



**Eurofarma**

Ampliando horizontes

[www.eurofarma.com.br](http://www.eurofarma.com.br)

## Estou Deprê...

Diferenciar depressão de tristeza, como oscilação normal do humor, não é tarefa fácil. A adolescência alterna momentos de alegria e tédio com outros de desinteresse e irritação. A tristeza é resposta humana normal e universal. Ela pode aparecer em situações do dia a dia, e significa uma reação fisiológica e inquietação frente a uma perda, uma decepção, falha e outros motivos. Geralmente passa em horas ou alguns dias.

**Como você está se sentindo hoje?**



A depressão é a permanência em um estado de humor alterado, o sofrimento e o mau funcionamento mental do adolescente são os principais indícios de que aquela flutuação de humor não se trata de um padrão normal, e sim, de um estado alterado que exige avaliação e intervenção médica e/ou psicológica. A depressão na infância e adolescência tem aumentado muito nos últimos anos. Estima-se que mais de um em cada sete adolescentes sofrem de depressão todos os anos. A etiologia (causa) dos transtornos depressivos é multifatorial, dentre eles os fatores genéticos (hereditários), fisiológicos, ambientais (desde a gestação até a infância e adolescência, principalmente, abusos físicos e sexuais) e temperamentais. Os familiares de primeiro grau de indivíduos com transtorno depressivo têm risco 2 a 4 vezes mais elevado de desenvolver a doença que a população em geral. Pesquisas recentes relacionam a depressão na vida adulta com fatores de risco ocorridos na gestação e na primeira infância.



# Adolescência e suas particularidades

A adolescência é a etapa da vida em que o indivíduo começa a ter mais autonomia na relação com os familiares, irá constituir gradualmente a identidade pessoal, vivencia as preferências e os modelos amorosos e sexuais e questiona e constrói uma particular visão de mundo e, conseqüentemente, passa a ter um posicionamento social. O adolescente não está ainda pronto, mas já traz em si a necessidade de furar sua bolha de proteção e se preparar para viver o mundo adulto. Medo, desejo, curiosidade, frustração e raiva, tudo isso se mistura e se intensifica em tal fase, tornando o dia de um adolescente uma verdadeira enxurrada de ideias. Em contrapartida, momentos de tédio e chateação, ou mesmo de rotinas enfadonhas ligadas às obrigações e às regras, permeiam os dias com fortes emoções.



A rebeldia adolescente é um comportamento esperado, necessário e saudável. Ela possibilita ao jovem assimilar valores e decisões que, durante a infância, transferia para o julgamento dos pais, familiares e educadores. É fundamental dentro da construção do senso de identidade. A ausência dos questionamentos e rebeldia juvenil impede a busca por seus próprios caminhos e decisões. Entretanto assumir riscos e consequências por essas escolhas requer amadurecimento e resiliência (que é a capacidade de enfrentamento das adversidades) para continuar seu processo de entrada definitiva no mundo adulto, conforme ilustra a figura.





Fatores que influenciam a resposta ao Estresse Psicológico

- Vulnerabilidade
- Interação de fatores responsáveis
- Sensibilidade individual
- Estresse emocional

- 
- Resiliência
  - Capacidade de minimizar ou superar efeitos nocivos



## Alerta as principais condutas sexuais de risco:

- Prática sexual desprotegida (doença sexualmente transmitida)
- Não utilização de métodos contraceptivos
- Gravidez precoce
- Uso de grandes quantidades de bebidas e substâncias psicoativas em festas e reuniões sociais
- Risco de sofrer abuso sexual ou estupro em situação de vulnerabilidade
- Banalização das trocas de parceiros
- Utilização de aplicativos de encontro ou sites de relacionamento



Na adolescência há a influência dos amigos, busca por respeito, aceitação e admiração do grupo social, associadas à quebra de diálogo e afastamento dos pais podem levar à ocorrência de transgressões juvenis, podendo ter mais risco para os próprios adolescentes.

