
**O USO DE PSICOFARMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS**

THE USE OF PSYCHOPHARMACES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH
DEPRESSIVE DISORDERS

Ediane de Souza Silva¹
Claudia Maria Correia e Silva²
Aline Santana da Silva³

RESUMO

A depressão é um transtorno mental que afeta pessoas de todas as idades e, dependendo da sua duração e intensidade, pode tornar-se um problema de saúde grave, podendo acarretar em prejuízos no trabalho, na escola, na família, entre outros, e até mesmo em suicídio. Nessa população a depressão vem sendo considerada comum, recorrente, debilitante, que envolve um alto grau de morbidade, mortalidade, sendo um importante problema de saúde pública. Como abordagem terapêutica, têm sido empregados a psicoterapia e terapia medicamentosa com antidepressivos. A prescrição de psicofármacos e o uso abusivo destes medicamentos têm aumentado consideravelmente. A escolha do antidepressivo tem como base a eficácia do fármaco, seus efeitos secundários e o histórico pessoal de resposta anterior a determinada substância. Ainda é muito escasso os dados dos efeitos a longo prazo dos psicofármacos.

115

Palavras-chave: Crianças. Adolescentes. Depressão. Psicofármacos.

ABSTRACT

Depression is a mental disorder that affects people of all ages and, depending on its duration and intensity, can become a serious health problem, which can result in losses at work, school, family, among others, and even even in suicide. In this population, depression has been considered common, recurrent, debilitating, which involves a high degree of morbidity and mortality, being an important public health problem. As a therapeutic approach, psychotherapy and drug therapy with antidepressants have been used. The prescription of psychotropic drugs and the abuse of these drugs have

¹ Discente de Farmácia pela UniFil – Centro Universitário Filadélfia. Londrina. PR. (e-mail: ediane_souza@outlook.com).

² Professora orientadora: Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Análises Clínicas e Infecção Hospitalar pela UEL. Docente do curso superior de Farmácia na UniFil. (e-mail: claudia.silva@unifil.br).

³ Banca examinadora. Docente do curso superior de Farmácia na UniFil. (e-mail: aline.silva@unifil.br).

increased considerably. The choice of antidepressant is based on the efficacy of the drug, its side effects and the personal history of previous response to a particular substance. Data on the long-term effects of psychiatric drugs are still very scarce.

Keywords: Children. Teens. Depression. Psychopharmaceuticals.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, sobretudo em crianças e adolescentes. Como muitas doenças físicas, estas desordens resultam de uma complexa interação de fatores biológicos e psicossociais (PINTO, 2014; GONZÁLEZ, 2016).

A infância e a adolescência são períodos de crescimento e desenvolvimento humano que antecedem a idade adulta, considerada a partir dos 19 anos. Estes períodos são os mais importantes na vida do ser humano, caracterizada por crescimento e mudança acelerados (GONZÁLEZ, 2016).

Dentro de doenças neurológicas e psiquiátricas que afetam crianças e adolescentes podem ser encontradas depressão, ansiedade, epilepsia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (ASSEFF *et al.*, 2010; GONZÁLEZ, 2016). Segundo Schwan e Rohnelt (2011), o quadro depressivo em crianças e adolescentes tem sido apontado como sendo grave e comum.

A depressão é um transtorno mental que afeta pessoas de todas as idades e, dependendo da sua duração e sua intensidade, pode se tornar um problema de saúde grave, ocasionando na pessoa, prejuízos no trabalho, escola, convívio familiar, entre outros, e até mesmo podendo levar ao suicídio (SCHWAN; ROHNELT, 2011; BAPTISTA; BORGES, 2016).

A depressão em crianças e adolescentes afeta diversos campos da vida destes indivíduos, causando danos psicossociais importantes. Após a recuperação desta patologia nessa faixa etária, costuma-se ficar algum grau de prejuízo psicossocial e há um grande risco de recorrência que se prolonga até a idade adulta (ÁLVARES; LOBATO, 2013; BAPTISTA; BORGES, 2016).

Essa patologia é amplamente tratada com o uso de drogas psicotrópicas, ou psicofármacos, pois representam uma alternativa para a terapêutica dos transtornos mentais em crianças e adolescentes. Estas drogas são substâncias químicas

conhecidas há milênios e são frequentemente relacionados ao tratamento de transtornos mentais. Elas atuam no sistema nervoso central (SNC) e afetam as funções mentais e emocionais das pessoas, podendo também resultar em reações adversas e provocar dependência química, levando a dificuldades quando necessário cessar o tratamento. A prescrição e o uso abusivo destes medicamentos têm aumentado notadamente (ASSEFF, 2010; PINTO, 2014; GONZÁLEZ, 2016). Portanto, este artigo tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre o uso de psicofármacos em crianças e adolescentes com transtornos depressivos.

