

PROBLEMÁTICA DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA E A NECESSIDADE DE AÇÕES PREVENTIVAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA¹

Rafaelle Maria Silva das Virgens²

RESUMO

A depressão na adolescência é considerada um fenômeno multidimensional e complexo, de forma que afeta diretamente a saúde mental, a vida social e a qualidade de vida do indivíduo como um todo. Este estudo tem como objetivo discutir a problemática da depressão na adolescência, com ênfase na necessidade de ações de prevenção realizadas pela Estratégia de Saúde da Família. Para isso foram selecionados artigos empíricos, publicados entre 2000 e 2018, nas bases de dados SciELO, LILACS e PePSIC, utilizando as palavras-chave depressão OR sofrimento AND adolescentes AND Saúde da Família. Após seleção segundo critérios, foram analisados 92 resumos científicos conforme área de produção, ano, foco, delineamento metodológico e principais resultados. A seguir, foram feitas análises qualitativas dos principais resultados, os quais emergiram as categorias de análise: estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes; fatores individuais influenciadores para depressão na adolescência; fatores psicossociais influenciadores para depressão na adolescência; prevalência de sintomas depressivos em mulheres; e prevalência de sintomas depressivos em adolescentes grávidas. Verificou-se que a produção brasileira tem aumentado nos últimos anos e que a maioria dos trabalhos está voltada para a causa do problema, e em menor número para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção.

Palavras-chave: depressão em adolescentes; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Depression in adolescence is considered a multidimensional and complex phenomenon, which directly affects the individual's mental health, social life and quality of life as a whole. This study aims to discuss the problem of depression in adolescence, with an emphasis on the need for prevention actions carried out by the Family Health Strategy. For this, empirical articles were selected, published between 2000 and 2018, in the SciELO, LILACS and PePSIC databases, using the keywords depression OR suffering AND adolescents AND Family Health. After selection according to criteria, 92 scientific abstracts were analyzed according to area of production, year, focus, methodological design and main results. Next, qualitative analyzes of the main results were carried out, from which the categories of analysis emerged: family structure and support as risk factors in adolescent depression; individual factors influencing depression in adolescence; psychosocial factors influencing depression in adolescence; prevalence of depressive symptoms in women; and prevalence of depressive symptoms in pregnant adolescents. It was found that Brazilian production has increased in recent years and that the majority of work is focused on the cause of the problem, and to a lesser extent on the development of intervention and prevention strategies.

Keywords: depression in teenagers; Family Health Strategy.

¹ Trabalho de conclusão de curso apresentado a Especialização em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Campus dos Malês, sob orientação do Prof. Dr. Petrônio Silva de Oliveira.

² Psicóloga pela Faculdade Anísio Teixeira (FAT).

1 INTRODUÇÃO

A depressão é considerada um fenômeno multidimensional e complexo, de forma que afeta diretamente a saúde mental, a vida social e a qualidade de vida do indivíduo como um todo. Atualmente se tornou um dos problemas de saúde mais prevalentes em todo o mundo, originando isolamento social, o que constitui um fator de risco para suicídios, além de ser responsável por um número crescente de afastamentos laborais (CRUWYS, et.al., 2014).

Este transtorno pode atingir pessoas em qualquer fase da vida, porém, há indícios de aumento expressivo desse fenômeno durante a adolescência e no início da vida adulta, sendo mais comum no sexo feminino (GAVIN, et.al. 2015). A depressão é um transtorno psicológico, a qual é considerada um dos preditivos do suicídio, o que a torna um assunto de Saúde Pública (AMERICAN FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION; UNICEF, 2011) e como se trata de um tema difícil demanda intervenções e explicações multicausais considerando os diversos determinantes associados ao seu surgimento, continuidade e reincidência (FERRO, et.al., 2006).

