

REFLEXOS DA PANDEMIA DA COVID-19 E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

AUTORES

Juliana Asakawa FAVARETTO

Ailton Cesar FAVARETO FILHO

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Silvia Messias BUENO

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A depressão em adolescentes está se tornando cada vez mais recorrente, com aumento significativo pós Pandemia da COVID-19. O número de casos não tratados e de jovens que cometem suicídio são grandes e tem se tornado motivo de preocupação. Os sintomas dessa doença podem variar de acordo com o indivíduo e seu meio, porém, alguns são mais comuns e podem ser notados mais facilmente como: alteração de humor, mudanças de hábitos, ausência ou aumento de apetite e sono excessivo ou insônia. Em relação aos possíveis tratamentos, destacam-se o uso de medicamentos e a terapia, além disso, o apoio familiar é de extrema importância para a melhora do paciente.

PALAVRAS - CHAVE

Depressão; Adolescência; Suicídio; Terapia; Covid-19.

ABSTRACT

Depression in adolescents is becoming increasingly recurrent, with a significant increase following the COVID 19 Pandemic. The number of untreated cases and young people who commit suicide is great and has been of concern. Symptoms of this disease may vary depending on the individual and their environment; however, some are more common and can be noticed more easily such as: mood changes, changes in habits, absence or increase of appetite and excessive sleep or insomnia. Regarding the possible treatments, we highlight the use of medication and therapy, in addition, family support is extremely important for the improvement of the patient.

Keywords: Depression; Adolescence; Suicide; Therapy; Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

Depressão, palavra que tem sua origem do latim *depressus*, que é o ato de se deprimir. Pode ser classificada como um transtorno mental ligado a fatores psicológicos e pode estar relacionada a problemas acadêmicos, problemas de ordem sexual, abuso de drogas, desordens de conduta, transtornos de ansiedade, déficit de atenção, pânico, desordens alimentares entre outros (SADLER, 1991). Já a palavra ‘adolescência’ vem do latim *adolescere*, que significa crescer. É neste período que ocorrem às transformações biológicas e fisiológicas (marcadas pela puberdade), além da maturação psicossocial (BARCELLOS & BAIENSE, 2023).

A depressão em adolescentes tem se tornado cada vez mais comum. A partir dessa fase, os sintomas depressivos são responsáveis por cerca de 75% das internações psiquiátricas e estima-se que 70% dos adolescentes em estado depressivo não recebem nenhum tipo de tratamento (SCHNEIDER & RAMIRES, 2007, SILVA; SCHRODER; GEDRAT, 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é definida como o período entre 10 à 19 anos, sendo dividida em adolescência inicial (10 a 14 anos) e final (15 a 19 anos). No mundo, estima-se que de 10% a 20% dos adolescentes apresentam pelo menos um problema relacionado à saúde mental (OPAS, 2018). Tal fato pode ser explicado por diversas transformações comportamentais e, mediante interações sociais, é que aprendem a se tornarem adultos, exigindo amadurecimento psicológico, emocional e social (BARCELLOS & BAIENSE, 2023).

Com isso, a pandemia da COVID-19 trouxe consigo o aumento do surgimento de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, devido as mudanças de hábitos e estilo de vida. Estima-se que, só no primeiro ano de pandemia, houve um aumento nos casos de depressão em adolescentes de 20,5% (BORGES; NAKAMURA; ANDAKI, 2022).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais de 2014 pacientes com transtornos depressivos podem apresentar alguns quadros de alarme, sendo eles: quadros de ansiedade; de melancolia; de delírios congruentes com o humor; de delírio incongruentes com o humor; de catatonia. Além disso, pensamento suicida também é considerado um sintoma para a depressão (BARBOSA et al., 2011).

Quanto ao tratamento, existem 4 tipos de intervenção terapêutica: a psicossocial, psicoterapia, terapia farmacológica e terapia combinada. De maneira geral, a combinação de terapia farmacológica

(antidepressivos) somada a psicoterapia, promovem melhor eficácia, principalmente nos quadros leves e moderados da doença (CARNEIRO & DOBSON, 2016).

