

Diagnóstico do transtorno depressivo na adolescência: uma revisão sistemática

Diagnoses of depressive disorder in adolescence: a systematic review

Maria Eduarda Bernardino Sampaio¹, Marcos Antônio Mendonça²

Como citar esse artigo. Sampaio MEB, Mendonça MA. Diagnóstico do transtorno depressivo na adolescência: uma revisão sistemática. Rev de Saúde 2023;14(2):12-18.



Resumo

O transtorno depressivo na adolescência é uma patologia prevalente e de grande morbidade, entretanto não há um consenso sobre quais os melhores instrumentos diagnósticos para essa população. Diante disso, esse estudo teve como objetivo analisar escalas psicométricas usadas nessa população e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de TDM. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, feita a busca pelos descritores “Depressive Disorder, Major”; “Comprehensive Health Care”; “Diagnosis”; “Adolescent” em três plataformas de dados: Google Scholar, Biblioteca Nacional em Saúde e National Library of Medicine, incluiu-se trabalhos publicados entre 2016 e 2021, dos tipos coorte, meta-análise, ensaio clínico randomizado e ensaio clínico, com população brasileira e idade entre 11 e 18 anos e excluíram-se artigos sobre tratamento e populações não brasileira, o que resultou em 10 artigos. As escalas psicométricas validadas nessa população foram: questionário de humor e sentimentos, inventário de depressão de Beck, inventário de depressão infantil e questionário de saúde geral de Goldberg. Os fatores de risco melhor elucidados pela literatura foram: ser do sexo feminino, a dissolução do núcleo familiar, história familiar de TDM, exposição a estressores psicológicos e/ou bullying e o baixo rendimento escolar. Conclui-se que o uso de escalas psicométricas como instrumento diagnóstico é recomendado, sendo o questionário de humor e sentimentos a escala de escolha na abordagem inicial, não sendo apenas a aplicação do questionário suficiente para o diagnóstico. Além disso, adolescentes com fatores de risco para o desenvolvimento de TDM, devem ser alvo de maior atenção na assistência possibilitando o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Diagnóstico Clínico; Transtorno Depressivo; Adolescente.

Abstract

Depressive disorder in adolescence is a prevalent pathology with great morbidity, however there is no consensus on the best diagnostic tools for this population. Therefore, this study analyzed psychometric scales used in this population and identified the risk factors for the development of MDD. For this, an integrative literature review was carried out, searching for the descriptors “Depressive Disorder, Major”; “Comprehensive Health Care”; “Diagnosis”; “Adolescent” in three data platforms: Google Scholar, National Library of Health and National Library of Medicine, included works published between 2016 and 2021, in cohort, meta-analysis, randomized and clinical trial formats, with Brazilian population and age between 11 and 18 years old and articles on treatment and non-Brazilian populations were excluded, resulting in 10 articles. The psychometric scales validated in this population were: Mood and Feeling Questionnaire, Beck Depression Inventory, Child Depression Inventory, and Goldberg General Health Questionnaire. The risk factors best elucidated in the literature were female gender, dissolution of the nuclear family, family history of MDD, exposure to psychological stressors and/or bullying, and low school performance. It is concluded that the use of psychometric scales as a diagnostic tool is recommended, with the mood and feelings questionnaire being the scale of choice in the initial approach, and the application of the questionnaire alone is not sufficient for the diagnosis. In addition, adolescents with risk factors for the development of MDD should be the target of greater attention in care, enabling an early diagnosis.

Keywords: Clinical Diagnosis; Depressive Disorder; Adolescent.

Introdução

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é um distúrbio do humor, cuja etiologia ainda não é compreendida em sua totalidade. Os estudos propõem que a interação entre fatores genéticos e ambientais são determinantes do início e no curso da doença.¹ Pode ser definido como uma psicopatologia recorrente, com a presença de episódios de humor deprimido que se mantem por pelo menos duas semanas.²

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde,

mais de 300 milhões de pessoas sofrem de Transtornos Depressivos no mundo.³ A adolescência é marcada por mudanças como: a reorganização emocional, as mudanças nos relacionamentos interpessoais e neuroplasticidade, tornando essa população vulnerável ao TDM.^{2,4,5} Estudos nacionais estimam que aproximadamente 13% da população adolescentes têm algum diagnóstico de transtorno mental, sendo o TDM e a ansiedade os mais prevalentes.⁶