Esses determinantes podem ser de cunho psicológico/comportamentais (experiências repetidas de fracasso, baixo repertório de habilidades sociais); neurológicos (diminuição da produção do hormônio serotonina); hereditários (pais com histórico de depressão); endócrinos (aumento de cortisol e diminuição do hormônio de crescimento); e culturais (conflitos familiares, preferência por atividades isoladas), segundo Cossío e Jiménez (2007). De acordo com Dimidjian, et.al. (2011), variáveis sociodemográficas, como sexo feminino, idade avançada e status socioeconômico baixo, podem também aumentar a vulnerabilidade ao aparecimento de transtornos depressivos. Segundo Botelho, em as colunas na Folha de S.Paulo, no Brasil, embora não tenham muitos estudos que abordem sobre o tema, pesquisadores e médicos afirmam que o crescimento desse fenômeno é real, e ainda que boa parte dos casos é identificada mas não tratada.

No Brasil, ainda assim, é visível o avanço no desenvolvimento da atenção à saúde mental considerando que, o país saiu da hegemonia do modelo hospitalocêntrico-asilar rumo ao desenvolvimento de uma atenção à saúde mental municipalizada e presente nos centros de saúde por meio de organizações assistenciais que têm como suporte a própria equipe de saúde da família, que é apoiada por equipes especializados em saúde mental e que tem como proposta oferecer uma assistência ampla aos usuários de saúde (TENÓRIO, 2002; BRASIL, 2006a). Assim, a saúde no Brasil experiencia uma ampliação da atenção à saúde mental, caracterizando, portanto, um novo desafio para os profissionais de saúde das equipes de saúde da família – ESF

– e também para os grupos de saúde mental, que passam a atuar no âmbito da Atenção Básica. Nesse contexto, os psicólogos, membros das equipes de saúde mental, passam a ter maior atuação na AB, no atendimento à saúde mental.

Porém, ainda no Brasil, o Ministério da Saúde não sugere que o psicólogo integre as equipes de saúde da família, mas sim que componha, junto com outros profissionais, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), potencializando e dando o suporte necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b, 2008a). Também não existe uma proposta de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, com excessão nos casos de transtornos mentais graves (CAPS-infantil). Uma importante questão, dessa forma, surge quando o paciente adolescente traz uma queixa que não justifique um atendimento psiquiátrico, nem a inserção em um CAPS, mas indique a necessidade de aprofundar uma avaliação, receber atendimento psicoterápico ou aconselhamento psicológico.

De fato, como destaca Santos (2006), esse aspecto é constituído de grade relevância, uma vez que as maiores queixas verificadas em clínicas-escola e serviços públicos de Psicologia Infantil estão relacionadas ao mau desempenho acadêmico, comportamento agressivo e desobediência (casa e escola), situações que possam não ser tão graves, mas que falam de algum sofrimento do sujeito e/ou de sua família, o que mostra uma demanda por atenção. Dada à inexistência de serviços de atenção a essas necessidades, o mesmo autor alerta para o risco que essas situações podem ter para a saúde futura de crianças e adolescentes.

Em virtude da relevância do estudo da depressão em adolescentes pelo pouco conhecimento que se tem sobre a doença, este artigo tem como objetivo discutir a problemática da depressão na adolescência, com ênfase na necessidade de ações realizadas pela Estratégia de Saúde da Família. A proposta é a elucidação dos precursores, passíveis de prevenção e intervenção, mas pouco valorizados pelos profissionais que lidam com adolescentes. O conhecimento produzido pode incentivar debates no campo da promoção da saúde, do tratamento e do encaminhamento dos adolescentes que necessitam de apoio, abrindo discussões de políticas de saúde capazes de impedir e reduzir a ocorrência e recorrência desse fenômeno.