O objetivo deste trabalho de revisão foi analisar e sintetizar os principais achados e abordagens, teóricas e práticas, sobre a depressão na adolescência baseado em publicações nacionais e internacionais de artigos científicos. O presente artigo buscou investigar os fatores de risco, os sintomas, os diagnósticos, bem como as intervenções terapêuticas vigentes na literatura, visando aprimorar a compreensão e o manejo nesta fase do desenvolvimento humano.

2. METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho de revisão narrativa foram utilizados artigos e livros de pesquisadores nacionais e internacionais. A base utilizada foi a Scientific Electronic Library Online (SciELO) bem como dados do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). O levantamento foi feito por meio das palavras chaves: depressão, adolescência, suicídio, Covid-19, tratamento. A partir dos títulos e conteúdos encontrados, foram incluídos os que satisfizesse o objetivo proposto pelo tema desta pesquisa.

3. REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com a Lei nº 8.069/1990 Art. 2 do Estatuto da Criança e do Adolescente, “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1991).

Mediante isso, a Organização Mundial de Saúde define que metade das condições de saúde mental se iniciam em meados dos 14 anos, sendo que uma em cada seis pessoas são diagnosticadas entre os 10 e 19 anos. No entanto, na maioria dos casos não são detectadas e, conseqüentemente, não tratadas. Estima-se que, no mundo, de 10% a 20% dos adolescentes possuem problemas relacionados à saúde mental, porém de diagnóstico e tratamento inadequados. Sendo que, o suicídio é tido como a 3ª causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, onde 90% acontecem entre os que moram em países de baixa ou média renda (OPAS, 2018).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (2014), caracteriza o transtorno depressivo por alterações claras no afeto, cognição, funções neurovegetativas, bem como remissões interepisódicas; onde apresentam episódios distintos de duas ou mais semanas de duração, na maioria dos casos. Ainda, o manual classifica os transtornos depressivos em:

“Transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado”.

Dentre os tipos citados, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é tido como o de maior incidência na população geral, com prevalência de 16%, numa proporção de 5:2 (mulheres:homens). A fisiopatologia da depressão, abordagem terapêutica e impacto socioeconômico negativo gerado, estão relacionados a

múltiplos aspectos que envolvem sua manifestação: “fatores biológicos (genético e bioquímicos), sociais (estressores) e psicológicos (experiências da vida)”; que interagem para configurar um quadro depressivo (SILVA, 2010).

3.1. PANDEMIA DA COVID-19

A epidemia de coronavírus iniciou-se na cidade de Wuhan, na China, ao final de 2019, causada pelo vírus SARS-CoV-2. No fim de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), nível mais alto de alerta previsto pelo Regulamento Sanitário Internacional. Mas foi só em março do mesmo ano que a OMS caracterizou a COVID-19 como uma pandemia, título que reconhece a existência de surtos em vários países e regiões do mundo (OPAS, 2020).

A adolescência é descrita como o período em que há maior sensibilidade social e emocional, existindo a necessidade de interação com outros jovens, mais do que com a família. Assim, devido ao COVID-19 ser uma síndrome viral com capacidade de mutação, somado ao fato de não haver tratamento, houve o isolamento social que visava a o controle de contaminação em massa, favorecendo o rompimento das relações, os deixando mais suscetíveis a problemas psicológicos relacionados à saúde mental (COSTA et al., 2022).

Houve assim, nesse período, o aumento dos números de transtorno de estresse pós-traumático, irritabilidade, depressão e ansiedade, diante das mudanças de hábitos e estilo de vida. Estima-se que, só no primeiro ano de pandemia, os casos de depressão em adolescentes tenham elevado em 20,5% (BORGES; NAKAMURA; ANDAKI, 2022).

Pode-se dizer que existiram alguns fatores determinantes que contribuíram para o aumento das manifestações de doenças psicológicas, principalmente depressão e ansiedade. O medo é um desses fatores, pois levou ao estresse em pessoas que eram consideradas saudáveis e intensificou os sintomas naqueles que apresentavam algum tipo de transtorno mental pré-existente. Ainda, outros fatores que se destacam são: o isolamento social (medida adotada durante a pandemia), o descontrole emocional, o sentimento de incerteza (GUEDES et al., 2022).

