, fatores estressores como isolamento, dificuldades sociais, entre outros, resultaram na diminuição da quantidade de BDNF (Duman et al 2006; Yuluğ et al 2009; D'Sa et al 2002; Duman et al 2000; Dwidevi 2009; Waterhouse, Xu 2009).

Em 1997, Murray & Lopez previram que em 2020 a depressão seria a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento. Porém, já em 2017, a OMS publicou que a depressão é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo, acometendo atualmente mais de 300 milhões de pessoas. Nas Américas, esse número chega a 50 milhões, cerca de 5% da população (OPAS/OMS 2017), e no Brasil, sua prevalência ao longo da vida na população geral chega a 18% (Molina et al 2012).

1.2. Depressão em adolescentes

A adolescência é uma etapa de intensas transformações físicas, psicológicas, sociais e culturais, compreendida entre os 12 e 19 anos de idade (Souza, Silva-Abrão e Oliveira-Almeida, 2011). Por se tratar de uma fase de metamorfose, onde ocorrem grandes transformações e descobertas, torna-se uma época da vida propícia a riscos, medos e instabilidades (Aragão et al 2009).

Diante disto, estudos realizados nos últimos anos, revelam que a sintomatologia depressiva está cada vez mais presente em adolescentes, sendo considerada a doença que mais acomete indivíduos nesta população (Souza et al 2008; WHO 2014), tornando-se então um problema de saúde pública para esta faixa-etária (Wainer e Piccoloto 2011). Um estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos constatou que 25% de adultos depressivos tiveram o primeiro episódio da doença antes dos dezoito anos de idade (Olsson e Von Knorring 1999). Entretanto, apesar de sua alta prevalência, o interesse científico pelo transtorno nesta faixa-etária é relativamente recente, uma vez que até a década de 70 acreditava-se que era raro (Bahls 2002).

A depressão em adolescentes possui um grande impacto no seu desempenho escolar, pois prejudica a concentração e o desempenho cognitivo (Millings et al 2012), além de encontrar-se associada também às tentativas de suicídio, uso de álcool e outras drogas (Aragão et al 2009). Nesta faixa-etária, a depressão tende a ter uma longa duração e recorrências, ocasionando disfunções sociais e ocupacionais mais prolongadas, podendo implicar em um alto grau de morbidade

e mortalidade, por isto a importância do estudo deste transtorno nesta população (Wainer e Piccoloto 2011).

1.3. Depressão em jovens universitários

Estudos epidemiológicos têm revelado que transtornos mentais tem maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário (Cerchiari, 2004). Isso acontece pois, assim como todos os jovens adultos, os universitários precisam lidar com os desafios psicológicos e sociais que se relacionam com o desenvolvimento de uma vida adulta e autônoma. Mas, além disso, os universitários também precisam lidar com as demandas da vida acadêmica e social ligada à universidade e à preparação de sua carreira profissional (Gjerde 1993).

Sendo assim, estes novos desafios sociais e intelectuais enfrentados pelos estudantes universitários podem causar uma grande pressão emocional, que aumentam o risco de depressão. Diante disto, a transição para a vida adulta representa um período com um alto risco de desenvolvimento de depressão (Preacher KJ 2004), sendo a universidade um contexto crítico para estudar a saúde mental da juventude (Weitzma 2004).

De acordo com Adewuia et al (2006), estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua formação acadêmica, especialmente transtornos depressivos e de ansiedade. Lyumborinsky et al. (2003) consideram que a depressão é o problema de saúde mais comum entre estudantes dentro no meio universitário. Um estudo realizado com 17.348 universitários de 23 países diferentes evidenciou que 1 em cada 5 graduandos apresentam sintomas depressivos (Steptoe et al 2007). Sendo a frequência destes quadros depressivos na população estudantil maior do que na população geral (Porcu et al 2001).

A depressão influencia significativamente a produção e o desempenho acadêmico dos estudantes, pois debilita a sua capacidade de raciocínio, memorização, motivação, interesse com o processo de ensino-aprendizagem (Baptista et al 1998), instabilidade de relacionamentos (Whitton and Whisman

2010) e baixo desempenho no trabalho (Harvey et al 2011). Além da forte influência no meio acadêmico, a depressão nesta fase também está associada a diversos comportamentos prejudiciais à saúde, como o sedentarismo, ato de fumar, hábitos ruins de sono e não aderência aos tratamentos recomendados por médicos (Doom and Haefel 2013).

Logo, as consequências negativas da depressão demonstram a importância de tratar sua incidência entre os estudantes universitários, uma vez que estes são considerados um grupo especial de investimento social no país, pois deverão exercer funções de liderança na sociedade em um futuro próximo (Andrade 1997).

Sendo assim, este projeto busca compilar estudos a respeito da depressão nas populações de adolescentes e jovens universitários, uma vez que, assim como salientam Bayram & Bilgel (2008) e Gladstone, Beardslee & O'Connor (2011), todos estes dados tornam a depressão um problema de saúde pública, devido a altas taxas de prevalência e reincidência nestas populações.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica a respeito da prevalência, caracterização e possíveis causas, tanto psíquicas, sociais e biológicas, de depressão nas populações de adolescentes e jovens universitários.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Estratégias de pesquisa

Trata-se de uma revisão bibliográfica. A revisão sobre o tema foi baseada em artigos científicos publicados em português e inglês nos últimos 15 anos.

A busca foi realizada nos bancos de dados científicos disponíveis para a comunidade da Universidade de São Paulo e acessíveis por meio do Sistema Integrado de Bibliotecas da USP (SiBi).

As palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos foram: “depressão”, “adolescentes”, “jovens”, “universitários” e seus correspondentes em inglês.

Os artigos identificados durante as pesquisas foram selecionados primeiramente por título e disponibilidade de texto completo. Em seguida, foi realizada uma triagem através da leitura do abstract, sendo escolhidos somente aqueles com a adequação ao tema e relevância.

A partir dos artigos identificados e selecionados na busca, também foi realizada a busca manual na seção de referência que apresentavam os descritores no título ou resumo também foram selecionados.

3.2. Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 15 anos, restringindo-se a artigos publicados em português e inglês, e excepcionalmente artigos publicados em anos anteriores, em razão de sua importância para o entendimento do tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a busca nas bases de dados referidas e depois a análise dos artigos, levando em consideração os critérios mencionados anteriormente. Por fim, foram selecionados 58 estudos a fim de compor esta revisão bibliográfica, como demonstra o Quadro 1.

Total de referências utilizadas	58
Em língua portuguesa	33
Em língua inglesa	25
Publicadas no Brasil	29
Publicadas em outros países	29
Ano de publicação até 2010	41
Ano de publicação de 2011 a 2018	17

Quadro 1. Seleção de artigos utilizados para elaboração do trabalho.

A seleção destes 58 artigos possibilitou descrever a prevalência e caracterização da depressão em adolescentes e universitários, assim como analisar suas possíveis causas.

4.1. DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES

4.1.1. Prevalência e caracterização no mundo

O interesse científico da depressão na adolescência é bastante recente, pois só em 1975 que o National Institute of Mental Health reconheceu oficialmente a depressão como doença psiquiátrica em adolescentes, que até então era considerada rara nesta população (Bahls 2002).

Indivíduos que sofrem de transtornos depressivos na adolescência possuem um alto risco de recorrência do problema mais tarde na idade adulta. Também há um alto risco de abuso de álcool e substâncias psicoativas na adolescência tardia e na vida adulta, além de suicídio em jovens adultos (Adewuya 2007). Alguns autores até sugerem que a depressão em adultos tem suas raízes na adolescência (Resende et al 2013).

