

Ficha Técnica

Direcção de Publicação:

Ana Tarouca

Pedro Pires

Revisão de texto:

José Brito Soares

Edição:

Instituto de Apoio à Criança

Largo da Memória, 14

1349-045 Lisboa

Periodicidade: Bimestral

ISSN: 1647-4163

Distribuição gratuita

Endereço Internet:

www.iacrianca.pt

Blogue:

[Crianças a torto e a Direitos](#)

Serviço de Documentação:

Tel.: (00351) 213 617 884

Fax: (00351) 213 617 889

E-mail: iac-cedi@iacrianca.pt

Atendimento ao público,
mediante marcação

-De 2ª a 5ª feira, entre as
9.30h e as 16.00h

-6ª feira entre as 9.30h e
as 12.00 horas

Para subscrever este boletim digital envie-nos uma mensagem para

iac-cedi@iacrianca.pt



compfight

Definição sobre a Depressão em Crianças e Adolescentes

Depressão

A Depressão é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes. Pensa-se que uma em cada quatro mulheres e um em cada dez homens, podem vir a ter crises depressivas durante a vida desde a juventude até à terceira idade. A criança também pode ser afetada. O seu diagnóstico passa muitas vezes despercebido, quer por falta de reconhecimento da depressão como doença, quer porque os seus sintomas são atribuídos a outras causas (doenças físicas, stress, etc.). Atualmente há, no entanto, meios terapêuticos adequados para o tratamento da depressão, que compensam os sintomas durante a crise e podem ajudar a evitar as recaídas, na maioria dos doentes.

Como se manifesta a depressão

A depressão é uma perturbação do humor que não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza (o «estar em baixo» ou «desmoralizado»), geralmente relativos a acontecimentos da vida, que passam com o tempo e que, geralmente, não impedem a pessoa de ter uma vida normal.

Na depressão, os sintomas tendem a persistir durante certo tempo e podem incluir, em arranjos variáveis, os seguintes:

- Sentimentos de tristeza, vazio e aborrecimento;
- Sensações de irritabilidade, tensão ou agitação;
- Sensações de aflição, preocupação com tudo, receios infundados, insegurança e medos;
- Diminuição da energia, fadiga e lentidão;
- Perda de interesse e prazer nas atividades diárias;
- Perturbação do apetite, do sono, do desejo sexual e variações significativas do peso;
- Pessimismo e perda de esperança;
- Sentimentos de culpa, de auto-desvalorização e ruína, que podem atingir uma dimensão delirante;
- Alterações da concentração, memória e raciocínio;
- Sintomas físicos não devidos a outra doença (ex.: dores de cabeça, perturbações digestivas, dor crónica, mal-estar geral);
- Ideias de morte e tentativas de suicídio.

Estes sintomas perturbam significativamente o rendimento no trabalho, a vida familiar e o simples existir do doente, que sofre intensamente.

Há diferentes formas e graus de gravidade na depressão. Em alguns casos, geralmente graves, os sintomas podem surgir sem relação aparente com acontecimentos traumáticos da vida, sob a forma de crises que perduram por vários meses. Muitas vezes as crises repetem-se ao longo da vida.

Noutros casos, a intensidade dos sintomas é menor, os doentes vão conseguindo trabalhar, mas permanecem com a sensação de fadiga, tristeza, desinteresse e tensão, que se arrasta durante anos, com um grande desgaste.

Por vezes, a pessoa não se sente triste, manifestando-se, então, a depressão por sintomas como a fadiga, dores várias, pressão no peito, insónia, perturbações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia, etc.), o que leva o doente a pensar que sofre de outra doença, dificultando o diagnóstico.

(...)



photopin

Causas da depressão

Existe uma predisposição hereditária para alguns tipos de depressão, embora não se conheçam ainda as formas precisas dessa transmissão. Sabe-se, por exemplo, que gémeos de doentes com certas depressões, têm cerca de 70% a 80% de probabilidades de vir a ter a doença, mesmo que vivam num ambiente diferente.

Os conhecimentos atuais da ciência, permitem evidenciar a existência de alterações em algumas substâncias cerebrais (neurotransmissores), na depressão.

Os acontecimentos traumáticos da vida contribuem também para o aparecimento da depressão. Problemas familiares, o stress diário, a morte de alguém próximo, as doenças, uma crise financeira, conflitos prolongados, podem funcionar como desencadeantes ou facilitadores de episódios depressivos.

O tipo de personalidade e o estilo do indivíduo para lidar com a vida, podem também correlacionar-se com uma maior predisposição para crises depressivas.

O que fazer

Infelizmente, a doença depressiva, não sendo reconhecida pelo próprio como doença, nem diagnosticada pelo médico, presta-se a que outros, incluindo a família desvalorizem o(a) doente como «fraco», «incapaz», «preguiçoso» e até «maluco»

A imagem pessoal, a autoestima, que já estão diminuídas pela doença, agravam-se ainda mais, devido a essa injusta apreciação das dificuldades impostas pela depressão. Críticas como a de que o doente não tem «força de vontade» e de que o que necessita é de se «distrair e não pensar tanto», nada resolvem, aumentando a culpa e os sentimentos negativos existentes.

A possibilidade do suicídio deve estar presente na mente de quem convive ou trabalha com estes doentes, devendo o recurso ao médico ser incentivado, de modo a que se possa iniciar um tratamento adequado, o que contribui decisivamente para atenuar aquele risco.

Existem atualmente meios para tratar as depressões, em que se incluem os antidepressivos, as psicoterapias e, em casos mais graves, a electroconvulsioterapia. A escolha dos tratamentos é da competência dos médicos clínicos gerais e dos médicos psiquiatras para os casos mais difíceis, e depende do tipo e gravidade da depressão, bem como da presença de outras doenças, que podem condicionar o uso de alguns medicamentos antidepressivos.

[Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares \(acesso em 15/05/2016\)](#)



photopin

A perturbação depressiva poderá imiscuir-se de características particulares em função da faixa etária, sendo que na idade pré-escolar e na pré-adolescência a irritabilidade e problemas de comportamento parecem assumir os contornos mais notórios da doença, ainda que seja comum a constatação pelo próprio sujeito de sentimentos negativos como a culpa, a desesperança e o negativismo. Parece também frequente o isolamento social e a manifestação de dificuldades escolares relacionadas com a diminuição da concentração. Já na adolescência, a sintomatologia depressiva é evidenciada por alterações do sono e do apetite e por sentimentos de desesperança, ideação suicida e anedonia (...). De facto, o isolamento e o estado de humor depressivo parecem estar presentes no período da adolescência, sendo frequentemente mascarados pelas alterações bruscas de humor, características desta fase (...), associando ainda outras alterações sintomáticas, tais como tristeza e auto-desvalorização profundas, perda de interesse pelo mundo envolvente, perda de prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis, existência de pensamentos sistemáticos sobre a morte, insónias e perda de apetite (Barros, 2008). Stark (1990) defende um conjunto de sintomas de carácter emocional e afetivo que surgem associados à manifestação de episódios depressivos na adolescência. Deste modo, o autor salienta a anedonia, evidenciada pela perda de interesse e entusiasmo em atividades anteriormente consideradas como prazerosas para a criança ou quando a criança se encontra aborrecida durante mais de metade das horas que passa acordada. A perda de alegria parece também frequente, existindo uma tendência de ausência de expressividade facial a situações que a maior parte das outras crianças considerariam motivo de satisfação. O autor acrescenta ainda que as crianças com sintomatologia depressiva tendem a chorar mais frequentemente, sem que o motivo do choro se encontre relacionado a questões referentes ao seu contexto. Geralmente a criança tende também a evidenciar a percepção de que os outros não gostam de si ou que não se preocupam com ela, nutrindo especialmente este sentimento face às figuras parentais. Também o sentimento de pena de si próprio parece tomar conta da criança, sendo este sintoma resultante da crença de que a sua vida é menos gratificante, comparativamente com a existência dos pares. Desta forma, Monteiro et al. (2007) afirmam que a depressão afeta várias áreas da vida do jovem, alterando sobretudo o comportamento, as interações sociais e familiares e o desempenho escolar”.

[Magalhães, 2014:7-9](#)



“Apesar da similaridade nos sintomas depressivos, existem diferenças nas idades em termos de expressão dos sintomas que se podem refletir nas mudanças desenvolvimentais a nível, cognitivo, emocional, biológico e nas competências sociais (...). Segundo diversos autores 80 % dos adolescentes deprimidos apresentam irritabilidade duradoura, perda de energia, apatia, desinteresse em geral, lentificação psicomotora, sentimentos de desespero e culpa, perturbações de sono, principalmente hipersónica, alterações de apetite e peso, isolamento, hostilidade e dificuldade de concentração. Outras características próprias desta fase são o mau desempenho a nível escolar, o consumo de álcool e drogas, a baixa autoestima, as ideias e tentativas de suicídio, a violência física, os comportamentos sexuais desprotegidos e as fugas de casa (...).

O estilo de interiorização, ou seja, um comportamento inibido, envergonhado, ansioso, dependente ou preocupado, frequentemente encontra-se ligado a preocupações cognitivas centradas na falta de popularidade, na insegurança e na baixa-autoestima, aumentando o risco de depressão. Em contraste a exteriorização tem sido identificada como um estilo que aumenta o risco de abuso de drogas e condutas desordeiras (...).”

[Ramos, 2014:24](#)

“Apesar da expressão clínica da sintomatologia depressiva do adolescente ser na maioria dos seus sintomas semelhante à dos adultos (...), pode assumir algumas manifestações atípicas, características da fase de desenvolvimento, que podem mascarar indícios de depressão (...), são exemplo: irritabilidade, humor disfórico, insatisfação com a imagem corporal, fadiga, apatia e desinteresse, afeto deprimido, ideação suicida, isolamento, atraso psicomotor, sentimentos de desesperança e culpa, comportamentos antissociais, comportamento sexual promíscuo, perda de peso e aumento ou perda de apetite, reatividade à rejeição, letargia, abuso de álcool e drogas, perturbações do sono, dificuldades de concentração, dificuldade em tolerar a frustração e em tomar decisões, níveis de hostilidade para com elementos da família ou para com amigos, pensamento negativista e diminuição do rendimento escolar ...”

[Faustino, 2014:2-3](#)

Sobre a Depressão em Crianças e Adolescentes recomendamos

Compreender a depressão e o seu impacto nas relações interpessoais (s.d.)

Publicação da Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares. [Disponível on-line »](#)

Desdobrável sobre a depressão (s.d.)

Publicação da Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares. [Disponível on-line »](#)

Depression Fact sheet (2016)

Da responsabilidade da Organização Mundial de Saúde. [Disponível on-line »](#)

Padrões de vinculação, autoestima e estados emocionais em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas (2015)

Dissertação de Mestrado de Ana Rita Farias: "De acordo com a teoria da vinculação, a qualidade da relação com as figuras parentais desempenha um papel fundamental na forma como os adolescentes se percebem a si e aos outros, contribuindo a qualidade destes laços para o desenvolvimento da autoestima e dos laços que se constroem posteriormente com os pares. Assim, as relações de vinculação assumem-se como significativas no desenvolvimento saudável de uma criança. Deste modo, esta investigação

procurou verificar se os padrões de vinculação, a autoestima e os estados emocionais diferem entre as crianças institucionalizadas e as crianças não institucionalizadas. O presente estudo foi constituído por uma amostra de conveniência, englobando 46 crianças institucionalizadas e 50 crianças não institucionalizadas, com idades entre os 13 e os 15 anos (...), de ambos os géneros. A comparação entre os dois grupos de crianças permitiu-nos perceber que a família desempenha um papel importante no desenvolvimento e na saúde

mental da criança. Com esta investigação foi possível perceber que as crianças não institucionalizadas apresentam mais indícios de um padrão seguro do que as crianças institucionalizadas. Um outro resultado encontrado revela que ao nível da autoestima, ansiedade e depressão são as crianças institucionalizadas que apresentam maiores fragilidades, em comparação com as crianças que se encontram em meio familiar".

[Disponível on-line »](#)

Os maus-tratos e a sintomatologia depressiva nos adolescentes: o efeito moderador do funcionamento psicossocial (2015)

Tese de Mestrado de Ana Sofia Gomes: "A depressão é um grave problema de saúde entre os adolescentes que pode estar associada a um funcionamento psicossocial pobre e ser uma das consequências de vivências de maus-tratos. O presente estudo pretende explorar o efeito preditor da ocorrência dos

maus-tratos e de um funcionamento psicossocial pobre na sintomatologia depressiva, e o efeito moderador do funcionamento psicossocial na relação entre experiências de maus-tratos e a sintomatologia depressiva, que é pouco explorado na literatura. A amostra é constituída por 432 adolescen-

tes (entre os 13-17 anos, maioritariamente do género feminino) integrados num estudo português sobre a prevenção da depressão em adolescentes ..."