Mudanças na rotina e nas relações familiares, situações de estresse, luto, violência doméstica, e o uso excessivo da internet e redes sociais também são fatores que podem prejudicar a saúde mental dos adolescentes (GOLBERSTEIN; WEN; MILLER, 2020). Além disso, durante a pandemia, aqueles que já enfrentavam transtornos psiquiátricos anteriormente puderam ver seus tratamentos interrompidos ou alterados, o que agravou os sintomas e aumentou a vulnerabilidade (GUESSOUM et al., 2020).

A extensão dos impactos nos jovens pode variar com base em diversos fatores, como a idade, o nível de educação, condições pré-existent de saúde mental, condições econômicas, e a experiência de estar em quarentena devido à infecção ou ao medo de ser infectado (SINGH et al., 2020).

Uma pesquisa realizada pela Fiocruz em 2020 mostrou que 31,6% dos adolescentes entrevistados relataram sentir tristeza durante a pandemia. 48,7% mencionaram sentir preocupação, nervosismo ou mau humor com frequência. Ainda, um estudo com 3.613 adolescentes na China apontou um aumento nos sintomas de ansiedade e depressão em comparação com dados anteriores à pandemia (DUAN et al., 2020). Outra pesquisa, focada na população geral da China, indicou que estudantes apresentaram níveis significativamente mais altos de ansiedade, depressão e estresse (WANG et al., 2020).

Por outro lado, quando os adolescentes se sentem mais conectados com os membros da família, esses níveis de sofrimento diminuem, indicando uma correlação inversa. A família atuou tanto como um fator protetor quanto de risco para a saúde mental dos jovens durante a pandemia. Pode-se dizer que famílias desestruturadas e pouco afetuosas tendem a criar indivíduos mais vulneráveis, aumentando a exposição a riscos, enquanto adolescentes que crescem em um ambiente familiar positivo têm maiores chances de enfrentamento, sem problemas graves (JANSSEN et al., 2020, SAITO, 2014).

Em relação ao impacto da pandemia na saúde mental e no processo educacional, a maioria dos estudantes acredita que o aprendizado obtido por meio do ensino remoto é diferente do adquirido nas aulas presenciais, com a principal dificuldade sendo manter a concentração. Um estudo da Organização Internacional do Trabalho apontou que, apesar dos esforços das escolas e instituições para manter o ensino online, 65% dos jovens afirmaram ter aprendido menos desde o início da pandemia. Além disso, 51% consideram que seu processo educacional foi prejudicado, e cerca de 9% admitiram que podem até ter sido reprovados (DIAS & PINTO, 2020).

Na depressão o suicídio é considerado o desfecho mais grave e crítico, sendo amplamente reconhecido como um risco significativo (WHO, 2019). No Brasil, 51% dos casos de suicídio ocorrem dentro de casa, e estima-se que apenas um terço das tentativas chega ao conhecimento dos serviços de saúde, indicando uma subnotificação dos comportamentos suicidas. A história de uma tentativa prévia aumenta em cem vezes o risco de suicídio quando em comparação com aqueles que nunca tentaram, sendo este o principal fator de risco e um sinal de alerta para a presença de fenômenos psicossociais complexos. Os transtornos mentais mais frequentemente ligados ao comportamento suicida incluem depressão, transtorno bipolar, dependência de álcool e outras drogas, esquizofrenia e alguns transtornos de personalidade, cuja coexistência pode intensificar o risco (BOTEGA, 2014).

É importante ressaltar que o suicídio é um fenômeno multifacetado e complexo. O possível aumento de casos durante a pandemia pode estar associado a vários fatores, como medo, isolamento, solidão, desesperança, dificuldade de acesso a suporte comunitário e espiritual, problemas de saúde, e até suicídios de familiares ou profissionais de saúde (REGER; STANLEY; JOINER, 2020).

Os comportamentos autolesivos, uma forma de autoagressão, são mais comuns entre adolescentes do que em crianças. Eles podem, ou não, serem caracterizados como comportamento suicida, visto que existe a autolesão sem intenção suicida, que merece igualmente muita atenção, uma vez que são sinais de sofrimento e podem aumentar o risco para a ocorrência do suicídio propriamente dito (FIOCRUZ, 2020).