2 METODOLOGIA

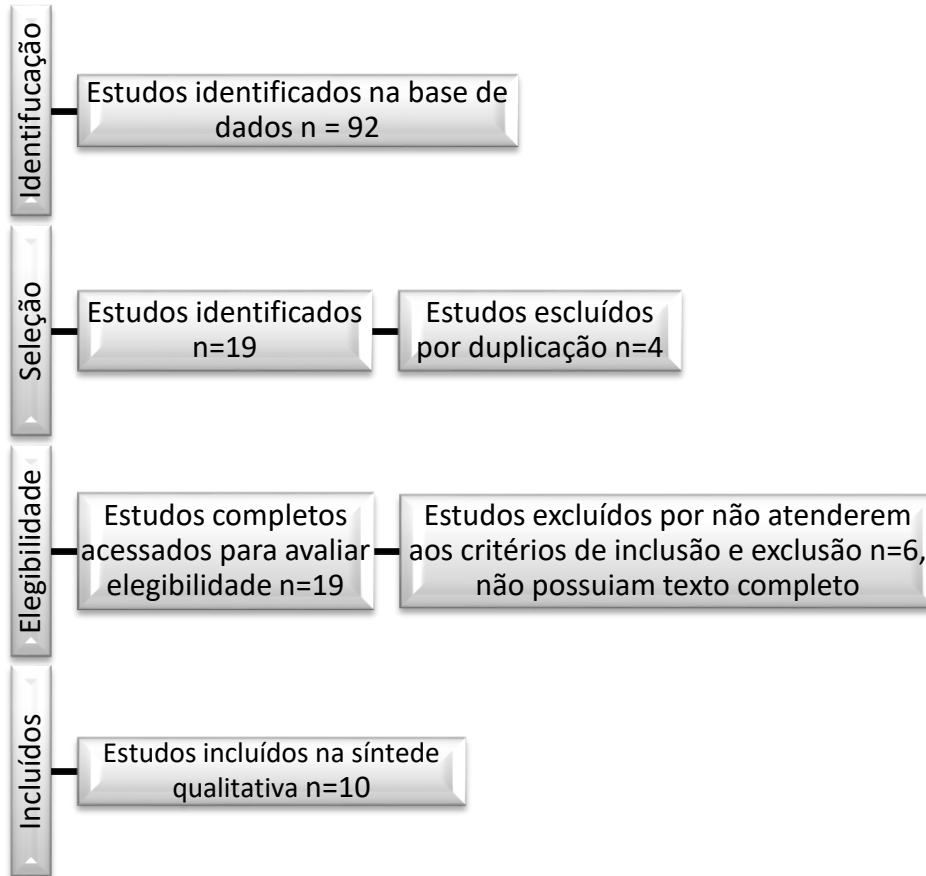
Para o desenvolvimento deste estudo foi feito o uso dos pressupostos da revisão integrativa, a qual, segundo Souza (2010), determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, sendo direcionada a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, dessa forma, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente.

Para a realização da presente revisão seis etapas foram percorridas, sendo elas: 1) estabelecimento do problema de revisão; 2) seleção da amostra; 3) categorização dos estudos; 4) análise dos resultados; 5) apresentação e discussão dos resultados; e por fim, 6) apresentação da revisão. Será estabelecido o seguinte questionamento: Qual a contribuição das investigações científicas publicadas nos periódicos, durante o período de 2000 a 2017 sobre a depressão e a adolescência, afinal segundo a Organização Mundial de Saúde (2000b), a depressão pode ser considerada como o mal do século, e essa frase conversa com dados do Datasus, que revelam que o número de mortes relacionadas com a depressão aumentou 705% em 16 anos.

Foi utilizada a seguinte sequência de palavras-chave: Depressão OR Tristeza AND Adolescência OR Juventude. Serão consultadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão são artigos completos de pesquisas empíricas publicados de 2000 a 2017, em língua portuguesa. Como critério de exclusão são as pesquisas que falaram de depressão em outro tipo de população no qual não se enquadra na pesquisa, assim como dissertações e artigos primários. A análise dos dados foi realizada através da comparação entre as discussões dos autores aqui referenciados e os dados foram analisados por eixos temáticos.

3 RESULTADO

Figura 1 - Fluxograma baseado no modelo PRISMA com os resultados da seleção dos artigos



Com a leitura e análise crítica dos artigos emergiram as categorias de análise: estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes; fatores individuais influenciadores para depressão na adolescência; fatores psicossociais influenciadores para depressão na adolescência; prevalência de sintomas depressivos em mulheres; prevalência de sintomas depressivos em adolescentes grávidas. Não foram encontrados artigos que em sua composição tivessem descritas ações da Estratégia de Saúde da Família para prevenção da depressão na adolescência, mostrando a necessidade de pesquisas nesse contexto.

