
DEPRESSÃO EM TEMPOS DE COVID-19

DEPRESSION IN COVID-19 TIMES

Ivanete Ferreira dos Santos¹
Lucilene Márcia Fequio Sabino²

RESUMO

O presente artigo é uma revisão bibliográfica, cuja metodologia se pautou em uma análise de conteúdo na abordagem da análise comportamental. A partir desta, evidenciamos diferentes concepções e conceitos das manifestações sintomáticas atuais referentes à pandemia. Na atual conjuntura, com a presença da doença relacionada ao covid-19, àquele que sofre de doença mental pode apresentar seus sintomas potencializados, cujos efeitos poderão ser maiores em pessoas que enfrentam a depressão, por estarem mais vulneráveis. Pautamo-nos em referenciais anteriores sobre a depressão e suas manifestações, bem como seu tratamento e intervenções nos tempos contemporâneos, para que possamos obter resultados significativos de seus sintomas no quadro depressivo em longo prazo.

67

Palavras-chave: Depressão. Análise do Comportamento. Covid-19.

ABSTRACT

This article is a bibliographic review, whose methodology was based on a content analysis in the approach of behavioral analysis. from this, we show different conceptions and concepts of the current symptomatic manifestations related to the pandemic. in the current situation, with the presence of the disease related to covid-19, those who suffer from mental illness may present their potentialized symptoms, whose effects may be greater in people who face depression, as they are more vulnerable. we are guided by previous references about depression and its manifestations, as well as its treatment and interventions in contemporary times, so that we can obtain significant results of its symptoms in the depressive picture in the long term.

Keywords: Depression. Behavior Analysis. Covid-19.

¹ Discente de Pós-Graduação no Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

² Discente de Pós-Graduação no Centro Universitário Filadélfia – UniFil. E-mail: lene.fequio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno 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. A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do indivíduo. Os aspectos que divergem entre eles são de duração, de momento ou de etiologia presumida.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a depressão é grave e predomina na população em geral; ao longo da vida, em torno de 15,5% no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2020), a depressão está em 4º lugar entre as principais causas de ônus pessoais, correspondendo a 4,4% dos prejuízos acarretados por todas as doenças durante a vida. Encontra-se em primeiro lugar (11,9%) considerando vivências com incapacitação no decorrer da vida. A fase de emergência da doença é, usualmente, ao final dos trinta anos; podendo, entretanto, começar em qualquer idade. Estudos apresentam predominância em até 20% nas mulheres e 12% nos homens ao longo da vida

A depressão pode ser desencadeada por fatores genéticos, bioquímicos cerebrais e/ou por experiências vitais. No primeiro caso, estudos com famílias, gêmeos e adotados indicam a existência de um componente genético – estima-se que esse componente represente 40% da suscetibilidade para desenvolver depressão. No que diz respeito ao fator bioquímico cerebral, há evidências de deficiência de substâncias cerebrais chamadas neurotransmissores – noradrenalina, serotonina e dopamina, envolvidos na regulação da atividade motora, do apetite, do sono e do humor. E quanto às experiências vitais, eventos estressantes podem desencadear episódios depressivos naqueles que tem uma predisposição genética a desenvolver a doença (BRASIL, 2020).

No artigo a “A Depressão é um Transtorno de humor” (ALMEIDA *et al.*, 2005, *apud* MOREIRA *et al.*, 2016), os autores relatam que os termos depressão e transtornos afetivos são utilizados como equivalentes; porém, em seu sentido exato não o são. Os transtornos afetivos compõem uma categoria ampla de estados de ânimo – dificuldades no campo das emoções, na capacidade cognitiva, no comportamento e na regularidade das funções corporais –, sendo a depressão a forma mais comum de transtornos afetivos.