[Disponível on-line »](#)

Validação da versão portuguesa da Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children (CES-DC) (2015)

Artigo de Camila Carvalho [et al.]: "A depressão na infância e na adolescência, tal como na população adulta, é uma das perturbações mentais mais comuns. Uma vez que o seu aparecimento nestas faixas etárias se associa a consequências graves na idade adulta, é fundamental identificar os sintomas

depressivos precocemente. Desta forma, os instrumentos de autorrelato têm um papel fundamental, uma vez que permitem com facilidade, de forma fidedigna e válida, ter acesso a formas de pensar, sentir e agir dos sujeitos. O objetivo do presente trabalho é avaliar as propriedades psicométricas

(fidedignidade e validade) da tradução portuguesa da Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC)".

[Disponível on-line »](#)

A parental program for the prevention of depression in adolescents (2015)

Artigo de Maria do Rosário Pinheiro [et al.]: "The Parental Program for the Prevention of Depression in Adolescents (3PDA) is an innovative intervention - which includes contents that were never studied in depression prevention programs but that the literature has identified as important variables for the promotion of well-being and

treatment of psychological suffering (e.g. emotional validation; compassion). Literature suggest the relevance of parenting practices and quality of familial relationships as risk/protection factors for the development of depressive symptoms, but there is few and inconclusive research on parental components in preventive inter-

ventions with youth (...). Aims: The purpose of this study is to describe the process of planning (structure, contents, specific goals, strategies and resources), implementing (parents groups; sessions; contexts) and evaluating preliminary efficacy data of 3PDA".

[Disponível on-line »](#)

"In adolescence, is expected that one in five adolescents suffer from depression by the end of high school (...) and one in eleven suffer from depression by the end of middle school (...). The estimated incidence of depression in adolescence approximates the adult lifetime prevalence rate and the first episode increases substantially between 13 and 18 years of age (...). Studies in several countries show that depression is a major worldwide phenomenon affecting 3-8% of adolescents (...), and at any point in time, 10 to 19% of adolescents report moderate to high levels of depressive symptoms (...). Elevated depressive symptoms have been also associated with many of the same negative outcomes as depressive disorders (...)"

[Pinheiro, 2015:96](#)



photopin

Qualidade das relações com os pais: estudo da estrutura fatorial do IQRI-PP e da sua relação com a depressão na adolescência (2015)

Dissertação de Mestrado de Andreia Mota. [Disponível on-line »](#)

Geração digital – riscos e competências (2015)

Artigo de Catarina Maia [et al.]. [Disponível on-line »](#)

Sintomatologia depressiva e ansiosa e níveis de autoestima em jovens: uma abordagem em articulação com o desempenho escolar nas disciplinas de português e de matemática (2014)

Dissertação de Mestrado de Ana Margarida Magalhães: "A sintomatologia depressiva e ansiosa e a autoestima são variáveis que assumem ligação com o desempenho escolar. O estado intrapsíquico do aluno parece espelhar o seu desempenho

escolar, da mesma forma que o desempenho escolar reflete o estado psicológico do jovem. O objetivo do presente estudo visou avaliar a existência de associações entre a sintomatologia depressiva/ansiosa, a autoestima e o desempenho escolar nas disciplinas de Portu-

guês e de Matemática. Pretendeu-se ainda averiguar eventuais associações entre habilitações académicas parentais, a configuração familiar, o desempenho escolar e a autoestima".

[Disponível on-line »](#)

A relação entre a qualidade da amizade e a depressão a adolescência: um estudo longitudinal (2014)

Dissertação de Mestrado de Rute Ramos: "O presente estudo tem como objetivo averiguar se a ausência de amizades recíprocas em dois anos consecutivos tem influência no aparecimento de sintomas depressivos em adolescentes. Num primeiro momento participaram 378 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos, a frequentar o 7º, 8º e 9º ano de escolaridade, e no segundo momento participaram 253 adolescentes. Os dados foram recolhidos utilizando o Inventário da Depressão da Criança - que consiste numa escala de autoavaliação de sintomas depressivos - o Questionário da Qualidade de Amizade

- que consiste numa escala de autorrelato multidimensional que avalia as perceções que crianças e adolescentes têm sobre as principais características qualitativas da ligação ao seu melhor amigo - e as Nomeações de Amizade - nas quais o adolescente nomeou o primeiro e o segundo melhor amigo do mesmo sexo. Os resultados demonstraram correlações negativas entre a qualidade da amizade e a sintomatologia depressiva. Relativamente a diferenças entre os géneros, foram significativas em termos da qualidade da amizade a favor do sexo feminino, sendo que não existem diferenças significativas entre os géneros no que

diz respeito à depressão. Relativamente a diferenças em função do número de amizades recíprocas, foram significativas a nível da qualidade da amizade a favor dos adolescentes que possuem um ou dois amigos recíprocos quando comparados com os que não possuem nenhum. Finalmente, no que diz respeito à depressão, apenas se verificou uma diferença significativa na anedonia que foi inferior nos adolescentes que possuem dois amigos recíprocos quando comparados com os do grupo sem amigos".

[Disponível on-line »](#)

“Uma revisão detalhada da depressão da adolescência relativamente às crianças que nasceram nos últimos anos do século XX verificou que a depressão na adolescência aumentou, e que os primeiros sintomas depressivos estão a ser observados numa idade inferior (...). O início da adolescência é um período no qual a incidência de sintomatologia depressiva aumenta substancialmente. Apesar dos sintomas depressivos serem relativamente comuns na adolescência, estão fortemente associados com um fraco funcionamento psicossocial e representam um fator de risco significativo para a emergência de episódios depressivos durante a adolescência (...). Cerca de 30% dos adolescentes reportam sintomas depressivos moderados a severos. O aparecimento prematuro da depressão na adolescência cria fundamentos para episódios depressivos recorrentes e severos ao longo da vida. Por outro lado os sintomas depressivos são os preditores mais fortes de ideação suicida, que conseqüentemente antecede tentativas de suicídio ...”.

[Ramos 2014:22](#)

“O suporte insuficiente dos pais, como o pouco afeto, estimulação e comunicação contribuem de forma significativa para a aquisição de personalidades vulneráveis, as quais auxiliam para a aprendizagem de modelos insatisfatórios de relacionamentos e aumentam a propensão para a depressão (...). Os adolescentes deprimidos tendem a perceber os seus familiares como mais conflituosos, rejeitantes, não fornecedores de suporte e abusivos, sendo que aqueles que têm uma família mais conflituosa reportam mais ocorrências depressivas. As contribuições parentais incluem comportamentos e atitudes que aumentam a insegurança na criança, assim como o aumento da probabilidade de ter distúrbios ansiogénicos, que promovem uma baixa autoestima, levando, no seu todo, a uma diminuição da resiliência a situações psicossociais ansiogénicas. A modelagem pelos pais pode também resultar na falha da aprendizagem a nível de regular efeitos negativos, assim como de fazer face a dificuldades (Parker & Roy, 2001).