4 DISCUSSÕES

4.1 ESTRUTURA E SUPORTE FAMILIAR COMO FATORES DE RISCO NA DEPRESSÃO DE ADOLESCENTES

Segundo um estudo feito por Bahls (2002) foi identificado que no início da adolescência o ambiente familiar é um preditivo para a origem de sintomas depressivos mais significativo que as contingências estressoras de vida, confirmando assim a relevância do fator familiar na vulnerabilidade das depressões nesta fase. Em comum acordo, Aragão, et.al. (2009), em sua pesquisa, afirma que foi verificado de forma bastante significativa entre os adolescentes com sintomatologia depressiva problemas familiares e afetivos.

Dessa forma, ainda nesta última pesquisa citada, foram identificados fatores relevantes, que devem ser considerados como componentes preditores para o possível surgimento dos sintomas da depressão no adolescente, como à falta de conversas entre pais e filhos, casos de adultérios entre os pais que resultam discussões e conseqüentemente até divórcios, dificuldades econômicas e a utilização de bebidas alcoólicas pelos pais. Porém, ainda assim é necessário considerar as questões referentes às diferenças culturais, regionais e econômicas da população brasileira que podem ocasionar em divergentes interpretações em análises sobre sintomatologia depressiva (PEREZ, 2001).

Assim, no que diz respeito a fatores familiares, nos adolescentes que expressam sintomas da depressão pode-se destacar o relacionamento ruim e a baixa interação positiva com familiares. Podendo concluir que a falta de percepção de apoio por parte dos pais é altamente relacionada com a presença de sintomas depressivos nessa fase.

4.2 FATORES INDIVIDUAIS INFLUENCIADORES PARA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Quando se aborda os fatores individuais, segundo Avanci, et.al. (2008), em seu estudo, nos adolescentes com sintomas depressivos destacam-se os sentimentos de insegurança ou falta de posicionamento que reflete em falta de confiança em si mesmo, baixa autoestima e insatisfação com a vida. A partir desse viés, em estudo realizado por Barros, et.al. (2006), observou-se uma tendência dos adolescentes com sintomas depressivos a expressarem uma percepção negativa de si mesmo, ou seja, sempre se percebendo como alguém desinteressante e incapaz de contribuir com algo positivo ou construtivo. Com estes resultados percebe-se que

o indivíduo fica mais suscetível a esse fenômeno quanto maior forem suas frustrações, ou quanto mais próximo estiver da viabilidade que as mesmas ocorram.

4.3 FATORES PSICOSSOCIAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUENCIADORES PARA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Segundo Del Prette, et.al. (2012), em seu estudo, foi possível observar que indícios de depressão estavam consideravelmente relacionados com dificuldade em habilidades sociais, de assertividade e autocontrole. Já para Pekrun (2002), o apoio social e afetivo na adolescência é importante para preservar a estrutura psíquica do adolescente e para que sirva como mecanismo de defesa dos eventos traumáticos e estressores da vida cotidiana. Assim, pôde ser verificado entre as pesquisas descritas que as causas relacionadas à falta de apoio psicossocial e exclusão/inclusão social são fatores predisponentes para o surgimento da sintomatologia depressiva.

4.3.1 Prevalência de sintomas depressivos em mulheres

Segundo Avanci, et.al. (2008), em seu estudo, meninas têm maiores chances de apresentar sintomas depressivos do que os meninos. Para complementar, em uma amostra comunitária, Bahls (2002) salientou que o risco de depressão maior durante a vida tem mudado de 10 a 25% para as mulheres e de 5 a 12% para os homens. Justo & Calil (2006) concluem que as diferenças de gênero são relevantes para a depressão, sendo importantes para várias ações científicas e assistenciais no intuito de melhorar a capacidade diagnóstica e adequar os tratamentos. Dessa forma, depreende-se que as mulheres parecem estar mais propensas ao desenvolvimento dessa doença.

4.3.2 Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes grávidas

De acordo com Freitas, et.al. (2002), em seu estudo com 120 adolescentes, realizado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de Piracicaba, São Paulo, foi identificado que 25% dessas garotas apresentaram quadros de sintomas depressivos. Comparando as prevalências de depressão com um estudo feito por Kashani com 553 jovens de 18 anos, em Buenos Aires, para depressão maior, foi verificado que o número de adolescentes

com depressão tivera um índice menor (4,7%), porém quando abrangeram também a depressão moderada atingiram uma porcentagem mais próxima ao estudo anterior (26,6%).