De acordo com o evento “Fora das sombras: tornando a Saúde mental uma prioridade global para o desenvolvimento” (RAZZOUK, 2016), o Banco Mundial e a OMS salientam a primazia nos investimentos em saúde mental nas políticas globais de saúde, dando prioridade à depressão, um transtorno mental que afeta 350 milhões de pessoas no mundo. Os transtornos mentais contribuem para um prejuízo na qualidade de vida, no desenvolvimento cognitivo e físico, na capacidade produtiva e acarretam dificuldades de desenvolvimento pessoal e da participação social do indivíduo. Existe um valor intrínseco à saúde mental que se relaciona aos seus benefícios pessoais, sociais e econômicos. A depressão é doença predominante no ambiente de trabalho e apresenta alta morbidade, constituindo uma das principais causas de absenteísmo (ausências no processo de trabalho, dever ou obrigação, seja por falta ou atraso, falta de motivação ou devido a algum motivo interveniente) – e presenteísmo (o indivíduo está fisicamente presente, mas a mente não está no ambiente laboral) - é a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil.

Segundo Soares (s/d), a comorbidade com a depressão agrava os índices de saúde de qualquer doença médica. Um estudo realizado pela OMS, que recrutou mais de 200.000 participantes com idade acima de 18 anos em diferentes países no mundo, indicou que a depressão, isoladamente, produziu a maior redução nos índices de saúde quando comparada àquela causada pelas doenças crônicas como angina, artrite, asma e diabetes. A depressão é uma das doenças médicas mais frequentes, e causa importantes prejuízos pessoais. Sua identificação precoce, juntamente com um tratamento adequado, que leve a melhora dos sintomas é fundamental. A depressão é recorrente; a cada novo episódio, a possibilidade de recorrências aumenta, o que reforça a importância da eficácia dos tratamentos antidepressivos e a adesão ao tratamento.

Os sintomas depressivos que influenciam no ato suicida dizem respeito ao “severo prejuízo da autoestima, aos sentimentos de desesperança e a incapacidade de enfrentar e resolver problemas” (BALLONE, 2003, *apud* ASSUMPCÃO *et al.*, 2018). Destaca-se que o ato suicida pode ocorrer no início ou durante o tratamento de depressão, porque os sintomas não estão compreensíveis e o paciente está melhor – quando a doença encontra-se mais evoluída, o paciente não tem energia para se suicidar.

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

Segundo o manual do DSM- 5 (2014), o transtorno depressivo maior é caracterizado por episódios diferentes de pelo menos duas semanas de duração – embora a maioria dos casos dure um tempo maior – envolvendo variações evidentes no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas. O luto pode induzir grande sofrimento, mas não costuma provocar um caso de transtorno depressivo maior. Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é pior comparado ao luto que não é acompanhado de transtorno depressivo maior. A depressão associada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos, e a recuperação pode ser auxiliada pelo tratamento com antidepressivos. Os critérios diagnósticos são cinco ou mais dos sintomas descritos a seguir que estiverem presentes durante o mesmo período de duas semanas e que representem uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.

Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias: o indivíduo sente-se triste, vazio, sem esperança ou com aparência chorosa, conforme observação feita por outras pessoas. Em crianças e adolescentes, pode apresentar humor irritável. Um segundo sintoma é a acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). Perda ou ganho de peso sem estar fazendo dieta é outro sintoma (com uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias (em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado). Também a insônia ou hipersonia

quase todos os dias são evidências. Um quinto sintoma seria a agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento). Fadiga ou perda de energia quase todos os dias também é uma manifestação da doença. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriinação ou culpa por estar doente) são, igualmente, indícios. A ocorrência da diminuição de sua capacidade para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas) é outro dos sintomas. Finalmente, são indicativos da depressão, pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), também com ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

FATORES DE RISCO

Os fatores que causam a depressão são divididos em fatores genéticos, biológicos e psicossociais que podem interagir entre si (PERON *et al.*, 2004). A genética pode ser expressiva no desenvolvimento de um transtorno depressivo, mas não há evidências de uma herança direta para as distintas formas de depressão. Fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão, conforme o Ministério da Saúde, são: histórico familiar; transtornos psiquiátricos correlatos; estresse crônico; ansiedade crônica; disfunções hormonais; dependência de álcool e drogas ilícitas; traumas psicológicos; doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, neoplasias entre outras; conflitos conjugais; mudança brusca de condições financeiras e desemprego.