Além disso, a depressão na adolescência apresenta altas taxas de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, como os transtornos de ansiedade e de conduta, além de estar altamente relacionada com o prejuízo no desempenho escolar, baixa auto-estima, ideias e tentativas de suicídio e uso abusivo de álcool e drogas (Bahls 2002). Por todas essas razões, é importante detectar a depressão e fornecer estimativas das taxas desse transtorno em adolescentes em amostras de base populacional (Hankin 2015).

Atrelado a isso, o aumento da incidência de depressão nesta população nos últimos anos, como mostrado por Mojtabai et al (2016), torna o estudo desta população ainda mais importante. Apesar de considerar poucas as informações diretas de prevalência de depressão em adolescentes nos Estados Unidos, Mojtabai et al (2016), examinou as tendências nacionais de prevalência desta população. Este estudo utilizou dados extraídos do *National Surveys on Drug Use and Health* de 2005 a 2014, que são pesquisas anuais de corte transversal da população geral dos EUA, onde participaram 172.495 adolescentes de 12 a 17 anos. Os resultados mostraram um aumento da taxa de depressão de 8,7% em 2005 para 11,3% em 2014. Além disso, encontrou-se que a incidência nas meninas foi um pouco mais proeminente do que nos meninos.

Um estudo prévio, também realizado nos Estados Unidos, forneceu os primeiros dados de prevalência de transtornos mentais em uma amostra nacionalmente representativa de adolescentes (Merikangas et al 2010). Administrado pela equipe de entrevista profissional do Instituto de Pesquisa Social da Universidade de Michigan, este estudo foi realizado com 10.123 adolescentes entre 13 e 18 anos. Pelo menos uma classe de transtorno mental foi encontrada em 49,5% da amostra total, sendo a prevalência da depressão 11,7%. O sexo feminino apresentou uma maior incidência de depressão, sendo consideradas duas vezes mais propensas a apresentar transtornos de humor do que os homens.

A idade média de início da depressão encontrada foi entre 11 e 14 anos, com um aumento constante na incidência conforme o aumento da idade. Os dados refletiram esse aumento com uma quase duplicação das taxas de 13-14 anos

(8,4%) para 17-18 anos (15,4%). O aumento do uso de substâncias psicoativas também foi atrelado a este aumento. Por fim, outro achado relevante foi a forte ligação entre os transtornos mentais dos adolescentes e as características dos pais, como divórcio e o nível de educação, indicando a importância do contexto familiar no desenvolvimento de transtornos mentais.

Diferente de Merikangas et al (2010), o estudo realizado por Adewuya (2007), não conseguiu confirmar que a depressão era mais prevalente em adolescentes mais velhos. Este estudo, conduzido com 1.200 adolescentes de uma comunidade urbana no estado de Osun, na Nigéria, encontrou uma prevalência de depressão de 6,9%, sendo também a maior incidência encontrada em mulheres.

Para Sajjadi et al (2013), assim como Merikangas et al (2010), há uma forte relação entre a prevalência de depressão e a estrutura familiar, verificando altos graus de depressão nos adolescentes que tinham relacionamento ruim com os pais. Por meio de uma revisão sistemática de literatura, que incluiu 53 artigos entre 1997 e 2011, Sajjadi et al (2013) estimaram uma prevalência de 43,55% de depressão em adolescentes no Irã. Os autores sugeriram que esta alta taxa de prevalência, considerada maior do que em outros países, é consequência a diversos ambientes geográficos, características econômicas e culturais, e instrumentos de diagnóstico. Os fatores mais associados à depressão neste estudo, além da relação ruim com os pais, foram: o sexo feminino, relacionamento interparental ruim, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade dos pais, estilos parentais autoritários e baixo desempenho acadêmico.

Resende et al (2013) também demonstraram a importância do contexto familiar. Dentro da prevalência geral de depressão encontrada neste estudo (5%), em aproximadamente 64% dos casos foram identificados fatores desencadeantes dos sintomas ou um contexto favorável ao seu surgimento, sendo o contexto familiar desfavorável o mais frequente (38,5%), e em cerca de 27,5% dos casos havia perturbação depressiva na família, sendo a depressão materna a mais frequente (60%). Este estudo, que analisou o diagnóstico de depressão em adolescentes portugueses entre 2003 e 2011, encontrou um pico de diagnóstico entre os 14 e 15 anos, correspondendo a 54,9% do total e, assim como no estudo realizado por

Mojtabai et al (2016), verificou-se um aumento progressivo do diagnóstico da depressão ao longo dos anos.

Por fim, em uma revisão sistemática da literatura sobre prevalência de transtornos mentais, Thiengo et al (2014) constataram que uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental, sendo a depressão o transtorno mais encontrado. A revisão realizada com 27 artigos encontrou uma variação de prevalência de depressão entre 5,9% e 12,5%, nos quais as taxas aumentavam proporcionalmente com a idade e maior incidência no sexo feminino. Em relação aos fatores ambientais, o histórico de transtorno mental na família, presença de violência comunitária e familiar, e a configuração familiar (como a vivência em um ambiente com pais separados) se mostraram fortemente associados à depressão.

Sendo assim, essas diferenças de prevalência encontradas nos estudos apresentados acima podem ser em decorrência de diversos fatores, como local de estudo (residências ou escolas), população estudada (amostra ou população total), e principalmente, as diferenças de instrumentos de diagnóstico (Thiengo et al 2014). Para Sajjadi et al (2013), as diferenças metodológicas são responsáveis pela variação nas estimativas de prevalência, sendo sugerido por Adewuya (2007) que se as metodologias diagnósticas fossem padronizadas, a prevalência de depressão poderia não ser diferente entre as culturas.

4.1.2. Prevalência e caracterização no Brasil

No Brasil, apesar de alguns autores considerarem poucos os estudos epidemiológicos de depressão na adolescência (Bahls 2002; Zinn-Souza et al 2008), estudos como os de Zinn-Souza et al (2008), Coutinho et al (2016) e Reppold & Hutz (2003) apresentaram prevalências semelhantes às internacionais, quando comparados com a revisão de Thiengo et al (2014).

Reppold & Hutz (2003) encontraram uma prevalência de depressão de 5,7% em 465 adolescentes de 14 e 15 anos no Rio Grande do Sul. As análises deste estudo evidenciaram que as meninas apresentaram sintomas depressivos em uma incidência significativamente maior do que os meninos. O ambiente familiar também foi um fator fortemente associado com a prevalência de depressão neste

estudo. Adolescentes criados sob forte autoridade ou negligência parental apresentaram sintomas de depressão mais elevados. Além disso, todos os adolescentes que apresentaram sintomatologia depressiva se referiram a baixa responsividade parental, demonstrando que a falta de apoio parental é um importante preditivo de depressão (Reppold & Hutz 2003).

Coutinho et al (2016) também encontraram uma forte correlação com o ambiente familiar, indicando que quanto menor fosse o suporte familiar afetivo do adolescente, maiores eram as chances de ser acometido pela depressão. Este estudo contou com 204 adolescentes, entre 12 e 18 anos, de escolas públicas e privadas de João Pessoa na Paraíba, e teve como objetivo estimar a prevalência de depressão e avaliar sua relação com a qualidade de vida desta população. Encontrou-se uma prevalência de 8,3%, sendo a maior ocorrência constituída pelo sexo feminino e em adolescentes na faixa etária de 16 e 18 anos. Por fim, este estudo comprovou que a depressão impacta negativamente a qualidade de vida dos adolescentes, diminuindo significativamente seu bem-estar físico e psicológico.