Dessa forma, se torna possível observar que o cuidado às adolescentes nesse período se torna de fundamental importância, uma vez que o índice de sintomatologia depressiva se encontra tão alto, cabendo aos profissionais conjugar seus esforços a fim de melhorar a detecção e a condição psicossocial dessas gestantes. O modelo assistencial proposto pela ESF é fundamentado na promoção à saúde e na prevenção de doenças e agravos, buscando atender o sujeito em seu contexto familiar e comunitário. Assim, para que essa prática seja concretizada, se faz necessário que o profissional de saúde seja capaz de atuar com criatividade e senso crítico, com uma prática humanizada e resolutiva, envolvendo ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando as considerações iniciais feitas neste artigo, se faz necessário destacar que a depressão vem se tornando mais frequente na adolescência, demandando maior atenção dos profissionais das diferentes áreas da saúde. Ao se falar em depressão na adolescência, deve-se levar em consideração que esta fase da vida possui particularidades próprias do desenvolvimento, que delineiam alterações corporais, mudanças hormonais, aumento da socialização, exercício e descoberta da sexualidade, ou seja, com causas e efeitos específicos, que requerem uma compreensão e um modelo de intervenção também específicos.

A causa disso é que a adolescência representa um período de construção de uma nova identidade, em que é exigido que o sujeito abandone as referências que antes sustentavam a sua imagem infantil, submetendo-as a um processo de reconstrução que dê conta dessa nova subjetividade, o que pode produzir uma desestabilização por vezes passageira, entretanto, quando solidificada na forma de sintomas depressivos, estão ligadas a sentimentos devastadores que são indicativos de um sofrimento patológico.

Essa disfunção da adolescência tende a acontecer quando o adolescente não possui mecanismos para representar essa recente experiência subjetiva que vivencia. As rápidas alterações sociais e, primordialmente familiares, que estão ocorrendo atualmente parecem ter alguma relação com a prevalência de depressão na população adolescente. Assim, seria muito inocente pensar que somente estes fatores estariam contribuindo para isto, porém não deve ser desprezado que a família funciona como um afago para os eventos estressores, pelos quais os

adolescentes enfrentam no seu cotidiano. Concluindo que as características psicopatológicas dos adolescentes estão a requerer que instituições, como a família e a escola, resgatem sua condição de lugar onde o adolescente possa se desenvolver com saúde, abrigado e protegido até que possa melhorar suas condições de vida.

Pôde ser observado que a literatura com enfoque psicossocial da depressão em adolescentes se apresenta limitada, o que recomenda que outras pesquisas sejam realizadas a fim de oferecer alternativas para a elaboração de intervenções preventivas em saúde coletiva tendo como alvo adolescentes, de modo que possa verificar como é elaborada a sintomatologia da depressão no nível cognitivo, observar como esta representação é partilhada por esses indivíduos, possibilitando uma interação social integrada. Dessa forma, se faz necessário o desenvolvimento de projetos referentes à prevenção da depressão em adolescentes, utilizando a família como maior aliado. Talvez, na medida em que o desenvolvimento de trabalhos psicológicos voltados para a comunidade for aumentando, em suas moradias e, não apenas em postos de serviços ou hospitais, possa diminuir a viabilidade de ocorrência de sintomas de depressão nos adolescentes.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Aragão, T.A., Coutinho, M.P.L., Araújo, L.F., & Castanha A.R. (2002). Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*, 14 (2).

Avanci J.Q., Assim, S.G. & Oliveira, R.V.C. (2008). Sintomas depressivos na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(10):2334-2346.

Brasil. Ministério da Saúde. (2006a). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde.

Bahls, S. C, & Bahls, F.R.C. (2002) Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*. 6 (1): 49-57.

Bahls, S.C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5).