[Ramos 2014:22-23](#)

“Paralelamente, no início da adolescência, devido ao facto de ser um período desenvolvimental marcado por numerosas transições, os adolescentes que percebem instabilidade nas amizades de um mês para o outro sentem elevados sintomas depressivos no mês seguinte. O inverso também acontece, ou seja, os adolescentes que reportam estarem deprimidos durante um mês, percebem instabilidade nas suas amizades no mês a seguir (...). No grupo de pares, a rejeição e a vitimização estão significativamente relacionados a um humor depressivo. As características das relações que contribuem fortemente para os sentimentos depressivos são: a quantidade ou número de amizades, a qualidade das amizades, as características dos amigos, como o envolvimento com pares que exibem elevados níveis de comportamentos desviantes, ou a interiorização de sintomas (...). O término de uma relação romântica também tem sido identificado como um fator que aumenta a probabilidade de um episódio depressivo, apesar de não influenciar o risco de recorrência (...).”

[Ramos 2014:23](#)

“Os jovens com elevados sintomas depressivos têm uma maior probabilidade de se verem a si próprios como socialmente incompetentes e de acreditarem que os seus amigos não são de confiança e têm uma atitude hostil. Relativamente ao contexto da amizade, os resultados revelam que a perceção da instabilidade em grupos escolares está significativamente associado a elevados níveis de sintomas depressivos, enquanto a instabilidade num contexto não escolar, não está (...). A falha em desenvolver competências sociais e académicas em crianças com ansiedade, pode atuar como um mecanismo mediador para o desenvolvimento de depressão tardia. Estudos reportam que crianças assintomáticas reportam mais relações positivas com os pais e pares. As crianças e adolescentes que reportam reações depressivas percecionam como fragmentadas as suas relações sociais, tanto com os pais como com os pares, enquanto o oposto não ocorre para os indivíduos bem ajustados (...).”

“Os adolescentes com relações de amizade íntimas e de suporte podem manifestar, na mesma, sintomas depressivos. Este facto ocorre devido ao processo designado por depressão contagiosa. Diversos estudos verificaram que a depressão pode ser similar entre amigos devido ao facto de os adolescentes selecionarem amigos que inicialmente são similares a si próprios nos seus sintomas de depressão (seleção homofílica) e, concomitantemente, os sintomas depressivos dos amigos podem exacerbar os seus próprios sintomas (socialização), ocorrendo assim um processo cíclico. Por outro lado o adolescente e os seus amigos tornam-se mais similares ao longo do tempo ao aumentarem os seus sintomas depressivos, sugerindo assim que as mudanças nos sintomas depressivos e a formação da amizade podem estar fortemente relacionados durante a adolescência. O processo de socialização relacionado aos sintomas depressivos pode ocorrer através do processo de co-ruminação (...).”

[Ramos 2014:23-24](#)



Comportamentos de risco em adolescentes e jovens adultos da região de Lisboa: perspetivas de prevenção (2014)

Tese de Doutoramento de Luís Nabais: "O presente trabalho é um estudo exploratório sobre os comportamentos de risco em adolescentes e jovens adultos entre os 16 e os 30 anos. Os objetivos compreendem a iden-

tificação e caracterização dos comportamentos de risco nestas etapas do desenvolvimento. É dada particular atenção ao consumo de bebidas alcoólicas e de outras substâncias e sua relação com outros fatores de risco para

a saúde, particularmente a presença de indicadores psicopatológicos como sejam a depressão e ideação suicidária".

[Disponível on-line »](#)

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência (2014)

Tese de Mestrado de Sílvia Monteiro: "A depressão pode afetar severamente os adolescentes nas diversas áreas das suas vidas e contribuir para um conjunto de outros comportamentos de risco, respostas mal-adaptativas e problemas comórbidos. O género feminino demonstra mais prevalência da perturbação relativamente ao género masculino desde esta etapa de desenvolvimento. As

investigações têm também demonstrado que as experiências traumáticas como o abuso e a negligência são preditores significativos de sintomatologia depressiva na adolescência. Assim, o objetivo desta dissertação é analisar a relação entre as experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva. Adicionalmente, este estudo pretende testar o efeito moderador do género na relação entre as

experiências traumáticas e os sintomas depressivos em adolescentes. A amostra é constituída por 319 adolescentes (102 rapazes e 217 raparigas) com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos de idade, a frequentar o 8º e o 9º ano em escolas da região centro de Portugal.

[Disponível on-line »](#)

Os índices de comorbidade associados com a depressão tem sido estimados de 40 a 95%, sendo as patologias mais frequentes: os distúrbios de ansiedade, incluindo agorafobia, fobia social, ansiedade na separação, enurese, transtorno obsessivo-compulsivo e perturbação distímia; e os comportamentos disruptivos, como conduta o distúrbio antissocial, o défice de atenção e hiperatividade, a personalidade borderline, e o abuso de substâncias (...). Tem sido sugerido que a depressão na adolescência não difere distintamente da depressão nos adultos, aparte dos sintomas melancólicos e dos distúrbios psicomotores serem raros, o que reflete a raridade da melancolia no adolescente (...).

[Ramos 2014:25](#)

“A depressão na adolescência não foi desde sempre uma perturbação reconhecida e estudada pela comunidade científica. Até 1970 acreditava-se que a depressão raramente surgia antes da idade adulta, uma vez que os sintomas como o humor depressivo e irritabilidade eram considerados normativos da fase da adolescência. No entanto, estes sintomas podem indicar dificuldades que contribuem para o surgimento de vulnerabilidades para as perturbações psiquiátricas (...). Atualmente é reconhecido que a depressão pode ter uma influência negativa em vários aspetos da vida do adolescente, como a escola e as relações interpessoais, persistindo frequentemente na idade adulta (...). A taxa de prevalência da depressão é de cerca de 2% em crianças e de 4% a 7% em adolescentes (...).

Por outro lado, a depressão contribui significativamente para um conjunto de outros comportamentos de risco, respostas mal-adaptativas e problemas comórbidos (...). Em serviços de saúde mental verifica-se que 50% a 80% dos adolescentes deprimidos também preenchem critérios para outra perturbação (...)”.