Zinn-Souza et al (2008) complementam este impacto, demonstrando que o consumo regular de álcool e insônia foram fatores fortemente associados aos sintomas de depressão. Este estudo, realizado com 724 estudantes de ensino médio de uma escola em São Paulo, encontrou uma prevalência de 7,5% de depressão, sendo a incidência em meninas quase o dobro do que em meninos. Todos os adolescentes com sintomas depressivos relataram insônia, e 12,9% destes relatam consumo regular de álcool. Outros fatores também foram significativamente associados, como problemas familiares, problemas financeiros, tabagismo e falta de atividade física.

Estudos com prevalência consideravelmente maiores que as apresentadas anteriormente também foram encontrados. Entre eles, o estudo de Bahls (2000), realizado com 463 alunos entre 10 e 17 anos, de escolas públicas da cidade de Curitiba, no Paraná. A prevalência de depressão encontrada neste estudo foi de 32%, no qual 72,3% deste percentual eram meninas. Encontrou-se também uma

tendência de aumento nos índices de sintomas depressivos a medida que a idade avançava durante a adolescência, dos 10 aos 15 e dos 16 aos 17.

Andrade & Argimon (2006) também relataram maior presença de sintomas depressivos conforme o aumento da idade. Realizado com 706 adolescentes em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, este estudo encontrou uma prevalência de depressão de 28%, na qual as meninas apresentaram maior incidência. Além de estimar a prevalência de depressão, Andrade & Argimon (2006) também avaliaram o uso de substâncias psicoativas dessa população, revelando que adolescentes que usaram álcool, tabaco e cocaína apresentaram uma maior média de sintomas depressivos. Por fim, este estudo revelou que ter história de reprovação escolar, ter alguém na família com problemas de uso de drogas e ter amigos próximos com história de uso de maconha estão associados ao aumento dos sintomas depressivos.

Porém, diferente deste último estudo e o realizado por Bahls (2000), Jatoba & Bastos (2007) não encontraram uma associação de sintomas depressivos com a idade. Este estudo, realizado com 242 estudantes de 14 a 16 anos, de escolas públicas e privadas da cidade de Recife, em Pernambuco, identificou uma prevalência de depressão de 59,9%, uma taxa maior do que a referida em diversos estudos. Também não encontraram associação dos sintomas depressivos com o tipo de escola, porém o sexo feminino associou-se à presença de sintomas depressivos, principalmente de intensidade grave e os adolescentes com núcleo familiar não-tradicional, comparados àqueles pertencentes ao núcleo familiar tradicional, mais frequentemente referiram sintomas depressivos.

Por fim, essa grande variação das taxas de prevalências encontradas nos estudos avaliados acima pode estar relacionada às diferenças regionais, econômicas e culturais existentes entre as populações brasileiras (Jatoba & Bastos 2007). A diversidade dos métodos diagnósticos entre os estudos também contribui para esta variação (Reppold & Hutz, 2003). Mas, apesar disso, a depressão na adolescência vem se constituindo em um crescente e preocupante problema de saúde pública, ainda que poucos estudos epidemiológicos sobre o

tema, neste período da vida, tenham sido realizados (Bahls, 2002; Zinn-Souza et al 2008).

4.1.3. Possíveis causas

A depressão no contexto da adolescência possui uma relação direta com fatores biopsicossociais, como o bem-estar físico, psicológico e emocional, a satisfação com a vida e o apoio social e familiar (Coutinho et al 2016). Este último constitui um importantíssimo preditor de sintomas depressivos, sendo ainda mais significativo que os eventos estressores da vida.

A falta de percepção do apoio por parte dos pais é altamente relacionada com a presença de sintomas depressivos em adolescentes (Bahls 2002). Para Baptista et al (2001), os relacionamentos pobres na infância e adolescência, como o pouco afeto, estimulação e comunicação provinda dos pais, contribuem de forma significativa para a aquisição de personalidades vulneráveis, os quais auxiliam a propensão para a depressão.

Além disso, o ambiente e o suporte familiar têm como objetivo atenuar os efeitos de eventos estressores que os adolescentes enfrentam no seu cotidiano, funcionando como um “colchão amortecedor”. Os distúrbios psicológicos e, particularmente, os sintomas depressivos, podem ser influenciados por consequência da insatisfação do indivíduo com o suporte fornecido pelo seu grupo social. Relacionamentos sociais construtivos com os membros familiares e amigos, podem propiciar sentimento de bem-estar no adolescente, o que é preventivo em relação à depressão. Sendo assim, aqueles que teriam a ausência do suporte social ou familiar, estariam mais predispostos a apresentarem um distúrbio psicológico quando submetidos a eventos estressores (Baptista et al 2001).

Ainda atrelado ao ambiente familiar, a presença de depressão em um dos pais tem se mostrado um fator importante, aumentando o risco de depressão na adolescência em pelo menos três vezes (Bahls 2002). Para Burns & Szabo (2002), a psicopatologia parental tem forte apoio como fator de risco, mas não está claro se esse risco é mediado por uma vulnerabilidade biológica, consequências de uma

paternidade precária causada pela depressão ou a transmissão de atitudes e valores que predisõem um indivíduo a transtornos psiquiátricos posteriores.

Agora, levando em consideração o ambiente social, outro fator altamente relacionado com a depressão é o *bullying*. A sintomatologia depressiva está presente nas consequências que o *bullying* acarreta às vítimas, já que este adolescente vivencia mais sentimento de rejeição, medo, raiva e ansiedade em relação aos seus colegas. Porém, aqueles que assistem a violência e até mesmo o próprio agressor, apresentam maior incidência de depressão, pois compreende um ambiente escolar com forte presença de violência, provocando tensão nos escolares, e como consequência, desgaste da saúde física e emocional, prejuízos no convívio social e na aprendizagem (Coutinho et al 2016).

O desempenho acadêmico baixo também é um marcador de alto risco para a depressão na adolescência (Bahls 2002). Para Burns & Szabo (2002), a escola é uma arena importante para o desenvolvimento social e emocional, mas também pode ser uma fonte de eventos negativos da vida. O fraco desempenho acadêmico, juntamente com as crenças de capacidade acadêmica, resulta em baixo comprometimento escolar, aumento do estresse relacionado à escola e de comportamentos problemáticos. Crianças de 5 a 9 anos que os professores acreditam serem impopulares e que são rejeitadas ou negligenciadas por seus colegas são mais propensas a terem depressão durante a adolescência.

A baixa autoestima também é muitas vezes sinalizada como um preditor de depressão nesta faixa-etária. Estudos mostram que crianças que se percebem como academicamente, socialmente ou fisicamente incompetentes são mais vulneráveis a desenvolver depressão na adolescência quando comparadas às crianças que se percebem como competentes. Tais crenças se desenvolvem durante o meio da infância e início da adolescência, e surgem de avaliações que as crianças recebem de seus pares, professores, e principalmente, os pais.

Sobre a significativa diferença de prevalência e intensidade de sintomas depressivos entre meninos e meninas, as razões atribuídas a essa diferença foram as mudanças biológicas associadas à puberdade e os fatores socioculturais (Adewuya, 2007).

A maior incidência de depressão nas meninas, segundo Reppold & Hutz (2003), está relacionada às especificidades do funcionamento neuro-hormonal feminino e ao fato destas se sentirem mais afetadas pelos eventos estressores da vida, além de terem maior preocupação com o autoconhecimento e conseqüentemente por terem mais ciência de seus estados internos. Alguns estudos envolvendo crianças e adolescentes demonstraram que a diferença de gênero na prevalência de depressão se manifesta primeiramente entre os 11 e 14 anos, assim se mantendo no decorrer da vida adulta, o que pode sugerir um papel determinante dos hormônios sexuais (Thiengo et al 2014).