3.2. TRATAMENTOS

A administração de antidepressivos para adolescentes tem sido uma abordagem comum para tratar a depressão, especialmente em casos de moderada a severa gravidade. Estudos têm mostrado que os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a fluoxetina e a sertralina, são preferíveis devido a sua eficácia na redução dos sintomas depressivos (CIPRIANI et al., 2016). Estudos demonstram que os ISRS podem levar a uma melhoria significativa no humor e nas funções diárias dos adolescentes. Contudo, é crucial uma prescrição cautelosa, levando em conta os potenciais efeitos adversos, como aumento do risco de pensamentos suicidas, especialmente no início do tratamento, necessitando assim de um monitoramento constante (MARCH et al., 2004).

No que diz respeito às terapias psicológicas, essas também têm demonstrado eficácia significativa no tratamento da depressão entre adolescentes. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é amplamente

recomendada por sua capacidade de alterar padrões de pensamento disfuncionais e auxiliar nas habilidades de enfrentamento de desafios. A eficácia da TCC tem sido bem documentada, mostrando benefícios na redução dos sintomas depressivos e na prevenção de recaídas (CUIJPERS et al., 2019).

Paralelamente a isso, a Terapia Interpessoal (TIP) tem se revelado eficaz para lidar com aspectos da depressão relacionados a dificuldades interpessoais e experiências de perda. A TIP se concentra na melhoria das habilidades de relacionamento e na resolução de problemas interpessoais, o que pode levar a redução significativa dos sintomas depressivos (WEISSMAN; MARKOWITZ; KLERMAN, 2007).

Com a necessidade da utilização de intervenções digitais durante e após a pandemia, observou-se um aumento significativo nesse campo. Ferramentas digitais, como programas de autoajuda online e aplicativos de saúde mental, têm se mostrado úteis como complemento dos tratamentos convencionais e de suporte adicional (ANDREWS et al., 2018).

Do ponto de vista médico, é fundamental promover estratégias de prevenção e suporte emocional nas escolas. Programas que oferecem suporte psicológico e desenvolvem habilidades socioemocionais podem ser extrema importância na identificação precoce dos sinais de depressão e na implementação de intervenções. A integração de tais programas pode ajudar a reduzir a incidência de depressão e melhorar a resiliência dos adolescentes (WERNER-SEIDLER et al., 2017).

4. CONCLUSÃO

Mediante o presente estudo de depressão em adolescentes, especialmente no contexto pós-pandemia, revela uma complexa interseção entre fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciaram, e que ainda influenciam, na saúde mental dos jovens. A pandemia da COVID-19 trouxe consigo grandes desafios, exacerbando as condições pré-existentes e criando novas fontes de estresse que impactaram significativamente a saúde mental dos adolescentes. O isolamento social, o medo da infecção, as mudanças na rotina e a interrupção dos tratamentos existentes, contribuíram para um aumento notável nos casos de depressão, ansiedade e outros transtornos psicológicos.

O desenvolvimento e a revisão dos tratamentos disponíveis mostram que, enquanto os antidepressivos são eficazes, sua administração pode gerar riscos se não realizada com cuidado, garantindo a segurança dos pacientes. Ainda, terapias psicológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Interpessoal (TIP), têm se mostrado eficazes no tratamento da depressão, em especial nos adolescentes, oferecendo abordagens estruturadas para lidar com sintomas e melhorar a qualidade de vida.

A utilização de intervenções digitais oferece uma alternativa importante, proporcionando flexibilidade e acessibilidade que são particularmente valiosas em tempos de restrições sociais. Além disso, a integração de programas de prevenção e suporte emocional nas escolas é crucial para a identificação precoce e o tratamento eficaz da depressão. O papel da família também se mostra fundamental, sendo um dos elementos-chave no processo de recuperação dos adolescentes.