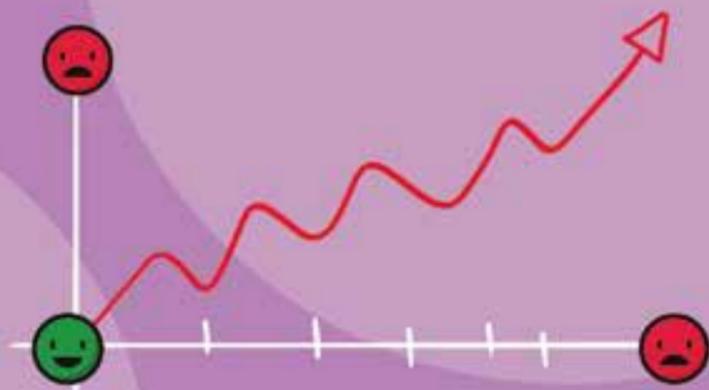
Muitos pais com padrões diferentes, seja por repressão ou até negligência, tendem a não observar o processo que ocorre de maneira lenta e gradual. Só tomam ciência da situação após a ocorrência de um evento mais grave, por exemplo: quando o jovem é detido em algum “racha” ou dá entrada em um hospital, vítima de intoxicação alcoólica, ou se envolve em brigas, sendo o agressor ou vítima.



As famílias apresentam uma configuração variável, reorganizam-se em novos casamentos e arranjos, em que a autoridade dos pais perde o poder. O tempo disponível de convivência dificilmente é utilizado para o estabelecimento de diálogos. O advento da internet, do ciberespaço e da conseqüente realidade virtual mudou a relação entre as pessoas. Pais e mães estão cada vez mais voltados para si e para seus projetos pessoais, com uma enorme dificuldade em abrir mão de seu próprio tempo e projetos, para se dedicar mais à criação dos filhos.



Os profissionais de saúde e educação que trabalham com crianças e adolescentes apontam para uma escalada no crescimento do fenômeno da Automutilação Sem Intenção Suicida – ASIS. Os que praticam ASIS têm a intenção predominante de aliviar sentimentos dolorosos. A maioria quer o alívio de “emoções demasiadas” como raiva, vergonha, culpa, ansiedade, tensão ou pânico, tristeza, frustração e desprezo. O comportamento é sujeito à influência de pares, especialmente entre adolescentes, como imitar o colega mais próximo ou aquele que se destaca no grupo, efeito de contágio ou imitação. O que é muito ruim para eles mesmos. As evidências sugerem que quem lesiona a si mesmo está mais propenso a tentar o suicídio do que aquele que não o faz. É importante modificar esse comportamento em favor de uma vida saudável, física e mental.



Devem-se evitar as ameaças ou os julgamentos depreciativos com relação à criança ou adolescente. O correto é estimulá-los a falar sobre seus sentimentos e comportamentos.

Acolher, ouvir sem preconceitos e não desqualificar o sofrimento do outro é a melhor maneira de ajudar alguém que pratica ASIS, ou esteja com pensamentos de morte. Estes fenômenos devem ser desmistificados e tirados da margem da discussão social, principalmente na área da saúde e educação. **É preciso estimular a procura por ajuda para diminuir o sofrimento. É preciso estimular a “escuta”.**



## O que é Depressão?

A depressão é uma doença caracterizada por persistente tristeza e perda de interesse por atividades das quais normalmente gostava, acompanhados de incapacidade de realizar atividades diárias durante pelo menos duas semanas. A depressão afeta pessoas de todas as idades, de todos os setores da vida e em todos os países. Ela causa angústia mental e grande impacto na capacidade dos adolescentes de realizar até mesmo as tarefas diárias mais simples. A prevalência da depressão aumenta de maneira significativa na adolescência em comparação com a infância, elevando o risco de abuso de substâncias tóxicas e suicídio, problemas sociais e ocupacionais, novos episódios e cronificação ao longo da vida.