Em resumo, experiências adversas cumulativas, incluindo eventos negativos na vida e adversidades na infância, juntamente com depressão dos pais e/ou ambientes escolares ou familiares sem apoio, colocam os adolescentes em risco de desenvolver depressão.

4.2. DEPRESSÃO EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

4.2.1. Prevalência e caracterização no mundo

De acordo com o *National Survey of Counseling Center Directors* realizado em 2008 nos EUA, acredita-se que nos últimos anos houve um aumento no número de estudantes com sérios problemas psicológicos. Complementando este dado, Ceyhan et al. (2009) alegam que as taxas de depressão entre os estudantes universitários têm aumentado com o passar dos anos, podendo chegar a uma incidência ainda maior do que na população em geral, como foi apresentado na revisão bibliográfica de Ibrahim et al (2013).

A revisão realizada por Ibrahim et al (2013) se constituiu em uma revisão sistemática de artigos com taxas de prevalência de depressão em universitários, publicados entre janeiro de 1990 e outubro de 2010. No total foram analisados 24 artigos, e apesar da maioria deles serem de países ocidentais, alguns artigos de países asiáticos e da arábia também foram analisados. O tamanho geral da amostra foi de 48.650 estudantes, com o mínimo de 102 e máximo de 17.348 participantes, sendo a idade destes entre 15 e 26 anos.

As taxas de prevalência encontradas nesta revisão variaram entre 10% e 84,5%, como demonstra a tabela 1.

SN	Source	Year	Country	Period of Study	Sample ^a	Scale ^b	Cut-off	Quality score
1	Dion et al.	1990	Canada	1988	1a	21-BDI	Normal	5
2	Hendryx et al.	1991	USA	NR	1a	21-BDI-I	Normal	4
3	Rosal et al.	1997	USA	1987–1989	1a	20-CES-D	Normal	4
4	Choi, M.	2003	S. Korea	2002	2a	20-ZSRDS	Normal	3
5	El-Gendawy et al.	2005	Egypt	2004	2b	52-ZDS	Normal	7
6	Tjia et al.	2005	USA	2001–2002	1a	13-BDI-II	≥7 mild	4
7	Dahlin et al.	2005	Sweden	2001–2002	1a	12-MDI	Normal	5
8	Mehanna et al.	2006	Lebanon	2003–2004	2b	13-BDI-II	Normal	5
9	Wong et al.	2006	Hong Kong	2003	2a	42-DASS	Normal	5
10	Kaya et al.	2007	Turkey	NR	1a	21-BDI-II	≥17	5
11	Stephoe et al.	2007	23 EU	1999–2001	3a	13-BDI-II	≥8	8
12	Eisenberg et al.	2007	USA	2005	2b	PHQ-9	Normal	8
13	Song et al.	2008	Hong Kong	2006	2b	20-CES-D	Normal	6
14	Mikolajczyk et al.	2008	4 EU	2005	2b	20-M-BDI	Normal	8
15	Garlow et al.	2008	USA	2002–2005	2b	PHQ-9	Normal	5
16	Mancevska et al.	2008	Macedonia	2007–2008	1a	21-BDI-II	≥17	5
17	Goebert et al.	2009	USA	2003–2004	1a	20-CES-D	≥16 Mild	6
18	Curran et al.	2009	Ireland	NR	2a	21-BDI-I	Normal	2
19	Arslan et al.	2009	Turkey	2007–2008	1b	21-BDI-I	≥19	8
20	Roh et al.	2010	S. Korea	2006–2007	1a	9-MINI-RR	Normal	6
21	Thompson et al.	2010	USA	2002–2003	1a	20-CES-D	Normal	2
22	Roberts et al.	2010	USA	NR	2b	21-BDI-II	≥20	5
23	Zong et al.	2010	China	NR	2a	21-BDI-II	≥14	3
24	Schwenk et al.	2010	USA	2009	1a	PHQ-9	Normal	4

Tabela 1. Demografia e métodos empregados em 22 estudos examinando a depressão entre estudantes universitários de 1990 a 2010 (Ibrahim et al 2013).

Ao final desta revisão foi constatado que a prevalência geral de depressão nos estudantes foi de um terço do total analisado, chegando a uma incidência de 30,6%. Quando comparado com Andrade et al (2003), estudo realizado com a população geral de 10 países incluindo America do Norte, Latina, Europa e Asia, a incidência em universitários chega a ser maior do que a encontrada na população geral (9,8%).

Um levantamento importante realizado na revisão de Ibrahim et al (2013) foi que a maior parte dos estudos identificados foram de países desenvolvidos. Isso reflete a falta de estudos realizados em países em desenvolvimento, o que é lamentável, uma vez que a vulnerabilidade das pessoas em desenvolver depressão nestes países é maior, devido as dificuldades financeiras e pior qualidade de assistência médica (Ben-Ezra ad Essar 2004; Patel et al 2001; Licinio et al 2008).

Outro ponto muito importante levantado nesta revisão é a maior prevalência de depressão ser encontrada em estudantes do sexo feminino. Esse evento também

é encontrado em diversos outros estudos, como no de Santana & Negreiros (2008), conduzido com 484 estudantes portugueses com idade média de 18,9 anos. Este artigo revelou uma prevalência de depressão de 9% entre os participantes, sendo a maior incidência entre as mulheres e fortemente associada com alto consumo de álcool pelos estudantes.

Outros estudos que também encontraram maior incidência entre as mulheres e forte associação da depressão com hábitos prejudiciais à saúde, foram os estudos realizados por Adewuya et al (2006) e Lazarevich et al (2017). Este último foi realizado com 1.104 estudantes mexicanos do primeiro ano da Universidade Autônoma Metropolitana da Cidade do México. A idade média dos participantes era de 19,6 anos, sendo 59,7% mulheres e 40,3% homens. Por fim, a prevalência geral de depressão encontrada neste estudo foi de 18,2%, sendo a maior incidência entre os estudantes do sexo feminino e ligada fortemente com sedentarismo e alimentação não saudável.

O estudo conduzido por Adewuya et al (2006) reforça ainda mais estes achados. Realizado com 1.206 estudantes da Universidade de Obafemi Awolowo em Ile Ile, na Nigéria. A prevalência geral de depressão encontrada foi de 8,3%, sendo a idade média dos participantes de 24,98 anos e a maioria homens (56,5%). Ao final do estudo, concluiu-se que a depressão é algo comum entre os estudantes universitários nigerianos, especialmente entre as mulheres e aqueles que fumam cigarro e com alto consumo de álcool, e aqueles com problemas de moradia e proveniente de famílias grandes.

Outra associação importante levantada em outros artigos é a maior prevalência de depressão em estudantes provenientes de zonas rurais. Um estudo realizado por Byram & Bilgel (2008), com 1.617 alunos dos cursos de ciências políticas e sociais, engenharia e medicina, todos estudantes da Universidade de Uludag em Bursa, na Turquia, encontrou uma prevalência de 27,1%, no qual 8,1% do total foi identificado com depressão grave ou extremamente grave.

Porém, diferente da revisão realizada por Ibrahim et al (2013), a distinção da incidência entre homens e mulheres não foi estatisticamente significativa neste estudo. No entanto, outras associações importantes foram realizadas, como a

maior incidência de depressão estar relacionada com os estudantes de ciências políticas e sociais, que não estavam satisfeitos com a sua educação, do primeiro e segundo ano, provenientes de zonas rurais e com situação econômica inferior.