[Monteiro, 2014:2](#)

“Existem diferenças significativas ao nível da prevalência da perturbação e da manifestação sintomatológica na adolescência consoante o género. É possível encontrar alguma consistência de resultados que apontam para uma maior prevalência da depressão nos rapazes do que nas raparigas nas idades mais novas, o que pode ser explicado por padrões de pensamento mal adaptativos mais frequentes nos rapazes durante esta etapa (...). No entanto, verifica-se uma inversão a partir da puberdade, passando a haver maior prevalência nas raparigas (...). Estas diferenças entre géneros emergem por volta dos 13 anos, desenvolvendo-se uma discrepância no risco relativo de depressão em rapazes e raparigas. Entre os 13 e os 15 anos as taxas de prevalência de sintomatologia e de perturbações a este nível aumentam de forma significativa nas raparigas, enquanto as taxas nos rapazes permanecem relativamente estáveis (...)”.

[Monteiro, 2014:3](#)

A relação entre acontecimentos de vida negativos e sintomatologia depressiva moderada pelo género numa amostra de adolescentes portugueses (2014)

Dissertação de Mestrado de Patrícia Faustino: "Neste estudo de desenho transversal pretende-se estudar a relação entre a vivência de acontecimentos de vida negativos por adolescentes e a presença de sintomatologia

depressiva manifestada nos mesmos, sob a influência do género. A amostra recolhida é constituída por 319 adolescentes (217 são do género feminino e 102 do género masculino) do oitavo ou nono ano de escolari-

dade, com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos (...), sendo provenientes de duas regiões geográficas do país".

[Disponível on-line »](#)

“Têm sido apontados como fatores de risco para a depressão na adolescência, entre outras variáveis: acontecimentos de vida negativos, conflitos interpessoais, estrutura familiar disfuncional, depressão num dos pais, doenças físicas, desempenho académico baixo, nível socioeconómico baixo, comorbilidade com outras perturbações do humor, perceção de falta de apoio e ser do género feminino (...). A par destes riscos, também a não identificação da depressão de uma forma precoce constitui um fator de risco para o prognóstico da própria depressão”.

[Faustino, 2014:1](#)

Estudo de algumas características psicométricas da versão portuguesa da Children's Depression Rating Scale - Revised (CDRS-R) numa amostra de adolescentes portugueses (2014)

Dissertação de Mestrado de Micaela Simões: "A *Children's Depression Rating Scale - Revised* é uma entrevista semi-estruturada com 17 itens que avalia a gravidade da sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes. O objetivo princi-

pal desta investigação é fazer um estudo psicométrico da versão portuguesa da CDRS-R e analisar a correlação da mesma com a sintomatologia depressiva avaliada pelo *Children's Depression Inventory* (CDI), com a ansiedade avaliada pela

Anxiety Scale for Children (MASC) e a psicopatologia dos filhos percecionada pelos pais através do *Child Behavior Checklist* (CBCL)".

[Disponível on-line »](#)

“A adolescência é vista como uma etapa crucial à autonomização do adolescente, sendo que a presença de um quadro depressivo pode ter efeitos nefastos com impacto em todas as áreas e contextos da vida do adolescente. Nesse sentido, pode limitar a sua atuação de uma forma funcional e adaptativa, invalidando a sua qualidade de vida e bem-estar, comprometendo o seu desempenho escolar, e o seu desenvolvimento a todos os níveis. Adicionalmente, um episódio de depressivo major na adolescência contribui para a recorrência de episódios depressivos major no futuro, e concorre uma maior probabilidade de este estar associado a outros quadros psicopatológicos (...).”

[Faustino, 2014:1](#)

“Numa fase pré-puberdade o género masculino tende a deprimir mais, todavia, antes dos 11 anos de idade encontram-se prevalências similares de depressão em ambos os géneros (...). No decorrer da adolescência as taxas de depressão são invertidas e o género feminino torna-se aproximadamente duas vezes mais propenso que o masculino a experienciar um episódio de depressão major, diferença de género que persiste no decorrer da idade adulta (...)”.

[Faustino, 2014:3](#)

Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório (2014)

Artigo de Amorim Rosa [et al.]:
"CONTEXTO: O baixo nível de literacia em saúde mental (LSM) é determinante para a ausência de comportamentos de procura de ajuda na adolescência, afetando o desenvolvimento e aumentando o risco de recorrência das perturbações psiquiátricas.

OBJETIVOS: Explorar os conhecimentos dos adolescentes sobre três problemas de saúde mental comuns, depressão, ansiedade e abuso de álcool, bem como a tipologia de ações e a importância atribuída à ajuda profissional

METODOLOGIA: Foram realizados três *focus group* com um

total de 23 participantes, recrutados em três escolas secundárias públicas. As entrevistas foram transcritas e sujeitas a análise qualitativa de conteúdo com o programa Nvivo9.

RESULTADOS: Os adolescentes evidenciam dificuldades no reconhecimento das perturbações e recorrem frequentemente ao uso de rótulos inadequados; desvalorizam a ajuda profissional e mostram preferência pelas ajudas informais como os amigos e a família. Estes fatores, associados ao estigma, às preocupações de confidencialidade e de confiança nos profissionais de saúde constituem as maiores barreiras no acesso à

ajuda profissional. Experiências prévias positivas e apoio social foram identificados como os principais facilitadores da procura de ajuda.

CONCLUSÕES: Os resultados mostram a necessidade de criar programas para promover a literacia em saúde mental, aumentando os conhecimentos sobre os próprios sintomas e a compreensão dos conceitos associados à saúde mental e minimizando os constrangimentos associados ao estigma e outras barreiras na procura de ajuda".

[Disponível on-line »](#)

Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes (2014)

Artigo de Andreia Azevedo e Ana Paula Matos: "Dados recentes da Direção-Geral de Saúde (2013) apontam para um aumento do número de suicídios nos últimos anos, em Portugal. Nos adolescentes, o suicídio é a segunda causa de morte. Estudos internacionais têm mostrado que ideação suicida é um indicador fundamental para o risco de suicídio, aparece em cerca de 4 a 10% dos adoles-

centes da população geral, sendo mais prevalente no género feminino, e associa-se frequentemente com depressão. Este estudo teve como principais objetivos avaliar a presença de ideação suicida em adolescentes da população geral e analisar a relação entre a ideação suicida medida pelo *Suicidal Ideation Questionnaire* (SIQ, Reynolds, 1988; versão portuguesa de Ferreira & Castela, 1999) e a

sintomatologia depressiva avaliada pelo *Children's Depression Inventory* (CDI, Kovacs, 1985; versão portuguesa de Marujo, 1994). A amostra incluiu 233 adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos (...), 86 (36,9%) do género masculino e 147 (63,1%) do género feminino.