Grande parte dos transtornos mentais

Afiliação dos autores:

¹Discente da graduação em Medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ra201810154@universidadedevassouras.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6326-4941>

²Docente do Curso de medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: Profmarcosantoniomendonca09@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6280-8377>

* Email de correspondência: ra201810154@univassouras.edu.br

Recebido em: 07/07/2022. Aceito em: 09/05/2023.

diagnosticados em adultos possui a história de começo dos sintomas durante a adolescência. Soma-se isso ao fato de que o atraso no diagnóstico pode influenciar no prognóstico, com maior chance de piores desfechos a longo prazo, resultando em uma cronificação dos transtornos do humor. O que torna a depressão uma das 10 principais causas de perda de anos de vida vividos com incapacidade no Brasil.^{7,8}

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), em sua 5ª versão, o diagnóstico do TDM se dá pela presença de humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, associado à no mínimo quatro sintomas adicionais sendo eles: alterações de apetite ou variações no peso, distúrbio no sono e na atividade psicomotora; energia reduzida; sentimentos não justificáveis de desvalia ou culpa; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; ou pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio. E a duração desses sintomas deve ser maior que duas semanas, na maior parte do dia.⁹

Diferentes métodos podem ser utilizados para a avaliação clínica e auxiliar no diagnóstico do TDM. As Escalas Psicométricas (EP) tem o objetivo verificar a presença e a severidade de sintomas de depressão, sendo recomendadas para o rastreamento e para prevenção de recaídas e para a avaliação da resposta terapêutica.^{10,11,12} Entretanto, existem diferentes EP adaptadas para essa faixa etária ou validadas para aplicação adulto e pediátrica, não tendo ainda um consenso sobre a melhor escala para avaliação dessa população.¹⁰

Mesmo com a utilização dos manuais e de EP, o diagnóstico do TDM nos adolescentes é desafiador. Mas, o conhecimento fatores de risco individuais que podem estar conectados ao desencadeamento e remissão de episódios depressivos, parecem auxiliar tanto no diagnóstico, tanto à resposta terapêutica desses indivíduos.¹³ O objetivo desse estudo foi analisar as EP usadas para o diagnóstico de TDM na população adolescente e identificar os fatores de risco individuais que influenciam no desenvolvimento de TDM nessa população.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre os métodos diagnósticos do transtorno depressivo maior na população adolescente. A pesquisa foi realizada em três bases de dados, o Google Acadêmico, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a *National Library of Medicine* (PubMed). Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: “Depressive Disorder, Major”; “Diagnosis”, “Adolescent”; “Comprehensive Health Care”. A pesquisa foi realizada entre os

meses de junho e novembro de 2021.

Foram incluídos estudos que abordavam o tema “diagnóstico de transtorno depressivo na população adolescentes”, delimitada à idade de 11 a 18 anos, de nacionalidade brasileira, publicados no período entre 2016 e 2021, sendo incluídos os estudo de coorte, meta-análise, estudo randomizado e ensaio clínico. Além disso, na plataforma Google Scholar® só foram utilizadas publicações em páginas em Português. Foram excluídos os artigos focados no tratamento ou resposta terapêutica para o TDM, estudos com populações não brasileira e estudos baseados em outras faixa-etárias.

Resultados

A busca pelos descritores: “Depressive Disorder Major”; “Comprehensive Health Care”; “Diagnosis”; “Adolescent” resultou em 211.378 artigos, sendo 211.000 no Google Scholar®, 346 no PubMed® e 32 na Biblioteca Virtual em Saúde (figura 1).