Shamsuddin et al (2013) também encontraram uma maior incidência de depressão em estudantes provenientes de zonas rurais. Os autores relacionaram este fato devido à mudança, migração, novo ambiente e perda do suporte familiar que estes estudantes passam ao ingressar em uma universidade. Este estudo foi realizado com 506 estudantes de universidades públicas de Klang Valley, na Malasya. Destes, 55,3% eram mulheres, com idade entre 18 e 24 anos. Ao final, foi encontrada uma prevalência de 37,2% de depressão. Porém, diferente do estudo de Byram & Bilgel (2008), a maior incidência foi encontrada em alunos dos últimos anos de curso. Os autores relacionaram este fato com a crescente carga de trabalho que o aluno adquire conforme os anos da faculdade, além de ser nesta fase que se preocupa mais com o futuro. A proximidade com o final da graduação e a procura de um emprego, torna os sintomas depressivos mais comuns neste grupo.

De uma maneira geral, os estudos analisados acima relataram uma grande variação na prevalência de depressão entre os estudantes, desde taxas pequenas como 8,3%, encontrada no estudo de Adewuya et al (2006), até altas taxas como de 30,6% e 37,2% encontradas nos artigos de Ibrahim et al (2013) e Shamsuddin et al (2013), respectivamente. Fatores como o método de análise escolhido, localização geográfica, fatores sociodemográficos e tamanho da população analisada, são aspectos que influenciam esta variação, como relatam Kaplan et al (2008) e Steptoe et al (2007).

4.2.2. Prevalência e caracterização no Brasil

Um estudo realizado no ano 2000 revelou que em torno de 31% a 50% da população brasileira apresenta, durante a vida, pelo menos um episódio de algum transtorno mental, dentre eles a depressão (Dalgarrond 2000). Alguns autores sugerem que a maior chance de aparecimento pela primeira vez destes

transtornos mentais seja no início da vida adulta, principalmente no período universitário, como evidenciam Mowbray et al (2006) e Cerchiari (2004).

Este último realizou um estudo com 558 estudantes, dos cursos de Ciência da Computação, Direito, Letras e Enfermagem das Universidades Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e da Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), no qual o objetivo foi estimar a prevalência de Transtornos Mentais Menores (TMM) e verificar sua associação com algumas variáveis sócio-demográficas. Lembrando que a terminologia TMM se refere a sintomas ansiosos e depressivos (Coutinho, 1995), a prevalência encontrada neste estudo foi de 25% entre os estudantes.

Dentre os cursos, os alunos de Enfermagem apresentaram a prevalência total mais elevada (34%), seguindo-se dos alunos de Letras (22%), Direito (17%) e, por fim Ciência da Computação (9,0%). Dentre os anos de faculdade, alunos que estão há mais tempo na faculdade apresentaram maior prevalência de TMM, sugerindo que a medida em que o acadêmico permanece na universidade, há um aumento na tensão ou estresse psíquico, indicando assim uma diminuição de sua saúde mental.

Outras associações importantes foram realizadas neste estudo, como a maior prevalência de TMM em estudantes mulheres, que não possuíam atividade remunerada e que moravam em república ou pensionatos. Este último sugere que morar com a família favorece o bem-estar psicológico do estudante universitário, enquanto que morar em república e pensionato são fatores de risco à saúde mental, o que está de acordo com outros estudos já publicados (Borini et al. 1994; Hahn 1994).

Um estudo realizado no Centro Universitário do Planalto de Araxá – UNIARAXÁ, com 85 acadêmicos de 17 a 41 anos, encontrou uma prevalência de 40% de depressão leve ou moderada entre os estudantes (Rios 2006). A maior prevalência encontrada foi em estudantes do sexo feminino, desempregados, que moram em repúblicas ou pensionatos e estudam no período noturno. Porém, diferente de Cerchiari (2004), os estudantes que apresentaram nível de depressão mais alto foram os alunos do início do curso, sugerindo que a transição na vida

dos estudantes, no início dos seus estudos universitários, pode gerar um alto aumento de responsabilidade, ansiedade e competitividade.

Brandtner & Bardagi (2008) também relataram esta mesma característica. Os índices de depressão encontrados em alunos no início do curso foram significativamente mais altos, sugerindo que esta fase se constitui de rupturas acadêmicas e sociais (saída da escola, perda do grupo de amigos da adolescência, necessidade de novas posturas e novas relações), o que favorece o aparecimento de melancolia e maior vulnerabilidade à depressão. Este estudo, realizado com 200 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 17 e 47 anos, de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul, apresentou ao final uma prevalência de 15% de depressão nos estudantes, além de revelar uma alta comorbidade entre depressão e ansiedade, e maiores níveis de ansiedade e depressão entre as mulheres.

Alguns autores como Nogueira & Neufeld (2014) e Neves & Dalgalarrodo (2007) compararam a prevalência da depressão em estudantes de diferentes cursos. O primeiro estudo, realizado com 558 graduandos de universidades públicas e privadas de Ribeirão Preto/SP, revelou uma prevalência de depressão de 22,1% da amostra. Além da predominância do sexo feminino em todos os sintomas depressivos, observou-se uma frequência maior em estudantes da área de biológicas, seguidos dos de humanas.

Já o segundo estudo (Neves & Dalgalarrodo 2007), realizado com 1.290 estudantes dos cursos das áreas de humanas, artes, saúde, ciências básicas, exatas e tecnológicas, dos *campi* de Campinas/SP e Limeira/SP da Universidade de Campinas (UNICAMP), encontrou uma prevalência de transtorno mental de 58%. Além disso, o presente estudo encontrou que estudantes de humanas e artes tiveram maior prevalência (68,1%) de transtorno mental do que estudantes de saúde (56,3%) e de ciências básicas, exatas e tecnológicas (54,7%).

Contudo, apesar de não existir uma generalidade de maior prevalência de depressão em cursos de uma determinada área (Cerchiari 2004; Nogueira & Neufeld 2014; Neves & Dalgalarrodo 2007), alunos das áreas da saúde, como enfermagem e medicina, têm sido alvos frequentes de estudos de problemas

psíquicos. Como por exemplo, o estudo realizado com 287 acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) por Amaral et al (2008), que encontrou um percentual de 26,8% de sintomas depressivos na amostra, sendo sua maior incidência em estudantes mulheres. Ainda, os autores sugeriram que há um indicativo da escola de medicina ser um fator predisponente para sintomas depressivos e suas consequências, devido a pior qualidade de vida e maior resistência em procurar ajuda de seus estudantes.

Outro exemplo foi o levantamento feito por Santos et al (2003) com 99 alunos de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP). Nele, 41% dos estudantes apresentaram algum grau de depressão variando de leve até grave, sendo os maiores níveis de depressão identificados em estudantes mulheres do 2º e 4º ano.

Também realizado com estudantes de enfermagem, Fugerato et al (2010) contaram com 114 estudantes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e identificaram uma prevalência de 15,4% de depressão nos alunos de bacharelado e 28,6% de licenciatura. E, assim como nos estudos realizados por Cerchiari (2004) e Rios (2006), a depressão foi menos frequente em alunos que exerciam atividade remunerada. Além disso, o estudo buscou fazer uma correlação entre depressão e qualidade de vida, e os resultados evidenciaram que há sim uma associação entre depressão e qualidade de vida. Os piores níveis de qualidade de vida foram encontrados entre os alunos com depressão, ficando evidente que, conforme decresce a depressão, cresce o nível econômico dos alunos.

De maneira geral, os estudos analisados acima relataram uma variação de 15 a 58% na prevalência de depressão entre os universitários brasileiros (Neves & Dalgalarrodo 2007; Brandtner & Bardagi 2008). E, como pode-se perceber, pesquisas avaliando aspectos de ansiedade e depressão em jovens universitários no Brasil são relativamente frequentes, porém tendem a se concentrar em populações específicas. Além disso, também se detecta no Brasil uma carência de rigor metodológico e estatístico nestes estudos (Cerchiari et al 2005).