[Disponível on-line »](#)



photopin

***“As taxas de prevalência da depressão são marcadamente maiores na adolescência (0,7% a 9,8%; 11% em Portugal) do que na infância (0,4% a 2,5%) (...). A ocorrência do primeiro episódio depressivo tem sido apontada entre os 11 e os 14 anos de idade (...). Estima-se, ainda, que 20% a 50% dos adolescentes experienciam sintomas subclínicos de depressão (...) e que 50% a 80% dos adolescentes deprimidos preenchem critérios para outra perturbação (...). Assim, a depressão nos adolescentes apresenta frequentemente comorbidade com: Perturbação Distímica, Perturbações da Ansiedade, Perturbações de Abuso de Substâncias, Perturbações Disruptivas e Perturbações Alimentares (...). Este quadro psicopatológico tem, ainda, estado associado a problemas escolares, dificuldades interpessoais, acontecimentos de vida negativos, gravidez precoce, tabagismo e abuso de substâncias (...). Adicionalmente, ao nível psicossocial, tem revelado prejuízos significativos nas relações sociais, académicas e familiares, bem como tem expressão ao nível das dificuldades cognitivas e emocionais (...).*”**

[Faustino, 2014:2](#)

Depressão e ideação suicida em adolescentes: as várias faces da institucionalização (2013)

Dissertação de Mestrado de João Pedro Monteiro: "A adolescência corresponde a uma etapa do desenvolvimento do Ser Humano, na qual ocorrem transformações e mudanças de ordem biológica, fisiológica e psíquica. Nesta fase do desenvolvimento humano, os adolescentes enfrentam muitos riscos,

relacionados com o seu bem-estar físico e mental, como por exemplo, as perturbações do humor e as tentativas de suicídio. Há em Portugal crianças e jovens que estão, especialmente, vulneráveis a situações de risco, nomeadamente as crianças e os jovens institucionalizados. Assim, este estudo teve

como objetivo primordial identificar a presença de sintomatologia depressiva e de ideação suicida em adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados, num total de 240 adolescentes (...)"

[Disponível on-line »](#)

Contributo para o estudo de depressão, ansiedade e stresse em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (2013)

Tese de Mestrado de Susana Santos: "A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção é uma condição representada pela tríade de défice de atenção, hiperatividade e impulsividade. Estas características nucleares afetam nefastamente o desempenho académico, os relaciona-

mentos familiar e social e o ajustamento psicossocial. Além dos sintomas básicos da perturbação, em mais de 50% existe comorbilidade com perturbação da aprendizagem, perturbação de humor, perturbação de ansiedade, abuso de substâncias e de álcool, estando, por-

tanto, associado a um pior prognóstico. Este trabalho de investigação pretende contribuir para o estudo da depressão, ansiedade e stresse em crianças com perturbação de hiperatividade e défice de atenção".

[Disponível on-line »](#)

“O termo depressão – do latim de (baixar) e premere (pressionar), isto é, depremere que, literalmente, significa pressão baixa, é relativamente recente (Rodrigues, 2000). Bahlis (2002b), assim como Guerreiro (2009) observaram que a importância conferida à depressão de crianças e adolescentes, também, é recente. Até meados do século XX entendia-se que a depressão nestas faixas etárias fosse rara ou até inexistente (...), ou seja, julgava-se que devido à imaturidade do desenvolvimento mental das crianças, estas não teriam condições para apresentar manifestações graves do humor (...). Considerava-se, até então, que a depressão e a irritabilidade eram normais nestas faixas etárias, ou seja, situações necessárias para o desenvolvimento (...). Porém, progressivamente foram sendo realizados estudos que demonstraram que não só a depressão existia em crianças, jovens e até bebés (...), como podia ser muito debilitante, recorrente e grave, ao ponto de conduzir à morte (...)”

[Monteiro, 2013:21](#)

A possível influência da percepção do apoio social, da situação residencial e da vinculação na sintomatologia psicopatológica em mães adolescentes (2013)

Tese de Mestrado de Bárbara Lhera: "O objetivo principal de esta investigação foi estudar a possível influência da percepção de apoio social, da situação residencial e das representações de vinculação na sintomatologia psicopatológica em mães adolescentes. Amostra: Mães (N = 30) de bebés entre os 0 e os 19 meses de idade, recrutadas na

Maternidade Dr. Alfredo da Costa e em instituições de apoio à maternidade. Instrumentos: Após a leitura da Folha de Informação à Participante e a obtenção do Consentimento Informado, cada participante teve de preencher, em conjunto com a investigadora, um Questionário Sociodemográfico e Clínico. De seguida, foram entregues qua-

tro questionários: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS), Escala de Satisfação com o Apoio do Pai do Bebê (ESAPB), Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e o Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM)".

[Disponível on-line »](#)

Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? (2013)

Artigo de C. Resende [et al.]: "A adolescência é um período de grandes mudanças a nível biopsicossocial, o que torna esta fase mais vulnerável a alterações psicológicas. A depressão

surge como uma entidade clínica cada vez mais prevalente, podendo ser precursora de psicopatologia no adulto. Objetivos: Avaliar a prevalência e caracterizar a população de

adolescentes com síndrome depressivo na consulta de adolescência.

[Disponível on-line »](#)



“A adolescência é uma etapa de aquisição de autonomia, caracterizada por intensas mudanças físicas e psicossociais. É um período extremamente relevante para a construção do indivíduo, sendo os sintomas depressivos comuns nesta fase do desenvolvimento. Considera-se que o risco de depressão aumenta com a adolescência, sendo a sua prevalência estimada em cerca de 2% nas crianças e em 4-8% nos adolescentes. Durante a infância a depressão não apresenta predomínio de género, no entanto, na adolescência as raparigas têm duas vezes maior risco de desenvolver depressão do que os rapazes da mesma idade. Alguns fatores estão associados a um aumento do risco de depressão, nomeadamente: depressão em familiares do 1º grau, episódios depressivos prévios, distúrbio de ansiedade, perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), dificuldades de aprendizagem, perdas precoces, disfunção familiar, conflitos com os cuidadores, problemas com o grupo de pares, dificuldades escolares, dificuldade em lidar com o stress, acontecimentos desfavoráveis e doença crónica. De acordo com a classificação do DMS-IV, os distúrbios depressivos são classificados em episódios depressivos major, distúrbios distímicos e distúrbios depressivos sem outra especificação. Num episódio depressivo major o adolescente deve apresentar pelo menos cinco dos seguintes sintomas depressivos: humor depressivo ou irritabilidade, anedonia, perda de prazer nas atividades diárias, alterações no apetite ou peso, insónia ou hipersónia, agitação ou diminuição da atividade psicomotora, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou de culpa, dificuldade de concentração e decisão, ideias recorrentes de morte ou suicídio. Estes sintomas devem estar presentes todos os dias durante pelo menos duas semanas. No distúrbio distímico os sintomas são menos intensos mas mais persistentes. Devem estar presentes três ou quatro dos critérios supracitados, durante pelo menos um ano. Os distúrbios depressivos sem outra especificação referem-se a adolescentes com sintomas depressivos que não preenchem nenhum dos critérios dos distúrbios de humor supracitados”.