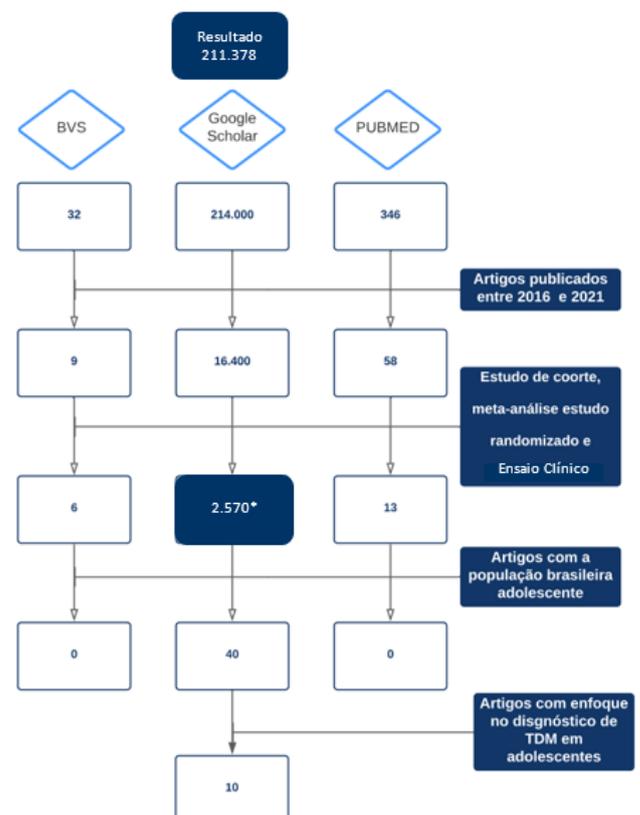


Figura 1. Resultado do processo de busca de artigos sobre diagnóstico de transtorno depressivo na adolescência. Legenda: *Utilizado o filtro “pesquisar somente em páginas em português” no Google Scholar®.

Fonte. Autores (2021).

O refinamento da busca no Google Scholar® por publicações nos últimos 5 anos selecionou 16.600 publicações. Com a seleção de “pesquisar somente em páginas em Português”, o resultado foi de 2.570 artigos. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 40 estudos, que foram lidos na íntegra para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 10 artigos (figura 1).

Na Biblioteca Virtual em Saúde e no PubMed®, a busca inicial resultou em 32 e 346, respectivamente. Após o filtro das publicações nos últimos 5 anos, resultaram em 9 artigos no BVS e 58 no PubMed®. Após a aplicação dos critérios para inclusão nesse trabalho, nenhum artigo foi classificado como relevante para esse estudo, conforme figura 1.

As escalas psicométricas usadas em cada trabalho são mostradas na tabela 1. As escalas psicométricas de autorrelato que permitem o primeiro contato com a forma de pensar, sentir e agir dos pacientes, foram usados em 6 dos artigos desse estudo.¹⁴ As escalas usadas foram: Inventário de Depressão Infantil (CDI), questionário de Humor e Sentimentos (QHS), questionário de capacidades e dificuldades (QCD), inventário de depressão de Beck (BDI) e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG).^{2,4,5,15,16,17}

Quatro artigos não utilizaram escalas psicométricas, sendo que os instrumentos diagnósticos usados por eles foram desenho-estória, entrevista

diagnóstica padronizada, escala do tipo Likert e consulta retroativa em prontuários.^{18,19,20,10}

A tabela 2 descreve os fatores de risco associados ao desenvolvimento do TDM na adolescência. Ser do sexo feminino foi citado como o fator de maior vulnerabilidade em 8 estudos, já a história familiar de psicopatologias foi relatada em 3 estudos como um fator de risco. Outros fatores que foram associados à maiores sintomas depressivos foram: bullying, não residir com ambos os componentes parentais, sedentarismo, estressores psicológicos, baixa escolaridade materna, prematuridade, Apgar baixo ao nascimento, baixo rendimento escolar e história pessoal de transtornos psiquiátricos.

Discussão

Dos adultos com TDM, 25% afirmaram que o primeiro episódio depressivo ocorreu antes dos 18 anos, mas o diagnóstico foi firmado apenas na idade adulta.²¹ Esse intervalo de tempo sem diagnóstico e sem tratamento traz malefícios à saúde mental, à vida acadêmica e à esfera socioeconômica, principalmente a longo prazo para esses pacientes, favorecendo a instalação de casos mais graves e a evolução para cronificação dessa condição.²¹

As escalas psicométricas, foram usadas como instrumentos diagnósticos em seis estudos, nos quais se provaram como um valioso instrumento, pois

Tabela 1. Métodos diagnósticos utilizados nos estudos com população adolescente.