4.2.3. Possíveis causas

A depressão como sintoma pode estar associada a diferentes quadros clínicos, como transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia e alcoolismo. Porém, ela também pode se manifestar como resposta às situações estressoras ou às circunstâncias sociais e econômicas adversas (RIOS 2006).

A adolescência e a vida adulta jovem se caracterizam por diversas mudanças físicas, psíquicas e sociais, e segundo Nobrega (1998), nesta fase há uma predisposição ao desenvolvimento de alguns transtornos psicopatológicos, como por exemplo a depressão. Braconnier & Marcelli (2000) sugerem que um dos motivos dos jovens adultos apresentarem maiores níveis de depressão é devido a grande pressão exercida pelo meio que estão inseridos, de uma maior responsabilidade e tentativa de alcançar algumas expectativas comportamentais que por vezes são difíceis de atingir.

Além disso, aos olhos da sociedade, obter um diploma parece ser a chave para o sucesso. Porém, a vida universitária possui diversos estressores que são considerados como fatores de risco para a depressão. Esses fatores se baseiam nas grandes mudanças de estilo de vida que o estudante passa ao entrar na universidade, que resulta em distúrbios de sono e de alimentação, preocupações financeiras, alterações nas relações familiares, preocupações acadêmicas e com a vida após a graduação (NIMH 2003).

A pressão do mundo acadêmico, como atingir as notas necessárias, volume de provas, de matérias a serem aprendidas e gerenciamento de tempo, são relatadas como causas significativas de estresse entre os estudantes universitários em um estudo realizado por Kumaraswamy (2013). E, apesar da experiência universitária ser vista como positiva, o aumento no potencial de capacidade de aprendizado e competência do estudante, pode causar um prejuízo à sua saúde mental.

Segundo Coelho et al (2010), essa grande demanda acadêmica acaba influenciando negativamente a qualidade de sono dos universitários, uma vez que eles passam a utilizar o seu tempo de sono para cumprir os compromissos ligados aos estudos. O autor analisou a qualidade do sono e sua possível associação com sintomas de depressão em estudantes da área da saúde, cursando os últimos

semestres no período noturno, no qual a maioria trabalhava durante o dia. Os resultados mostraram uma correlação positiva entre a qualidade do sono e os níveis de depressão, revelando que quanto maior o prejuízo do sono, mais altos os níveis de depressão, além de sugerirem também que os universitários que apresentaram maiores níveis de ansiedade como característica de sua personalidade obtêm níveis mais elevados de depressão.

Dados encontrados na literatura validam estes resultados, uma vez que queixas de problemas de sono são correlatos subjetivos de transtorno depressivo e podem representar fatores de risco para o primeiro episódio depressivo, bem como antecipar a recorrência do quadro (Fava 2004). De fato, geralmente esse grupo de estudantes apresentam maior privação de sono, com tendência à sonolência excessiva diurna, e como consequência, queda do desempenho escolar, lapsos de memória, inconstância de humor (irritabilidade, tensão e ansiedade) e problemas comportamentais (Almondes & Araujo 2003; Hidalgo & Souza 2003; Inocente et al 2004).

Segundo Cerchiari (2004), o afastamento do círculo de relacionamentos familiares e sociais, causados pelo ingresso na universidade, podem desencadear situações de crise. As constantes transições que esses estudantes passam, como mudar para longe da casa da família pela primeira vez, residir com outros estudantes e experimentar pouca supervisão de adultos, podem aumentar o risco de depressão (Read et al 2002).

Na literatura, o afastamento do âmbito familiar é encontrado fortemente associado à depressão nesses estudantes. Um estudo realizado com alunos de medicina mostrou que o maior risco de depressão se encontrava em estudantes procedentes de municípios distantes da universidade e que, conseqüentemente, estavam afastados da família (Vasconcelos et al 2015). Isso acontece, segundo Benevides-Pereira (2002), devido ao estudante não dispor de pessoas próximas para compartilhar seus sentimentos, um elemento importante que é capaz de retardar ou reter os processos de estresse e *burnout* que o levam à depressão. Além disso, de acordo com Fonseca et al (2008), a carência afetiva é fortemente apontada como desencadeante depressivo.

Segundo o NIMH 2009, outro fator fortemente relacionado com a alta incidência de depressão entre os estudantes é o estresse causado pela preocupação com o futuro e empregabilidade, ou que estão insatisfeitos com seus estudos. Isso também pode indicar que ser um estudante é um dos fatores que predispõe à depressão (NIMH 2009). A estrutura sócioeconômica atual intensifica ainda mais os sentimentos de insegurança dos estudantes diante das incertezas do futuro, tornando a preocupação com o mercado de trabalho um agravante dos sentimentos negativos dos estudantes universitários (Cerchiari 2004). Isto fica ainda mais claro nos estudos de Bayram & Bilgel (2008) e Steptoe (2007), nos quais problemas financeiros foram relacionados a um maior risco de desenvolvimento de algum transtorno psíquico.

Por fim, um estudo publicado este ano na BMC Psychiatry revelou que 79,4% dos estudantes que relataram depressão nos últimos 12 meses haviam sofrido algum tipo de adversidade durante a infância (Mall et al 2018). Os resultados indicaram que a adversidade na infância somado a um estressor recente é significativamente associado com a depressão atual deste grupo de estudantes. As adversidades na infância mais associadas são o *bullying*, a negligência e o abuso emocional. Já os eventos estressores recentes mais associados foram o estresse acadêmico, perda de um amigo ou familiar ou término de relacionamento. Este último tem sido significativamente associado com depressão em diversos estudos. Reyes-Rodriguez et al. (2013) avaliaram universitários de Porto Rico e também associou o término de relacionamento amoroso com o desenvolvimento de depressão. Portanto, esses eventos foram os preditores mais fortes de depressão destes estudantes, sugerindo que ter sofrido uma adversidade na infância e ser exposto a estressores recentes leva ao desenvolvimento de depressão.

6. CONCLUSÃO.

Esta revisão bibliográfica pôde concluir que:

1. A depressão em adolescentes e jovens universitários, tanto no Brasil, quanto no resto do mundo, possui uma alta prevalência e tem aumentado com o passar dos anos, se constituindo assim em um crescente e preocupante problema de saúde pública.
2. Na população de adolescentes, a incidência de depressão foi maior entre os adolescentes com um contexto familiar desfavorável e demonstrou um crescimento conforme o aumento da idade. Além disso, mostrou uma alta comorbidade com outros transtornos psicopatológicos e o uso de substâncias psicoativas.
3. Na população universitária, a prevalência de depressão foi fortemente associada com o alto consumo de álcool, além de ter uma maior incidência em estudantes provenientes de zonas rurais, desempregados e que não vivem com a família.
4. O sexo feminino apresentou uma maior incidência de depressão em ambas as populações estudadas. Este fato foi associado às mudanças biológicas associadas à puberdade e aos fatores socioculturais.
5. A causa de depressão na adolescência foi relacionada principalmente com os seguintes fatores: adversidades na infância, falta de suporte familiar, depressão parental, *bullying*, baixo desempenho acadêmico e baixa autoestima.
6. Já na população universitária, os fatores relacionados à causa foram: a pressão do mundo acadêmico, baixa qualidade de sono, afastamento do âmbito familiar e social, preocupação com o futuro e empregabilidade, adversidade na infância, perda de um amigo ou familiar e término de relacionamento.
7. Os resultados desta revisão mostram a importância da identificação e gerenciamento da depressão em adolescentes e jovens universitários, servindo de incentivo para ações voltadas à prevenção e cuidado com a saúde mental dessas populações, como a criação de políticas e serviços de

apoio psicológico e psicopedagógico, como programas de intervenções, além de tratamento adequado.