- Barros A.P.R., Coutinho, M.P.L., Araújo, L.F. & Castanha, A.R. (2006). As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estudos de Psicologia da PUCCAMP*, 23(1):19-28.
- Bessa, M. (2004). Quando o uso de drogas ocorre junto com outros transtornos psiquiátricos. Em L. Pinsky & M. A. Bessa (Orgs.), *Adolescência e drogas* (pp. 124-150). São Paulo: Contexto
- Carvalho A.C. (2000). Depressão: doença do corpo e da alma. *Psychê*, 4:62-45.
- Cruwys T., Haslam S.A., Dingle G.A., Haslam C. & Jetten J. (2014). Depressão e identidade social: uma revisão integrativa. *Pers Soc Psychol Rev.*, 18 (3): 215-238.
- Damião, N. F., Coutinho, M. P. L, Carolino, Z. C. G. & Ribeiro, K. C. S. (2011). Representações sociais da depressão no ensino médio - um estudo sobre duas capitais. *Psicologia & Sociedade*, 23 (1): 114-124.
- Del Prette, Z. A. P., Rocha, M. M., Silveiras, E. F. M & Del Prette, A. (2012). Social skills and psychological disorders. *Universitas Psychologica*, 11(3): 941-955.
- Dimidjian, S., Barrera, M., Martell, C., Muñoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7: 1-38.
- Ferro, G. R., Aguayo, L. V., & Montero, V. M. C.(2006). Application of functional analytic psychotherapy: Clinical analysis of a patient with depressive disorder. *The Behavior Analyst Today*, 7 (1): 1-18.
- Freitas G.V.S. & Botega, N.J. (2002). Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 48(3): 245-9.
- Gavin R.S., Reisdorfer E., Gherardi-Donato E.C.S., Reis L.N. & Zanetti A.C.G.(2015). Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos , *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Jan.-Mar*, 11(1):2-9.
- Gorenstein, C., Andrade, L., Zanolo, E. & Artes, R. (2005). Expression of depressive symptoms in a nonclinical Brazilian adolescent sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50 (3): 129-136.
- Justo, L. P. & Calil, H. M. (2006). Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev. Psiquiatria Clinica*, 33 (2): 74-9.
- Kashani J.H., Carlson G.A. & Beck N.C. (2000). Depression, depressive symptoms, depressive mood among a community sample of adolescents. *Am J Psychiatry* 147: 931-4.
- Ministério da Saúde. (2008a). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Acesso em 23 de julho, 2018, em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf.

Ministério da Saúde. (2017). Datasus. Acesso em 02 de agosto, 2018, em <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/512-saude-publica-em-alerta-no-brasil-mortes-por-depressao-crescem-mais-de-700-em-16-anos-mostram-dados-do-datasus>.

Organização Mundial da Saúde (2000b). Women's mental health: an evidence-based review. Genebra, Organização Mundial da Saúde (documento inédito WHO/MSD/MHP/00.1).

Pekrun R., Goetz T., Titz W., Perry R.P. (2002). Academic emotions in students self-regulated learning and achievement: a program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*, 37(2):91-105.

Pérez M.V., Urquijo S.(2002). Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. *Psicología Escolar e Educativa*, 5(1):49-58.

Ribeiro, K.C.S., Oliveira, J.S.C., Coutinho, M.P.L.& Araujo, L.F. (2007). Representações sociais da depressão no contexto escolar. *Paidéia*, 17(38): 417-430.

Rodríguez de Cossío, A., & Granada Jiménez, O.(2007). Transtornos depresivos em la infancia y adolescencia. *Revista Clínica de Medicina de Familiar*, 1(6): 270-276.

Salle, E. (1999). Estudo de sintomatologia depressiva em adolescentes de 15 a 17 anos de II grau de Porto Alegre, através das escalas auto-aplicáveis Beck Depression Inventory (BDI) Carrol Rating Scale (CRS), Center for Epidemiological Studies for depression (CES-D). Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Santos, P. L. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, 11(2): 315-321.

Silva F.C.S., Araújo T.M., Araújo M.F.M., Carvalho C.M.L. & Caetano J.A.(2010). Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta Paul Enferm*, 23(3):411-6.

Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silves, E. F. F. (2009). Desenvolvimento da identidade em adolescentes estudantes do ensino médio. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3): 326-333.

Souza M.T. & Silva M.D., Carvalho R.(2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Ver. Einstein*, 8(1 Pt 1):102-6.

Steer, R. & Beck, A. (1996). Beck Depression Inventory (BDI). In L. I. Sederer & B. Dickey (Eds.), *Outcomes assessment in clinical practice* (pp. 100-104). Baltimore: Williams & Wilkins.