Autor, ano	Local do estudo	População	Escalas psicométricas
Costa LCR et al, 2020 ¹⁸	São Paulo	23	-
Orellana JD et al, 2020 ²⁹	Rio Grande do Sul, Maranhão e São Paulo	12.350	-
Altenhofen SR, 2019 ⁵	Santa Catarina	90	CDI
Rosa, M et al, 2018 ¹⁵	Rio Grande do Sul	1015	QHS
La Maison C et al, 2018 ¹⁶	Rio Grande do Sul	3.563	QCD
Campos JR et al, 2018 ⁴	Minas Gerais	642	CDI
Grolli V et al, 2017 ²	Rio Grande do Sul	70	BDI
Fukuda CC et al, 2016 ²⁰	Distrito Federal, Rio Grande do Sul e Pará	1030	-
Goulart A et al 2016 ¹⁰	Rio Grande do Sul	131	-
Lopes C, 2016 ¹⁷	Brasil	4.589	QSG

Fonte. Autores (2021).

Tabela 2. Fatores de risco para desenvolvimento de depressão na adolescência.

Autor	Fator de risco
Costa LCR et al ¹⁹	Adolescentes que sofrem <i>bullying</i> são mais propensos a desenvolver TDM.
Orellana JD et al ²⁰	O sexo feminino foi associado à maior risco de TDM e suicídio
Altenhofen SR ⁵	O sexo feminino, não residir com ambos os pais, sedentarismo e exposição à agentes estressores físicos ou psicológicos.
Rosa M et al ¹⁵	História familiar de TDM depressão.
La Maison C et al ¹⁷	Sexo feminino, baixa escolaridade materna, prematuridade e o índice de Apgar de 5 minutos <7 foram associados ao desenvolvimento transtornos psiquiátricos com início na adolescência.
Campos JR et al ⁴	As adolescentes do sexo feminino apresentam maiores indicadores de depressão do que os do sexo masculino.
Grolli V et al ²	Níveis mais elevados de depressão foram associados a um desempenho escolar inferior em comparação aos alunos satisfeitos com o ambiente escolar. Sendo as meninas as que apresentaram mais sintomas de depressão.
Fukuda CC et al ²¹	História pessoal de transtorno mental.
Goulart A et al ¹⁵	História familiar ou pessoal de tratamentos psiquiátricos, residir com apenas um componente parental e o sexo feminino.
Lopes CS ¹⁷	A prevalência de transtornos mentais comuns é maior nas meninas.

Fonte. Autores (2021).

permitiram o rastreamento precoce como etapa inicial de uma avaliação mais aprofundada.¹¹ Segundo a literatura internacional, o QHS é a EP mais completa para avaliação dos sintomas depressivos em crianças e adolescentes, por proporcionar uma visão mais ampla do quadro, uma vez que se utiliza de dois questionários, um para o autorrelato, e um que deve ser respondido pelos cuidadores principais.²³

Além disso, é um instrumento abrangente avaliando os critérios do DSM-V e sintomas subjetivos relevantes como solidão, não se sentir amado ou sentir-se feio.¹⁵ Entretanto, a tradução e validação dessa escala no Brasil só foi realizado em 2018, em um estudo

cujas população se restringiu ao Rio Grande do Sul,¹⁵ o que justifica a utilização de outras EP nos estudos brasileiros que foram realizados no período anterior à essa publicação, como o CDI, o BDI e o QCD.

O CDI foi a primeira EP para adolescentes e crianças traduzida e validada para o português, sendo composta por 20 questões respondidas pelo adolescente. Entretanto, os sintomas considerados para a construção do CDI, assim como para o BDI, foram os sintomas e diagnósticos descritos no DSM IV, o que se pode considerar desatualizado tendo em vista que a atualização mais recente e aceita na psicopatologia é o DSM V. Por isso, essas escalas têm sua utilização

justificável nas três publicações desse estudo, pois o estudo foi realizado antes da validação do QHS.^{24,25}