Em suma, a abordagem para o tratamento da depressão em adolescentes deve considerar não apenas os métodos tradicionais de tratamento, mas também as novas tecnologias e estratégias de suporte. A combinação de intervenções médicas, terapias psicológicas e apoio familiar e escolar oferece a melhor chance para enfrentar os desafios da saúde mental na adolescência, promovendo um desenvolvimento saudável e uma melhor qualidade de vida para os jovens.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDREWS, G.; CUIJPERS, P.; CRASKE, M. G.; MCEVOY, P.; TITOV, N. Internet-based versus face-to-face cognitive behavior therapy for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 7, p. 566-572, 2018.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre, Artmed, 2014.
- BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.
- BARCELLOS, R. A.; BAIENSE, A. S. R. O uso de antidepressivos na adolescência decorrentes da pandemia do Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 1846–1863, 2023.
- BORGES, J. A.; NAKAMURA, P. M.; ANDAKI, A. C. R. Alta prevalência de ansiedade e sintomatologia depressiva em adolescentes na pandemia da COVID-19. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. v. 27, e0287, 2022.
- BOTEGA, N. J. Comportamento Suicida: Epidemiologia. **Dossiê Suicídio Psicol.** USP, v. 25, n.3, 2014.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.
- CARNEIRO, A. M.; DOBSON, K. S. Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa. **Rev. Bras .Ter. Cogn.**, v. 12, n. 1, p. 42-49, jun. 2016.
- CIPRIANI, A.; ZHOU, X.; DEL GIOVANE, C.; HETRICK, S. E.; QIN, B. Comparative efficacy and acceptability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: A network meta-analysis. **The Lancet**, v. 388, n. 10047, p. 881-890, 2016.
- COSTA, E. M. A. et al. Impacto da Covid-19 na vida de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, e9747, 2022.
- CUIJPERS, P.; KARYOTAKI, E.; WEITZ, E.; ANDERSSON, G.; HOLLON, S. D. The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 255, p. 181-187, 2019.
- DIAS, E.; PINTO, F. C. F. A Educação e a Covid-19. **Ensino e Avaliação em Políticas Públicas Educacionais**, v. 28, p. 545–554, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Suicídio na Pandemia Covid-19**. 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf. Acesso em: 22 agosto de 2024.

GOLBERSTEIN, E.; WEN, H.; MILLER, B. F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. **JAMA Pediatrics**, v. 174, n. 9, p. 819–820, 2020.

GUEDES, A. C. et al. Atendimento online em saúde mental durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. 75 (Supl 1), e20210554, 2022.

GUESSOUM, S. B.; LACHAL, J.; RADJACK, R.; CARRETIER, E.; MINASSIAN, S.; BENOIT, L.; MORO, M. R. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. **Psychiatry Research**, v. 291, p. 113264, 2020.

JANSSEN, L.; KULLBERG, M. J.; VERKUIL, B.; VAN ZWIETEN, N.; WEVER, M.; VAN HOUTUM, L.; WENTHOLT, W.; ELZINGA, B. M. Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. **PLOS ONE**, v. 15, n. 10, p. e0240962, 2020.

MARCH, J. S.; SILVA, S.; PETRYCKI, S.; CURRY, J.; WELLS, K. C. The case for fluoxetine in the treatment of depression in children and adolescents. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 43, n. 10, p. 1155-1164, 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Depressão**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: Maio de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **História da Pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: Maio de 2024.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H.; JOINER, T. E. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? **JAMA Psychiatry**, v.77, n.11, p.1093-1094, 2020.

SADLER, L.S. Depression in Adolescents. Context, Manifestations and Clinical Management. **Nurses Clinical North American**, v.26, n.3, p. 559 – 572, 1991.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão. In: Saito, M. I. & Silva, L. E. V. da. **Adolescência: prevenção e risco** (3. ed.). São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

SCHNEIDER, A. C.; RAMIRES, V. R. R. Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. **Aletheia**, Canoas, n. 26, p. 95-108, dez. 2007.

SILVA, A. H. Q. **Estudo do comportamento metabólico e do efeito do treinamento físico aeróbio em ratos com depressão induzida por estresse crônico**. Dissertação, Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas, 2010.

SILVA, D. S.; SCHRODER, N. T.; GEDRAT, D. C. Promoção da saúde mental: o atendimento de adolescentes com sintomas depressivos em uma clínica-escola. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e50811225980, 2022.

SINGH, S.; ROY, D.; SINHA, K.; PARVEEN, S.; SHARMA, G.; JOSHI, G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. **Psychiatry Research**, v. 293, p. 113429, 2020.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; HO, R. C. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WEISSMAN, M. M.; MARKOWITZ, J. C.; KLIERMAN, G. L. **Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents**. Guilford Press, 2007.

WERNER-SEIDLER, A.; PERRY, Y.; PERRY, N.; BIDDLE, L. School-based programs for depression prevention: A systematic review and network meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 47, n. 12, p. 2286-2294, 2017.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Suicide**, 2 de Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 15 de julho de 2024.