[Resende, 2013:145](#)

A depressão na criança institucionalizada (2012)

Dissertação de Mestrado de Ana Sofia Magalhães: “A presente investigação tem como principal objetivo analisar se a institucionalização interfere na intensidade da depressão destas crianças. Secundariamente, pretende-se avaliar o impacto do tempo de institucionalização, dos motivos de institucionalização, do contacto periódico com os pais e

do género, na intensidade da depressão nestas crianças. Este estudo foi composto por uma amostra de 120 crianças (sendo 60 institucionalizadas e 60 pertencentes ao grupo de controlo), de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 7 e os 11 anos”.

[Disponível on-line »](#)



photopin

Quanto mais me bates, menos gosto de mim: a relação entre o abuso infantil e a depressão na adolescência (2012)

Tese de Mestrado de Ana Rita Pereira: "O abuso infantil é apontado por vários estudos como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva nos adolescentes. Na verdade, as consequências que o abuso acarreta fazem-se sentir ao nível do desenvolvimento e posterior funcionamento social, cognitivo e comportamental. Desta forma, o abuso causa vulnerabilidades na vítima que a tornam mais propensa ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica, nomeadamente depressão. A depressão, como qualquer psicopatologia, provoca disfuncionalidades. No entanto, ao ocorrer numa fase precoce de desenvolvimento como a adolescência, pode provocar consequências graves e comprometer o desenvolvimento pleno do indivíduo. Assim, torna-se determinante o desenvolvimento de programas de intervenção

precoce e de prevenção desta perturbação para que se possa assegurar o desenvolvimento adaptativo do adolescente. Porém, para que sejam desenvolvidos programas de intervenção eficazes há que conhecer e avaliar os fatores de risco que vulnerabilizam os jovens para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva. Esta dissertação tem como objetivos: (i) estudar a estrutura fatorial e as qualidades psicométricas do *Childhood Trauma Questionnaire*, que se destina a medir, de modo retrospectivo, cinco formas de abuso infantil: abuso sexual, físico e emocional e negligência física e emocional; (ii) avaliar as diferenças de género ao nível da ocorrência de abuso infantil e ao nível da presença de sintomatologia depressiva; (iii) estudar a relação entre o abuso infantil e o rendimento académico; (iv) estudar a relação da psicopatologia parental com o abuso

infantil e a sintomatologia depressiva nos adolescentes; (v) estudar a relação entre o abuso e a sintomatologia depressiva nos adolescentes; (vi) estudar a relação entre o abuso infantil, a regulação emocional e a sintomatologia depressiva; (vii) estudar o efeito mediador da regulação emocional na relação entre o abuso infantil e a sintomatologia depressiva; (viii) avaliar quais as variáveis em estudo que explicam melhor a variabilidade na sintomatologia depressiva nos adolescentes. A amostra utilizada é constituída por 304 adolescentes (139 rapazes e 165 raparigas) com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos de idade e por 180 encarregados de educação (24 pais, 153 mães e 3 parentes)".

[Disponível on-line »](#)

“Os sintomas depressivos estão correlacionados com baixos níveis de autoestima e de aptidão social, associando-se frequentemente a comportamentos de risco como delinquência, promiscuidade, tabagismo, abuso de álcool e de drogas e risco de suicídio ou parassuicídio. A depressão no adolescente é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Estima-se que cerca de 70% dos adolescentes com depressão não recebem qualquer tratamento. Existem quatro tipos de intervenção terapêutica: a intervenção psicossocial, a psicoterapia, a terapia farmacológica e a terapia combinada”.

[Resende, 2013:146](#)

A depressão na criança: percepção das relações familiares na criança, na mãe e no pai – 5 estudos de caso (2012)

Dissertação de Mestrado de Margarida Neves: "A depressão na criança obteve o seu devido reconhecimento apenas a partir da segunda metade do século XX. Ainda assim, observa-se que na literatura tem-se atribuído menos relevância ao estudo da depressão na infância comparativamente com a depressão na adolescência e adultícia. Atendendo à importância do

contexto familiar no âmbito do desenvolvimento e manutenção do sofrimento depressivo na criança, o presente estudo tem como objetivo principal identificar e descrever a percepção das relações familiares em crianças diagnosticadas com uma organização depressiva, na mãe e no pai, de forma a contribuir para uma maior compreensão do funcionamento familiar destas

crianças. Este estudo é constituído por cinco crianças com diagnóstico de depressão com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos, três crianças pertencem ao sexo masculino e duas ao sexo feminino e as respetivas figuras parentais".

[Disponível on-line »](#)

Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes (2011)

Artigo de Cristina Mesquita Resende [et al.]: "Na adolescência existe uma probabilidade aumentada de envolvimento em comportamentos de risco. O contexto familiar desempenha um papel preponderante na adoção destes comportamentos, sendo que um funcionamento familiar inadequado pode refletir

-se em sintomas depressivos, aumentando o risco de envolvimento em tais comportamentos. Os objetivos deste estudo incluíram avaliar a prevalência de um conjunto de comportamentos autodestrutivos em adolescentes, como automutilação e suicídio, os sintomas de humor depressivo e a qualidade

do funcionamento familiar, analisando a relação das características do ambiente familiar com os sintomas depressivos e estes comportamentos. Os participantes são 408 adolescentes, com uma média de idades de 17.2".

[Disponível on-line »](#)

Depressão: Como aparece? Qual o tratamento? Qual a relação com o stress? (2010)

Brochura da autoria de Martin E. Keck. [Disponível on-line »](#)

A depressão pode afetar a todos (2010)

Brochura da responsabilidade da Cruz Vermelha Suíça. [Disponível on-line »](#)

Adolescência e sexualidade: sintomas depressivos e comportamentos sexuais de risco na adolescência (2009)

Tese de Mestrado de Marisa Lucas: "...pretende-se encontrar eventuais relações que possam existir entre os comportamentos sexuais de risco na adolescência com sintomas depressivos. A população deste trabalho é constituída por jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos. A amostra foi recolhida em escolas secundárias, públicas e privadas, na zona da grande Lisboa".