Contudo, o QHS é uma EP longa, composta por dois questionários: o QHS para o adolescente com 33 questões e a versão para os cuidadores com 34 questões.¹⁵ Por isso, EP resumidas e diretas são necessárias para estudos em âmbito nacional, nos quais o objetivo é avaliar a prevalência dos transtornos mentais em grandes populações, como o QSG e o QCD.^{17,16} O QSG contém 12 itens sendo indicada para medir o bem-estar psicológico e rastrear transtornos psiquiátricos leves, já o QCD apresenta 25 itens, ambos avaliam a saúde mental, não sendo específicos para o TDM.^{26,16} Não obstante da validade do uso das EP como instrumento clínico, não se pode limitar o processo diagnóstico ao uso de testagem, sendo papel do clínico utilizar diferentes e múltiplos métodos no diagnóstico e diagnóstico diferencial.²⁷

Os resultados deste estudo mostraram que o sexo feminino é o principal fator de risco para o desenvolvimento do TDM. O reconhecimento dos fatores de risco à saúde mental dos adolescentes abre possibilidade na intervenção preventiva e na melhora dos sintomas dos pacientes. O sexo feminino é mais associado ao desenvolvimento de TDM na adolescência, corroborando com 8 dos 10 estudos analisados. É importante destacar que além da prevalência, as manifestações do TDM são diferentes de acordo com o sexo. As meninas apresentam mais sintomas como desânimo, raiva, solidão, angústia, mais preocupação com a popularidade, menos satisfação com o corpo e baixa autoestima. Por outro lado, os meninos manifestam mais problemas de conduta, abuso de substâncias e sentimentos de repulsa e desconsideração. Existem várias teorias que explicam a predisposição das mulheres ao desenvolvimento de TDM, como as variações hormonais que se iniciam na puberdade, corrobora-se essa hipótese pelo fato de antes dos 11 anos, a incidência de depressão ser maior nos meninos e após a menopausa a diferença na incidência entre os sexos ser atenuada. Outros fatores envolvidos podem ser a pressão social, principalmente sobre o corpo feminino, e a resposta à estressores se manifestarem de forma mais acentuada no gênero feminino.^{28, 29, 30, 31, 32, 33,34,35}

O histórico de transtorno mental na família é outro fator de risco para o desenvolvimento da depressão na juventude. A justificativa se dá por uma complexa interação entre predisposição genética e ambiente familiar. Sendo a adolescência um período de neuroplasticidade e consolidação de autoestima, quando um dos pais apresenta um transtorno mental, pode implicar em um ambiente propício ao desenvolvimento do TDM.^{34,36}

O bullying e o baixo rendimento escolar se tornam fatores de risco quando atingem diretamente a autoestima em um período marcado por fragilidade psicológica,^{4,36} corroborando com os estudos analisados.

Ter a dissociação do núcleo familiar parece fragilizar essa população por desestabilizar a sua rede de apoio.³⁷ O sedentarismo, a baixa escolaridade materna, a prematuridade, e o Apgar baixo ao nascimento aumentaram a prevalência de TDM na adolescência, entretanto, a relação exata ainda não foi estabelecida.¹⁷

Considerações Finais

Após a análise do uso das principais escalas psicométricas na literatura, conclui-se que a eleição da melhor EP para ser utilizada depende do objetivo do examinador. Quando o objetivo é de utilizá-las como instrumento clínico para o diagnóstico do TDM na adolescência, a QHS se mostra superior as demais, por apresentar critérios atualizados e visão mais completa dos sentimentos do paciente por diferentes ópticas. Ainda assim, se o estudo for o de análise abrangente de grandes populações o que demanda um questionário sucinto, o QSG ou o QCD se mostraram versões mais adequadas. A BDI e o CDI, apesar de amplamente utilizados, são baseados no DSM IV, sendo considerados desatualizados.

A identificação dos fatores de risco demonstrou que o grupo com maior vulnerabilidade para desenvolver TDM na adolescência são os: do sexo feminino, que moram com apenas um componente parental, que sofrem *bullying*, tem baixo rendimento escolar e com história familiar de transtorno mental. Cabendo aos clínicos que prestam assistência a esses grupos, ficarem atentos aos sintomas, ainda que iniciais de TDM.