Os fatores de risco do transtorno depressivo maior, segundo o manual do DSM- 5 (2014), são afetividade negativa (neuroticismo), experiências adversas na infância e eventos estressantes. O neuroticismo é um fator de risco bem estabelecido para o início do transtorno depressivo maior, e altos níveis parecem aumentar a probabilidade de os indivíduos desenvolverem episódios depressivos em resposta a eventos estressantes na vida. Experiências adversas na infância, particularmente quando existem múltiplas experiências de tipos diversos, constituem um conjunto de fatores de risco potenciais para transtorno depressivo maior. Eventos estressantes na

vida são bem reconhecidos como precipitantes de casos depressivos maiores, porém a presença ou ausência de eventos adversos na vida próximos ao início dos episódios depressivos, não parece oferecer um guia útil para prognóstico ou seleção do tratamento. Os familiares de primeiro grau de indivíduo com transtorno depressivo maior têm riscos mais eminentes entre duas a quatro vezes de desenvolver a doença que a população em geral. Os riscos relativos parecem ser mais elevados para as formas de início precoce e recorrente. A herança genética é de, aproximadamente, 40%, e o traço de personalidade neuroticismo representa uma parte substancial dessa propensão genética.

TRATAMENTO

No tratamento da depressão os antidepressivos classificam-se de acordo com sua atividade no Sistema Nervoso Central (SNC) e atuam aumentando a flexibilidade de neurotransmissores, principalmente da serotonina, da noradrenalina e da dopamina. Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) são considerados mais seguros que as drogas tricíclicas e têm mostrado igual ou até superior eficácia em estudos de pacientes ambulatoriais deprimidos. A escolha de tratamento para a depressão deve ser feita a partir da análise dos fatores clínicos, pelas características do estado depressivo, pelos fatores que desencadeiam o episódio depressivo e também pelo antecedentes familiares. A depressão é uma doença grave que afeta o indivíduo com um todo, no campo afetivo, comportamental, físico e que se não diagnosticada e tratada, pode levar o deprimido ao suicídio. Mas quando o transtorno é diagnosticado e, em seguida, realizado um tratamento adequado, a depressão tem cura e o indivíduo retorna a uma vida mais saudável. (PERON, et al., 2004).

Em “Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão” (2011), a autora Luciana Cardoso explica que os tratamentos farmacológicos juntamente com as psicoterapias têm apresentado resultados eficientes no tratamento da depressão. Utilizando as psicoterapias comportamentais no tratamento dessa patologia, e obtém-se resultados de redução dos sintomas, acrescentando um repertório social e melhora nas relações sociais. O tratamento da depressão envolve discriminação dos estímulos mantenedores desse transtorno, instalação e manutenção de

habilidades sociais, e adiciona atividades prazerosas. Uma investigação mais completa, permite que o terapeuta identifique os déficits comportamentais apresentados pelo cliente. A autora relata que é importante a modificação de comportamentos e pensamentos quando se pretende tratar a depressão, e as terapias “aceitação e compromisso” e “ativação comportamental” apresentaram resultados significativos na prevenção do reaparecimento dos sintomas em longo prazo.