O estigma que envolve a doença mental, incluindo a depressão, continua a ser uma barreira para as pessoas que procuram ajuda em todo o mundo. Falar sobre a depressão, seja com um familiar, parceiro, amigo ou profissional médico, dentro de grupos maiores – por exemplo, nas escolas, ambiente de trabalho e social – ou no domínio público, inclusive nas mídias sociais, ajudará a quebrar esse estigma. Comentários frequentes sobre a depressão, mostram claramente o desconhecimento e a desinformação.



# A realidade é que:



A depressão **nãO** é qualquer coisa para ter vergonha #semestigma

A depressão **nãO** é um resultado do pecado

A depressão **nãO** é a procura por atenção

A depressão **nãO** é uma falha pessoal

A depressão **nãO** é uma fraqueza

A depressão **nãO** é uma escolha

# Principais sintomas e sinais de depressão:

- Diminuição do interesse de atividades favoritas
- Tristeza frequente e crise de choro
- Baixa autoestima e culpa
- Extrema sensibilidade à rejeição ou falha
- Maior irritabilidade, raiva ou hostilidade
- Tédio persistente e baixa energia
- Isolamento social (afastar-se de amigos e familiares)
- Dificuldade com relacionamentos
- Queixas frequentes de doenças físicas (dor de cabeça, dor de estomago)
- Frequentes ausências da escola ou mau desempenho escolar
- Baixa concentração
- Mudança importante no padrão alimentar e/ou sono
- Desesperança
- Desejo ou esforço para fugir de casa
- Pensamentos ou expressões de suicídio ou automutilação

**Em relação aos itens acima,  
você diria que:**



Diversos fatores predispõem à depressão. Conforme ilustração, destacamos: estresse tóxico na infância, incluindo agressões físicas, morais e verbais, excesso de cobrança, abuso sexual, falta de afeto e de presença qualitativa dos pais, exposição precoce ao trabalho infantil, perda recente da figura de referência (devido à morte ou separação), agenda repleta (miniexecutivo). Exposição excessiva às telas, como TV, tablets e celulares. Privação crônica de sono devido a horários inadequados de dormir e despertar e quantidade insuficiente de horas de sono para a faixa etária. Bullying e Cyberbullying, além de exposição a conteúdos inadequados ou violentos (por games, vídeos, filmes, desenhos e mensagens de texto).



Entretanto, em tempos de felicidade obrigatória, expor o próprio desconforto e encontrar quem o escute é uma tarefa muito arriscada e um caminho pouco seguido. A informação chega cada vez mais sob a forma de imagens e vídeos que não estimulam a formação de um pensamento crítico por entregar o conteúdo inteiramente pronto para consumo imediato, sem o espaço para a imaginação e a busca de solução.



**Vivemos tempos em que prevalece a cultura do descartável, da velocidade e da banalização, inclusive da própria vida.**

## Fatores associados à depressão



Na depressão há uma mudança no jeito de ser e de lidar com os problemas, tende ao isolamento e a um discurso pessimista, sem esperança de que algo possa se modificar ou melhorar. O passado e o presente reforçam o sofrimento. Futuro sem perspectiva e com ausência de plano. O adolescente deprimido permanece a maior parte do seu dia fechado e distante dos amigos e familiares, perde interesses ou desenvolve comportamento mórbido e triste. Por vezes, desaparecer ou desistir de tudo pode ser o único caminho considerado por esse jovem, e isso responderia o aumento nas taxas de suicídio. Esta é a segunda principal causa de morte entre 15 e 29 anos de idade. Entretanto, a depressão pode ser prevenida e tratada. Para isso é, preciso reduzir o estigma associado à condição e levar as pessoas a procurarem ajuda.



## O que é transtorno de ansiedade?

Os transtornos de ansiedade, com especial destaque para a fobia social e o transtorno de ansiedade generalizado, em que as dificuldades de relacionamento e autoestima se confundem com os sintomas clínicos, tornam-se importantes barreiras para que o jovem desenvolva habilidades sociais necessárias para o enfrentamento de desafios no ambiente extrafamiliar, com relacionamentos de amizade e afetivos satisfatórios, buscando a individualização.