Referências

- 1 Ghasemi M, Phillips C, Fahimi A, McNerney MW, Salehi A. Mechanisms of action and clinical efficacy of NMDA receptor modulators in mood disorders. *Neurosc & Biobehav Rev* [Internet]. Set 2017 [citado 17 nov 2021];80:555-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.002>
- 2 Grolli V, Wagner MF, Dalbosco SN. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. *Rev Psicol IMED* [Internet]. 14 nov 2017 [citado 17 nov 2021];9(1):87. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>
- 3 Legnani V, Almeida SF. Reflexões sobre a “epidemia” de depressão em adolescentes e jovens adultos à luz da relação entre a psicanálise e a política. *Rev FAEEBA* [Internet]. 31 dez 2020 [citado 17 nov 2021];60(29):42-53. Disponível em: <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2020.v29.n60.p42-53>
- 4 Campos JR, Prette ZA, Prette AD. Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 16 jul 2018 [citado 17 nov 2021];34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3446>
- 5 Altenhofen SR. Associação entre eventos estressores e sintomas depressivos em alunos do ensino médio. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Biologia] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.

6. Paula CS, Coutinho ES, Mari JJ, Rohde LA, Miguel EC, Bordin IA. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions. *Rev Bras Psiquiatr* 2015; 37(2):178-179. DOI <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1606>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/rrGRMPfV8JfjXPZjGg8JsJx/>
7. Marinho F, de Azeredo-Passos VM, Malta DC, França EB, Abreu DM, Araújo VE et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet* [Internet]. Set 2018 [citado 21 set 2021];392(10149):760-75. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31221-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31221-2)
8. Salle E, et al. Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. *Arch Clin Psy* [Internet]. 2012 Apr 17 [citado 21 set 2021];1(39):24-27. DOI <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000100005>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/7fmXPFmTS9LZQdJq4DbfBZc/#ModalArticle>
9. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5 (5th ed.). Washington: American Psychiatric Association.
10. Lieberknecht JW, Dalbosco DD, Bandeira DR. Análise Fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em Amostra de Jovens Brasileiros. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2008;7(1):75-84. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027183010>
11. Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Internal Med* [Internet]. 1 dez 2009 [citado 14 nov 2021];151(11):784. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-11-200912010-00006>
12. Bagby RM, Ryder AG, Schuller DR, Marshall MB. The Hamilton Depression Rating Scale: Has the Gold Standard Become a Lead Weight? *American Journal of Psychiatry* [Internet]. Dez 2004 [citado 14 nov 2021];161(12):2163-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2163>
13. van Leemput IA, Wichers M, Cramer AO, Borsboom D, Tuerlinckx F, Kuppens P, van Nes EH, Viechbauer W, Giltay EJ, Aggen SH, Derom C, Jacobs N, Kendler KS, van der Maas HL, Neale MC, Peeters F, Thiery E, Zachar P, Scheffer M. Critical slowing down as early warning for the onset and termination of depression. *Proc Nat Acad Sci* [Internet]. 9 dez 2013 [citado 14 nov 2021];111(1):87-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.1312114110>
14. Shippee ND, Rosen BH, Angstman KB, Fuentes ME, DeJesus RS, Bruce SM, Williams MD. Baseline screening tools as indicators for symptom outcomes and health services utilization in a collaborative care model for depression in primary care: a practice-based observational study. *Gen Hosp Psych* [Internet]. Nov 2014 [citado 14 nov 2021];36(6):563-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.06.014>
15. Rosa M, Metcalf E, Rocha TB, Kieling C. Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) – Long Version. *Trends Psych and Psychotherapy* [Internet]. 5 abr 2018 [citado 14 nov 2021];40(1):72-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0019>
16. La Maison C, Munhoz TN, Santos IS, Anselmi L, Barros FC, Matijasevich A. Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in early adolescence: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiol* [Internet]. 13 abr 2018 [citado 14 nov 2021];53(7):685-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1516-z>
17. Lopes CS, Abreu GD, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KM, Cunha CD, Vasconcellos MT, Bloch KV, Szklo M. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Rev Sau Púb* [Internet]. 2016 [citado 14 nov 2021];50(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006690>