Conforme Luciana Cardoso (2011, p.481),

Na terapia analítico-comportamental o tratamento é baseado na realização de uma análise funcional, na descrição das variáveis (antecedentes e consequentes) relacionadas ao comportamento do indivíduo. Por meio dessa análise são identificados os comportamentos públicos (ações, fala) e encobertos (pensamentos, sentimentos) relacionados à instalação e manutenção do comportamento problema. A identificação desses comportamentos permite que o terapeuta treine um repertório comportamental favorável para que o indivíduo possa obter reforçadores positivos no contexto em que está inserido.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a depressão é uma doença mental de elevado predomínio, também a mais associada ao suicídio, tende a ser crônica e recorrente, principalmente quando não é tratada. Seu tratamento é medicamentoso e psicoterápico. A opção do antidepressivo é realizado pelo subtipo da depressão, nos antecedentes pessoais e familiares, na boa resposta a uma determinada classe de antidepressivos já utilizada, na presença de doenças clínicas e nas características dos antidepressivos. Entre 90-95% dos pacientes apresentam melhora com o tratamento antidepressivo. A prevenção da depressão é realizada: com dieta equilibrada; com atividade física regular; com a prática de atividades prazerosas a fim de reduzir o estresse; evitando o consumo de álcool; não utilizando drogas ilícitas; com a redução do uso diário de cafeína; com sono regular; e com a não interrupção do tratamento sem orientação médica.

73

INTERVENÇÃO

Segundo o artigo “O Resfriado da Psiquiatria” (2009), seus autores relatam que a Análise do Comportamento compreende que o organismo está em constante modificação por meio de sua

interação com o meio ambiente, sendo capaz de modificá-lo com sua ação. Podendo então entender que o comportamento depressivo

é função do ambiente e resulta da interação entre o indivíduo que se deprime e as contingências ambientais as quais ele está exposto. Para os estudiosos do comportamento a depressão não é vista como um transtorno mental, mas um conjunto complexo de comportamentos na interação com o ambiente. (OLIVEIRA, 2004, p.6).

Mônica Camoleze (2015) relata que a mudança de comportamentos pode facilitar a mudança de emoções, e que uma das estratégias de intervenção analítico-comportamentais que podem contribuir é a Ativação Comportamental (AC). A depressão é um problema de saúde no qual há muito sofrimento, e as pessoas depressivas querem mudar a maneira como se sentem, mas isso não é acompanhado por uma disposição para agir, o que facilitaria a mudança das emoções. A Ativação Comportamental é uma estratégia de intervenção que visa auxiliar o paciente a agir em sua vida de modo a reduzir as esquivas e aumentar a probabilidade de consequências reforçadoras para as suas ações, facilitando a ocorrência de emoções mais agradáveis, de comportamentos mais adaptativos, e da resolução do quadro depressivo.

74

COVID-19

O vírus da atual pandemia foi denominado SARS-Cov-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (BBC NEWS BRASIL, 2020). A OMS anunciou que o nome oficial da doença causada pelo novo coronavírus, passou a ser COVID-19. Em “Efeitos da pandemia: Covid-19 e depressão?” (2020), o psiquiatra Sivan Mauer - médico que revisou a literatura sobre os impactos da saúde mental de quarentenas em outras pandemias pelo mundo – explica que os maiores gatilhos de transtornos de humor, como a depressão, são duração da quarentena, medo da infecção, frustração, tédio, falta de informação, perdas financeiras. Quanto maior a duração da quarentena, mais impacto sobre a saúde mental.

Segundo o “Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil”, do Instituto de Ciências Integradas - INI (2020, pág. 56–57), **a pandemia e o transtorno depressivo maior (TDM) - nos últimos anos apresentou uma ascendência do TDM**, elevando entre 11% e 15% da população

mundial, porém, diversos países comunicaram um acréscimo desses números devido à pandemia da Covid-19. A exibição permanente a uma condição de ansiedade, como a que estamos vivendo atualmente, tornando fundamentais causas de risco para o crescimento do transtorno depressivo maior. Na China, onde originou a pandemia, 16,5% da população geral manifestava traços depressivos moderados a severos, enquanto 28,8% mencionaram sintomas ansiosos moderados a severos, nos estágios iniciais. As taxas de TDM e ansiedade eram superiores nas pessoas mais jovem, entre 21 a 40 anos. Nos Estados Unidos da América (EUA), após meses do início da pandemia, um estudo com 5.400 indivíduos avaliou que 30,9% dos adultos identificavam indícios ansiosos ou depressivos relativos à pandemia, 63% dos indivíduos entre 18 a 24 anos citaram sintomas de ansiedade ou depressão, e 25% deles chegaram a desejar um suicídio nos últimos trinta dias. Durante a pandemia também houve uma adição no quadro depressivo em dinamarqueses, quando comparado ao período anterior.