8. A diferença metodológica entre os estudos de ambas as populações indica a importância da implementação de um único método de triagem de depressão nestas populações, validado e confiável.
9. Estudos futuros de prevalência e causa de depressão em adolescentes e jovens universitários, tanto no Brasil, quanto ao redor do mundo, ainda são necessários. Uma vez que a alta prevalência de depressão nestas populações possui um grande impacto, não só na saúde, desenvolvimento, nível educacional e qualidade de vida destes indivíduos, mas também na influência prejudicial sobre suas famílias e instituições.

7. BIBLIOGRAFIA

ADEWUYA, Abiodun O. et al. Depression amongst Nigerian university students. **Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 8, p.674-678, 5 maios 2006.

ADEWUYA, Abiodun O.; OLA, Bola A.; ALOBA, Olutayo O.. Prevalence of major depressive disorders and a validation of the beck depression inventory among nigerian adolescents. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 16, n. 5, p.287-292, 30 abr. 2007.

ADEWUIA, A.O.; OLA, B.A.; ALOBA, O.O.; MAPAYI, B.M.; OGINNI, O.O. Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**.v.41, n.8, p.674-678, 2006.

Almondes KM, Araújo JF. Padrão do ciclo sonovigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**. v.8, n.1, p.37-43, 2003.

Amaral GF, Gomide LMP, Batista MP. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v.30, n.2, p.124-130, 2008.

Andrade, AG, Queiroz S, Villaboim RCM, César CLG, Alves MCGP, Bassit AZ, et al. Uso de álcool e drogas entre alunos da graduação da Universidade de São Paulo. **Revista ABP – APAL**, v.2, n.19, p. 53-59, 1997.

Andrade L, Caraveo-Anduaga J, Berglund P, Bijl R, Vollebergh W, Dragomirecka E, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, v.12, p.3-21, 2003.

ANDRADE, Tânia Moraes Ramos; ARGIMON, Irani Iracema De Lima. Sintomas depressivos e o uso de substâncias psicoativas durante a vida em adolescentes. **Revista brasileira de terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 95-104, jun. 2006 .

Aragão, T.A., Coutinho, M.P.L, Araújo, L.F. & Castanha, A.R. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 14, n.2, p. 395-405, 2009.

BAHLS, Saint-clair. Sintomas depressivos em estudantes de 10 a 17 anos: um levantamento epidemiológico [tese de dissertação de mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência]. Paraná: Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes; 2000.

BAHLS, Saint-clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p.359-366, abr. 2002.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 2, p.52-61, jun. 2001.

BATISTA, M. N.; CAMPOS, L. F. A. Nível e fontes de estresse em alunos de psicologia. **Psicologia USP**, v.3, n.1, p.61-76, 1998.

Benevides-Pereira AMT. O processo de adoecer pelo trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo. p.105-132, 2002.

Ben-Ezra M, Essar N. Depression and anxiety in developing countries. **The Lancet**. v.364, p.1488-1523, 2004.

Borini, P., Oliveira, C. M., Martins, M. G., & Guimarães, R. C. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina (Marília, São Paulo). Parte 1. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.43, p.93-103, 1994.

BURNS, Jane M; SZABO, Marianna. Depression in young people: What causes it and can we prevent it? **The Medical Journal Of Australia**, Melbourne, v. 177, n. 7, p.93-96, dez, 2002.

Braconnier, Alain; Marcelli, Daniel (2000). As mil faces da adolescência-confrontações. Lisboa: Climepsi Editores.

BRANDTNER, Maríndia; BARDAGI, Marucia. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia.**, Juiz de fora, v. 2, n. 2, p. 81-91, dez. 2009.

BYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlation of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.43, n.8, p.667 – 672, 2008.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes. **SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**. 2004. 243 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Médicas, Ciências Biomédicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

Ceyhan A, Ceyhan E, Kurty Y. Investigation of university students' depression. **Eurasian Journal of Educational Research**. v.36, p.75 – 90, 2009.

Coelho, A. T., Lorenzini, L. M., Suda, E. Y., Rossini, S. & Reimão, R. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Neurobiologia**. V. 73, n.1, p.35-39, 2010.

COUTINHO, E. S. F. Fatores Sócio-Demográficos e Morbidade Psiquiátrica Menor: Homogeneidade ou Heterogeneidade de Efeitos? (1995). Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Salvador.

COUTINHO, M.P.L. (2005). Depressão infantil: uma abordagem psicossocial. 2ª edição. João Pessoa, PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al. RELATION BETWEEN DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS IN SCHOOL CONTEXT. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 17, n. 3, p.338-351, 10 nov. 2016.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre, Artes Médicas. 2000.

DALGALARRONDO, Paulo; NEVES, Marly Coelho Carvalho. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Compinas, v. 56, n. 4, p.237-244, nov. 2007.

Doom, J.R., Haeffel, G.J. Teasing apart the effects of cognition, stress, and depression on health. **Am. J. Health Behav.** V.37, p.610–619, 2013.

Duman RS, et al (2000). Neuronal Plasticity and Survival ion Mood Disorders. *Biological Psychiatry* 48: 732-739.

Duman RS, et al (2006). A Neurotrophic Model for Stress-Related Mood Disorders. *Biological Psychiatry* 59: 1116-1127.

D'Sa C, et al (2002). Antidepressants and neuroplasticity. *Bipolar Disorders*. 4:183-194

Dwidevi Y (2009). Brain-derived neurotrophic factor: role in depression and suicide. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 5: 433-449.

Fava M. Daytime sleepiness and insomnia as correlates of depression. **Journal of Clinical Psychiatry**. v.65, n.16, p.27-32, 2004.

Fonseca, A.A., Coutinho, A.P.L. & Azevedo, R.L.W. (2008). Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. V. 21, n.3, p.492-498, 2008.

Furegato, Antonia et al. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, Brasil. v. 63, n. 4, p.509-516. julho-agosto. 2010.

GASPARINI, S.R.S. (2002). Depressão. Saúde e Vida on line. Disponível em: <<http://nib.unicamp.br/svol/depress2.htm>>.

Gjerde PF. Depressive symptoms in young adults: A developmental perspective on gender differences. In: Funder DC, Parke DR, Tomlinson- Keasey CA, Widaman K (eds) *Studying lives through time*. **American Psychological Association**, Washington DC, pp 255–288, 1993.

GLADSTONE, T. R. G; BEARDSLEE, W. R.; & O'CONNOR, E. E. The prevention of adolescent depression. **Psychiatric Clinics of North America**, v.34, n.1, p.35-52, 2011.

GUARIENTE, J. C. A. (2002). Depressão dos sintomas ao tratamento. São Paulo: Casa do Psicólogo.

HANKIN, Benjamin L. Depression from childhood through adolescence: risk mechanisms across multiple systems and levels of analysis. **Current Opinion In Psychology**, v. 4, p.13-20, ago. 2015.

Hahn, M. S. (1994). **Estudo da clientela de um programa de atenção em saúde mental junto ao estudante universitário de São Carlos**. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Harvey S, Glozier N, Henderson M, Allaway S, Litchfield P, Holland-Elliott K, et al. Depression and work performance: an ecological study using web-based screening. **Occupational Medicine**, v. 61, p.209-211, 2011.

Hidalgo MPL, Souza CBZ, Nunes PV. Association of daytime sleepiness and the morningness/ eveningness dimension in young adult subjects in Brazil. **Psychological Reports**. v.93, p.427-34, 2003.