Muito frequente é a ansiedade de desempenho, na qual falar em público, expor trabalhos na escola, fazer exames, procurar emprego, comer, beber e assinar documentos na frente de outros gera intensa ansiedade incapacitante, isto é, uma inibição comportamental. Ela tem início precoce e é crônica, traz acentuado prejuízo social, acadêmico e profissional. Dá origem a transtorno de ansiedade, depressão e abuso de substância. A ansiedade e a depressão estão fortemente associadas ao campo da experimentação de substâncias psicoativas, como o cannabis, o álcool e outras drogas, funcionando como uma espécie de “automedicação” para eliminar os sintomas desagradáveis e o enfrentamento das principais dificuldades associadas a esses quadros. Bom lembrar que as drogas agravam a depressão.

## **Temos três aspectos na dependência química:**

1 – O tipo de droga: A escolha poderá depender do potencial de abuso, da dose, da via de administração, da formulação e, sem dúvida, preço da droga.

2 – O ambiente: A disponibilidade da droga, a pressão dos amigos, o estigma, a proibição, além da percepção de risco que a droga pode ter.

3 – O próprio indivíduo: A genética (familiares com dependência), o funcionamento psicológico do próprio indivíduo com a droga e sem ela, personalidade predisponente e outros fatores sociodemográficos.

**Há a necessidade de se ampliar o seu conhecimento sobre esta doença para identificar e cuidar dos fatores de risco para a prevenção ou até mesmo fazer o diagnóstico e procurar tratamento precoce.**

**Procure ajuda se você não está bem. Essa é a melhor solução.**



# Adolescente

## APRENDA

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sorrir    | <input checked="" type="checkbox"/> Cantar    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chorar    | <input checked="" type="checkbox"/> Sonhar    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conversar | <input checked="" type="checkbox"/> Descansar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Amar      | <input checked="" type="checkbox"/> Errar     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dançar    | <input checked="" type="checkbox"/> Brincar   |

## Conclusão

Torna-se fundamental ao profissional de saúde mental e das áreas da educação, serviço social e áreas jurídicas, conhecer o desenvolvimento normal da adolescência e o eventual estado patológico, a fim de se traçar estratégias eficientes e integradas de prevenção. Isso se refletirá não somente no adolescente e em sua família, mas também na sociedade e em gerações futuras.



## Referências

WHO 2017. Depression Let's talk. Disponível em:

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/toolkit.pdf> . Acesso em: mai. 2017.

World Health Organization. Mental health: a state of well-being. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011. Disponível:

[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html) Acesso em setembro de 2018.

Thornicroft G, Chatterji S, Evans-Lacko S, Gruber M, Sampson N, Aguilar-Gaxiola S, et al. Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *Br J Psychiatry*. 2017; 210(2):119-124.

Wolitzky-Taylor K, Bobova L, Zinbarg RE et al. Longitudinal investigation of the impact of anxiety and mood disorders in adolescence on subsequent substance use disorder onset and vice versa. *Addict Behav*. 2012; 37(8):982-5.

Horigian VE, Weems CF, Robbins MS et al. Reductions in anxiety and depression symptoms in youth receiving substance use treatment. *Am J Addict*. 2013; 22(4):329-37.

Rubino T, Zamberletti E, Parolaro D. Adolescent exposure to cannabis as a risk factor for psychiatric disorders. *J Psychopharmacol*. 2012; 26(1):177-88.

Marmorstein NR, Iacono WG, Malone SM. Longitudinal associations between depression and substance dependence from adolescence through early adulthood. *Drug Alcohol Depend*. 2010;107(2-3):154-60.

Horigian VE, Weems CF, Robbins MS et al. Reductions in anxiety and depression symptoms in youth receiving substance use treatment. *Am J Addict*. 2013; 22(4):329-37.

**Responsável Técnico: Dra. Alexandrina Meleiro - Médica Psiquiatra**  
CRMSP: 36139 | RQE: 51805



**Eurofarma**

Ampliando horizontes

[www.eurofarma.com.br](http://www.eurofarma.com.br)