Quanto ao Brasil, um estudo realizado pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que estudou 1.460 brasileiros entre março e abril de 2020, revelou que os casos de transtorno depressivo maior duplicaram com o início da quarentena. Resultados recebidos on-line nessa fase indicam que o percentual de indivíduos com TDM ampliou de 4,2% para 8%, e nas análises de ansiedade, o índice foi de 8,7% para 14,9%. A predominância de TDM em 57 pacientes com Covid-19 foi de 29,2%, quando comparados com participantes em quarentena (9,8%). Os grupos que apresentam maior risco para a depressão nessa pandemia são: os idosos, os pacientes com doenças clínicas e psiquiátricas preexistentes e os profissionais de saúde na linha de frente ao combate à pandemia. Também com muitos fatores de risco foram associados ao aumento da depressão na população em geral, como demográficos, físicos (saúde), psicológicos e sociais, empregabilidade e violência. No primeiro fator, destacam-se sexo feminino, viver sozinho, baixo nível educacional, ser estudante, não ter filhos ou ter mais de dois, viver em áreas urbanas e baixo nível socioeconômico. Quanto à saúde, trata-se de doenças diagnosticadas, recentes ou não, incluindo transtornos mentais e uso de substâncias como álcool e drogas. Nos fatores psicológicos e sociais, ressaltam-se má qualidade do sono, carga de estresse elevada, falta de conhecimento sobre a pandemia, não adotar as medidas cautelares, suporte familiar deficiente, conflitos interpessoais, uso elevado de mídias sociais,

dificuldades de elaborar lutos por diferentes perdas (financeira, rotina, saúde). No campo da empregabilidade, evidenciam-se a atuação profissional na linha de frente e ter mais de 10 anos de trabalho. Quanto à violência, destacam-se crianças e mulheres submetidas à situações de violência e maus-tratos. O confinamento desenvolve o estresse e o TDM, resultando em desequilíbrio da neuroquímica cerebral e causando dano ao sistema de recompensa e de estresse. Com a pandemia, o distanciamento social e a quarentena podem levar ao crescimento do uso inadequado de álcool e de substâncias, como em outros desastres. O excesso de álcool muitas vezes, com o consumo exagerado, visa uma experiência de autotratamento para quadros depressivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nos estudos bibliográficos, o tratamento da depressão está sendo realizado de modo multidisciplinar, apresentando resultado satisfatório na redução dos sintomas dos transtornos depressivos. Com a terapia comportamental, de acordo com a literatura apresentada nesse artigo, o cliente com depressão apresenta redução na frequência de comportamentos positivos reforçadores (atividades prazerosas) e aumento de comportamentos de fuga e esquiva de situações aversivas. Com a diminuição de reforçadores positivos e o acréscimo de estímulos aversivos, o cliente tende a ter dificuldades para lidar com situações-problema, contribuindo para o desenvolvimento da depressão. Com a intervenção da psicoterapia comportamental e o tratamento medicamentoso com os antidepressivos, o tratamento da depressão se apresenta mais eficiente, com melhores resultados.