IBRAHIM, A. K.; KELLY, S.J.; ANDAMS, C.E.; GLAZEBROOK, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students, **Journal of Psychiatric Research**, v.47, n.3, p.391-400, 2013.

Inocente JJ, Inocente NJ, Reimão R. Distúrbios do sono, ansiedade e comportamento assertivo em pacientes com disfunção temporomandibular. In: Reimão, R. **Sono Normal e Doenças do Sono**. São Paulo: APM, 2004.

JATOBÁ, Joana D'arc Vila Nova; BASTOS, Othon. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal de Psiquiatria**, Brasil, v. 56, n. 3, p.171-179, ago. 2007.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. (1997). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª edição. Porto Alegre, RS: Artes médicas.

Kumaraswamy, N. Academic stress, anxiety and depression among college students- a brief review. **Int. Rev. Soc. Sci. Humanit.** V.5, p.135–143, 2013.

LAZAREVICH, Irina. Depression and food consumption in Mexican college students. **Nutrición Hospitalaria**, Mexico City. p.620-626, 10 maio 2018.

Licinio J, Wong M, Silva De Lima M, Soares B. Depression in developing countries. *Biology of depression: from novel insights to therapeutic strategies*. **Wiley-VCH Verlag GmbH & Co**; 2008.

Lyubomirsky S, Kasri F, Zehm K. Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. **Cognitive Therapy and Research**. v.27, p.309-330, 2003.

MALL, Sumaya et al. The relationship between childhood adversity, recent stressors, and depression in college students attending a South African university. **Bmc Psychiatry**, v. 18, n. 1, p.1-10, 9 mar. 2018.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. DSM-5. (2014). 5ª edição. American Psychiatry Association.

Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the national comorbidity survey replication-adolescent supplement (NCS-A). **J Am Acad Child Adolesc psychiatry** v.49, n.10, p.980-989, 2010.

Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M. & Stallard, P. School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. **Journal of Adolescence**. V. 35, n.4, 1061-1067, 2012.

MOJTABAI, R.; OLFSON, M.; HAN, B.. National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. **American Academy of Pediatrics**, v. 138, n. 6, p.1-10, 14 nov. 2016.

Molina, M. R. A. L., Wiener, C. D., Branco, J. C., Jansen, K., Souza, L.D.M, Tomasi, E., Silva, R. A., Pinheiro, R.T. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Revista de Psiquiatria Clínica**. V.39, n.6, p.194-197, 2012.

Mowbray CT, Megivern D, Mandiberg JM, Strauss S, Stein CH, Collins K, et al. Campus mental health services: recommendations for change. **Am J Orthopsychiatry**. V.76, n.2, p.226-37, 2006.

MURRAY, C.J.L.; LOPEZ, A.D. (1997). Global mortality, disability and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *Lancet*.

NEUFELD, C. NOGUEIRA, J. **Caracterização de ansiedade e depressão em estudantes universitários**. SIICUSP – 22º Simpósio Internacional de Iniciação Científica e Tecnológica da USP. 2014.

NIMH. National Institute of Mental Health: depression and college students. New York: NIMH (NIH Publication); 2003.

NIMH. National Institute of Mental Health: depression & suicide among college students: a fact sheet for physicians. In: N. P. (ed.); p. 700-744, 2009.

Nóbrega FG. Distúrbios da nutrição. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 1998.

Olsson, G. I. & von Knorring, A. L.. Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. v.99, n.5, p.324-331, 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”**. Março de 2017. 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>

Patel V, Abas M, Todd C, Reeler A. Depression in developing countries: lessons from Zimbabwe. **BMJ**, v.322, p.482-484, 2001.

Porcu M, Fritzen VC, Helber C. Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. **Psiquiatria na Prática Médica**, v.34, n.1. 2001.

Preacher KJ, Hayes AF. SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. **Behav Res Meth Ins C**, v. 36, n.4, p.717–731, 2004.

Read JP, Wood MD, Davidoff OJ, McLacken J, Campbell JF. Making the transition from high school to college: the role of alcohol-related social influence factors in students' drinking. **Substance Abuse**. V.23, p.53–65, 2002.

Reppold CT, Hutz CS. Prevalência de indicadores de depressão entre adolescentes no Rio Grande do Sul. **Avaliação Psicológica**. Universidade Federal do Rio Grande do sul. Porto Alegre. v.2, n.2, p.175-84, 2003.

RESENDE, Catarina et al. Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? **Nascer e Crescer**: Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto, Cidade do Porto, v. 22, n. 3, p.145-150, 2013.

Reyes-Rodríguez ML, Rivera-Medina CL, Cámara-Fuentes L, et al. Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. **J Affect Disord**. V. 145, p.324–330, 2013.

RIOS, OLGA DE FÁTIMA LEITE. **NÍVEIS DE ESTRESS E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**. 2006. 197 F. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

Santana SM, Negreiros J. Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses. **Revista Toxicodependências**, edição IDT. V.14, n. 1, p.17-24, 2008.

Santos TM, Almeida AO, Martins HO, Moreno V. Aplicação de instrumento de avaliação do grau de depressão em universitários no interior paulista, durante a graduação de enfermagem. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá. v. 25, n.2. p.171-6. 2003.

Sajjadi, H., Mohagegi, K. S., Rafiey, H., Vameghi, M., Forouzan, A. S. & Rezael, M. A systematic review of the prevalence and risk factors of depression among Iranian adolescents. **Global Journal of Health Science**. V. 5, n.3, p. 16-27, 2013.

SHAMSUDDIN, Khadijah et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. **Asian Journal Of Psychiatry**, v. 6, n. 4, p.318-323, ago. 2013.

Souza, E.M., Siva-Abrão, F.P & Oliveira-Almeida, J. Desigualdade social, delinquencia e depressão: um estudo com adolescentes em conflito com a lei. **Revista de Salud Publica**. V. 13, n.1, p.13-18, 2011.

SOUZA, L. D. M., SILVA, R. S., GODOY, R. V., CRUZEIRO, A. L. S., FARIA, A. D., PINHEIRO, R. T. et al. Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. **Jornal Brasileira de Psiquiatria**. V.57, n.4, p. 261-266, 2008.

STEPTOE, A.; TSUDA, A.; TANATA, Y.; WARDLE, J. Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. **International Journal of Behavioral Medicine**. v.14, n.2, p.97-107, 2007.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados:

uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p.360-372, dez. 2014.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p.135-142, mar. 2015.

Wainer, R. & Piccoloto, N. M. Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e adolescência. In: C. S. Petersen & R. Wainer (org.). **Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes**, Porto Alegre: Artmed, p. 170-194, 2011.

Waterhouse EG, Xu B. New insights into the role of brain-derived neurotrophic factor in synaptic plasticity. **Molecular and Cellular Neuroscience**. v.42, p.81-89, 2009.

Weitzman ER. Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. **J Nerv Ment Dis**. V.192, p. 269–277, 2004.

Whitton S, Whisman M. Relationship satisfaction instability and depression. **Journal of Family Psychology**. v.24, p.791-794, 2010.

WILKINSON, G.; MOORE, B.; MOORE, P. (2003). Tratar a depressão. Lisboa, Portugal: Climepsi.

World Health Organization – WHO. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Geneva: World Health Organization.

Yuluğ B, et al. Brain-derived neurotrophic factor, stress and depression: A minireview. **Brain Research Bulletin**. v. 78, p. 267-269, 2009.

ZINN-SOUZA, Lc et al. Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. **Revista Saúde Pública**, Brasil, v. 42, n. 1, p.34-40, 2008.

25/09/2018 

Data e assinatura do aluno(a)

25/09/2018 

Data e assinatura do orientador(a)