[Disponível on-line »](#)

“Para avaliar a depressão são utilizados instrumentos para se quantificar a intensidade e frequência dos sintomas depressivos. Um instrumento de auto avaliação muito utilizado é o Inventário de Depressão Infantil (Children's Depression Inventory - CDI), composto por 27 itens, distribuídos entre sintomas afetivos, cognitivos e comportamentais. Cada item tem três possíveis respostas fechadas, que, de acordo com a gravidade dos sintomas, recebe a pontuação - (0) "ausência de sintoma", (1) "sintoma leve" e (2) "sintoma claro".

Esta escala, permite avaliar os vários itens, através dos sinais de sintomas depressivos em crianças/adolescentes, tais como tristeza, perda de interesse, choro frequente, falta de esperança, culpa, baixa autoestima, isolamento social, o rendimento escolar, entre outros (Kovacs, 1982). A CDI é aplicada a ambos os sexos, em crianças e adolescentes e tem como objetivo medir sintomas depressivos, ou seja, diagnosticar os indivíduos que têm uma depressão, que são portadores de outros transtornos psiquiátricos ou que estão num nível considerado normal”.

[Lucas, 2009:64-65](#)

Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C) (2009)

Artigo de Isabel Leal [et al.]. [Disponível on-line »](#)

Anxiety, depression and coping strategies in adolescence: psychometric issues and proposal of a reduced version (2009)

Artigo de Margarida Gaspar de Matos [et al.]. [Disponível on-line »](#)



Flickr c/ JONE VASAITIS

Ansiedade, depressão, stress, e comportamento alimentar na infância (2008)

Dissertação de Mestrado de Rita Antunes: "Os hábitos alimentares dos adultos são um reflexo das experiências do comportamento alimentar infantil. Sabe-se que, desde muito cedo, as crianças imitam os comportamentos alimentares das figuras parentais. Por outro lado, existem também descritas inúmeras associações entre as alterações

psicoemocionais (Ansiedade, Depressão e Stress), o Comportamento Alimentar e a Perceção dos Pais/Cuidadores do Comportamento Alimentar dos seus filhos. O principal objetivo desta investigação consistiu na análise da Ansiedade, Depressão, Stress e Comportamento Alimentar das Crianças e Pré-Adolescentes bem como, da

Ansiedade, Depressão, Stress e a Perceção dos Pais/Cuidadores do Comportamento Alimentar dos seus filhos. Este estudo é constituído por duas amostras e, um total de 577 sujeitos (315 Crianças e Pré-Adolescentes e 262 Pais/Cuidadores), com idades compreendidas entre os 8 e os 69 anos".

[Disponível on-line »](#)

Autoconceito, ansiedade, depressão e stress em crianças e pré-adolescentes com diabetes tipo 1 (2008)

Artigo de Telma Passos: "Ao longo dos últimos anos tem-se verificado um crescente interesse nos aspetos psicológicos associados aos indivíduos com doença crónica, nomeadamente na infância e adolescência. A diabetes tipo 1, tendo em conta a sua cronicidade, compreende

modificações e readaptações no comportamento, com o risco acrescido de se desenvolverem complicações a nível do funcionamento psicológico do indivíduo. Assim sendo, o principal objetivo deste estudo foi analisar o autoconceito, ansiedade, depressão e stress em crianças

e pré-adolescentes com diabetes tipo I. Neste estudo participaram 46 indivíduos com Diabetes Tipo I, do sexo feminino (...) e masculino (...), com idades compreendidas entre os 8 e os 14 anos".

[Disponível on-line »](#)

Urgências psiquiátricas na adolescência (2008)

Artigo de O. Queirós: "Procedeu-se à revisão dos episódios de urgência pedopsiquiátrica ocorridos entre Julho de 2007 e Junho de 2008; foram identificados 975 episódios de urgência, o que corresponde a um aumento de 49,7% quando comparado com um estudo efetuado em 1997, sendo esse aumento atribuível a um acréscimo de episódios em adolescentes. Do total de 975 episódios de urgência consultados, 741 (76%) correspondiam a adolescentes (entre os 12 e os 18 anos), sendo esta a amostra

que foi analisada. Entre os adolescentes foi o sexo feminino e a faixa etária entre os 14 e os 17 anos quem mais procurou a urgência de Pedopsiquiatria. Os motivos de urgência mais frequentes foram os comportamentos suicidários e as alterações do comportamento. As perturbações da adaptação, as perturbações depressivas e as de ansiedade foram os quadros psiquiátricos mais diagnosticados. A maioria dos comportamentos suicidários correspondeu a ingestões medicamentosas que são mais frequentes no

sexo feminino e estão associadas a uma elevada frequência de perturbações da adaptação e de quadros depressivos. As alterações do comportamento são ligeiramente mais frequentes no sexo masculino e associam-se a uma grande variedade de diagnósticos. Neste artigo são ainda revistos alguns aspetos relativos à abordagem de adolescentes com perturbação psiquiátrica, incluindo os que se apresentam com quadros de agitação e agressividade".

[Disponível on-line »](#)

Dados estatísticos

A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão - dados nacionais 2014 (2015)

Publicação de Margarida Gaspar de Matos *[et al.]*. Dados sobre depressão na página 151.

[Disponível on-line »](#)

Prevalence of the main longstanding health problems 2011 (last update: 16-07-2014)

Estatísticas da Eurostat que inclui Portugal. [Disponível on-line »](#)

Depressive symptoms and its associated factors in 13-year-old urban adolescents (2013)

Artigo de Cláudia Bulhões *[et al.]*: "The available estimates reveal that 20–50% of adolescents report depressive symptoms, being one of the most prevalent health problems in adolescence. The aim of this study was to assess the prevalence of depressive symptoms in a community sample of 13-year-old adolescents and identify associated features".

[Disponível on-line »](#)

Prevalence of adolescent depression in Europe (2012)

Artigo de J. Balazs *[et al.]*: "According to previous studies the prevalence of adolescent depression is 4–8% both in the USA and Europe. The aim of the current study was to investigate the prevalence of adolescent depression separately in several European countries".

[Disponível on-line »](#)

Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses (2004)

Artigo de Paulo Cardoso *[et al.]*: "Esta investigação teve como objetivo principal caracterizar a prevalência de sintomas depressivos em adolescentes que frequentam escolas secundárias do concelho de Palmela. Aplicou-se a versão portuguesa do Inventário de Depressão para Crianças (CDI) a uma amostra de 570 jovens entre os 12 e os 17 anos". P. 675

[Disponível on-line »](#)



flickr

Sites recomendados

[Oficina de Psicologia](#)

[Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares, \(ADEB\)](#)

[International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision \(ICD-10\)-WHO Version for 2016](#)

[DSM – 4 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais](#)

[DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#)

[Child and adolescent mental disorders \(WHO\)](#)



photopin