Pessoas que sofrem de doenças mentais podem apresentar sintomas potencializados nessa pandemia da Covid-19, pois os efeitos poderão ser maiores para quem enfrenta a depressão, devido à sua condição mais vulnerável. O confinamento e as mudanças em seu cotidiano, o estresse causado por serem privados de momentos de lazer – em que muitos profissionais necessitam realizar seus trabalhos online, sem acesso aos relacionamentos com as pessoas, e precisando se isolar em suas residências –, acentuam o quadro de ansiedade nos indivíduos. Associado ao risco que a pandemia representa para a nossa saúde, o medo da morte, o isolamento

social – elevando o estresse, produzindo alterações emocionais e casos de depressão, principalmente nas pessoas que precisam de tratamento psiquiátrico, não podendo realizar as atividades que são prazerosas - a situação econômica de desemprego e a incerteza do futuro, sem dúvida, contribuem para agravar a condição preexistente.

A pandemia afetou a todos e a saúde mental encontra-se em visível risco de desequilíbrio. Sabemos que toda medida protetiva para evitar a propagação da infecção viral é necessária, mas acarreta um forte impacto na saúde mental, pois são semanas e meses de confinamento, sem o contato com amigos e até mesmo com familiares, podendo resultar em quadros de ansiedade, depressão e fobias sociais. Com isso, o estresse pode atuar como estímulo mesmo para uma pessoa que nunca apresentou um transtorno mental. Desse modo, a prevenção e o tratamento da depressão, neste momento atual, são de suma importância, para que a população, em geral, possam obter um equilíbrio mental e uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

77

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUMPTÃO, G. L. S. *et al.* Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos** – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v.3, n.5, jan./jun. 2018.

AZEVEDO, L. A. *et al.* “O Resfriado da Psiquiatria”: a depressão sob o ponto de vista Analítico-Comportamental. **Transformações em Psicologia**, São Paulo, v.2, n.2, p. 65-85, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/depressao>. Acesso em: 18 dez. 2020.

CAMOLEZE, Monica. Ativação Comportamental: uma alternativa de intervenção para depressão. **Comporte-se** – Psicologia e Análise do Comportamento, 2015. Disponível em: <https://www.comportese.com/2015/08/ativacao-comportamental-uma-alternativa-de-intervencao-para-depressao>. Acesso em: 18 dez. 2020.

CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.29, n.67, p.479-489, out./dez. 2011.

EFEITOS da pandemia: Covid-19 e depressão. Medo do vírus, isolamento, incerteza do futuro e impactos econômicos mexem com a saúde mental. **Saúde Debate e Revista Ampla**, [2020?]. Disponível em: <https://saudebate.com.br/noticias/efeitos-da-pandemia-covid-19-e-depressao>. Acesso em: 18 dez. 2020.

MOREIRA, A. V. R. *et al.* Depressão: um transtorno de humor. In: **Anais da V Semana de Iniciação Científica** da Faculdade de Juazeiro do Norte. Desafios da IES Privadas: Crescimento, responsabilidade social, ética e pesquisa. Juazeiro do Norte: 2016. Disponível em: <http://www.fjn.edu.br/iniciacaoocientifica/anais-v-semana/?cat=9>. Acesso em: 26 set. 2020.

OLIVEIRA, E. P. D. **Reforçadores generalizados e o comportamento depressivo em contexto clínico**. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia. Universidade Católica de Goiás: Goiânia, 2004.

PERON, A. P. *et al.* Aspectos biológicos e sociais da depressão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 8, n. 1, p. 45-48, jan./abr. 2004.

POR QUE o coronavírus agora se chama covid-19 e como esses nomes são criados? **BBC News Brasil**, 11 fev. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51469829>. Acesso em: 18 dez. 2020.

RAZZOUK, Denise. Porque o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da saúde? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.25, n.4, out./dez. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000400845. Acesso em: 18 dez. 2020.

SOARES, M. B. M. O impacto da depressão. **ABRATA** – Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos, s/d. Disponível em: <https://www.abrata.org.br/o-impacto-da-depressao/>. Acesso em: 18 dez. 2020.

SOUZA, F.G. M.S.; SOUZA, M.G.S. A pandemia e o Transtorno Depressivo Maior. In: ROHDE, L.A. (coord.). **Guia de saúde mental Pós-Pandemia no Brasil**. INI- Instituto de Ciências Integradas, 2020.