18. Costa LCR, Gabriel IM, Lopes DG, Oliveira WA, Silva JL, Carlos DM. Non-suicidal self-injury and school context: perspectives of adolescents and education professionals. *SMAD, Rev Elet Saúde Mental Alcool Drog*. 2020;16(4):39-48. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295>
19. Orellana JD et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad Sau Púb* [Internet]. 2020 [citado 20 set 2021];36(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00154319>
20. Fukuda CC, Penso MA, Amparo DM, Almeida BC, Morais CD. Mental health of young Brazilians: Barriers to professional help-seeking. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. Jun 2016 [citado 21 set 2021];33(2):355-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200017>
21. Olsson GI, Knorrning AL. Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta Psych Scand* [Internet]. 13 nov 2007 [citado 14 nov 2021];99(5):324-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb07237.x>
22. Kohn R, Levav I, Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Pan Salud Púb* [Internet]. Nov 2005 [citado 14 nov 2021];18(4-5):229-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000900002>
23. Burleson Daviss W, Birmaher B, Melhem NA, Axelson DA, Michaels SM, Brent DA. Criterion validity of the Mood and Feelings Questionnaire for depressive episodes in clinic and non-clinic subjects. *J Child Psych Psychiatry* [Internet]. Set 2006 [citado 14 nov 2021];47(9):927-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01646.x>
24. Golveia VV, Barbosa GA, de Almeida HJ, Gaião AD. Inventário de depressão infantil - CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *J Bras Psi* 1995;44(7):345-349.
25. Valentini W, Levav I, Kohn R, Miranda CT, Mello AD, Mello MF, Ramos CP. Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. *Rev Sal Pub* [Internet]. Ago 2004 [citado 14 nov 2021];38(4):523-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102004000400007>
26. Chipimo PJ, Fylkesnes K. Comparative validity of screening instruments for mental distress in Zambia. *Clin Practice & Epidemiol Mental Health* [Internet]. 1 jan 2010 [citado 15 nov 2021];1(1):4-15. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/17450179010060100004>
27. Grendene F, Baptista MN, Filho NH. Análise via tri da escala baptista de depressão infanto-juvenil e do inventário de depressão infantil. *Psico* [Internet]. 30 jan 2018 [citado 15 nov 2021];49(4):339. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.4.26866>
28. Mental health: new understanding, new hope. *Jama* [Internet]. 21 nov 2001 [citado 16 nov 2021];286(19):2391. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.286.19.2391>
29. Glowinski AL, Madden PA, Bucholz KK, Lynskey MT, Heath AC. Genetic epidemiology of self-reported lifetime DSM-IV major depressive disorder in a population-based twin sample of female adolescents. *J Child Psychology and Psychiatry* [Internet]. 2 set 2003 [citado 16 nov 2021];44(7):988-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00183>
30. Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. Rates of DSM-IV psychiatric disorders among adolescents in a large metropolitan area. *J Psychiatric Research* [Internet]. Dez 2007 [citado 16 nov 2021];41(11):959-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.09.006>
31. Bahls SC, Bahls FR. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. Ago 2003 [citado 16 nov 2021];20(2):25-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2003000200003>
32. Aragão TA, Coutinho MD, Araújo LF, Castanha AR. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Abr 2009 [citado 16 nov 2021];14(2):395-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000200009>
33. Araújo ED, Costa AJ, Blank N. Aspectos psicossociais de adolescentes de escolas públicas de Florianópolis/SC. *J Human Growth and Dev* [Internet]. 1 ago 2009 [citado 16 nov 2021];19(2):219. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19912>
34. Vicente B, Saldívia S, de la Barra F, Melipillán R, Valdívía M, Kohn R. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista médica de Chile* [Internet]. Abr 2012 [citado 16 nov 2021];140(4):447-57. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872012000400005>
35. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo comprometimento para homens e mulheres? *Arc Clin Psyc (São Paulo)* [Internet]. 2006 [citado 4 dez 2021];33(2):74-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832006000200007>

36. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatria* [Internet]. Dez 2014 [citado 16 nov 2021];63(4):360-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>

37. Baptista MN, Baptista AS, Dias RR. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. Jun 2001 [citado 4 dez 2021];21(2):52-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-98932001000200007>