METODOLOGIA

A pesquisa se baseia em uma revisão bibliográfica sobre o uso de psicofármacos em crianças e adolescentes com transtornos depressivos. Para realização da revisão do presente artigo foram utilizados materiais obtidos através de pesquisa em livros da biblioteca da UNIFIL e artigos nos bancos de dados Scielo e PubMed de 2010 a 2020. Os descritores utilizados foram “crianças”, “adolescentes”, “depressão” e “psicofármacos”.

117

DESENVOLVIMENTO

O termo depressão tem sido denominado em diferentes intensidades, podendo caracterizar um estado afetivo normal, a apresentação de um conjunto de sintomas ou até mesmo podendo compreender uma síndrome ou doença específica. É considerado estado afetivo normal a tristeza, uma resposta humana comum a quadros de perda, desapontamento, frustrações e outras adversidades (SCHWAN; ROHNELT, 2011; MOREIRA *et al.*, 2014).

Esta patologia caracteriza-se, comumente, por episódios de longa duração, alta cronicidade, recaídas, recorrências, prejuízo psicossocial, físico e alta incidência de suicídio. É também caracterizada como um transtorno de humor, incluindo fatores cognitivos, comportamentais, fisiológicos, sociais, econômicos, entre outros. Acomete a população em geral, porém atinge de forma grave crianças e adolescentes, gerando um efeito negativo nas relações sociais, escolar e familiar. Em jovens com depressão há um aumento de risco de suicídio (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010; SCHWAN;

ROHNELT, 2011).

Existem 4 períodos de aceleração do crescimento que parecem coincidir com os estágios de desenvolvimento cognitivo: 2 a 4 anos, 6 a 8, 10 a 12 e 14 a pouco mais de 16. O desenvolvimento cognitivo segue um progresso temporal semelhante aos padrões de desenvolvimentos anatômicos e fisiológicos, ainda assim, fatores ambientais afetam o desenvolvimento do cérebro nestes períodos de aceleração (GONZÁLEZ, 2016).

Pressupõe-se que a depressão esteja relacionada ao funcionamento bioquímico inadequado da atividade de neurotransmissores (serotonina, dopamina e noradrenalina) e, a hipótese de hipofuncionamento dos sistemas de neurotransmissores tem mais credibilidade após alguns antidepressivos agirem aumentando esses neurotransmissores melhorando assim a depressão (BALLONE, 2015).

A depressão faz parte do grupo das patologias mentais com elevada prevalência na população de forma geral, é uma doença complexa e suas principais características são, estado de ânimo irritável e falta de motivação. São apresentadas alterações do apetite, da atividade motora e do sono, cansaço, baixo autoestima, sentimentos de culpa, dificuldades para pensar e se concentrar, ideias de morte ou suicídio (RUFINO *et al.*, 2018).

O termo depressão infantil é considerado novo sendo comparado ao conhecimento da doença, e foi inserido a estudos psiquiátricos recentes. No passado não fazia parte do contexto infantil, já que a criança e o adolescente eram considerados indivíduos que não apresentavam tristeza. Aliás, eles eram considerados sujeitos sem maturidade psicológica e estrutura cognitiva incapaz de expressar os sentimentos de depressão e falar sobre suas aflições e sentimentos (LANNES, 2018).

Foi a partir da década de 1960 que as investigações sobre transtornos depressivos infantis começaram a ser sistematizadas, após diversos profissionais de saúde constatarem que essa patologia trazia comprometimentos importantes nas funções sociais, emocionais e cognitivas, interferindo no desenvolvimento infantil. Em 1975, com o reconhecimento da depressão em crianças e adolescentes pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos da América (NIMH), houve um avanço nas avaliações e no diagnóstico dessa patologia na infância (SCHWAN; ROHNELT,

2011; LANNES, 2018).

De acordo com Schwan e Rohnelt (2011), o conceito de depressão na infância ainda é muito controverso e este não pode ser confundido com o sentimento de tristeza, pois este sentimento faz parte da vida normal do ser humano. Essa patologia vem sendo considerada comum, frequente, debilitante, envolvendo um alto grau de morbidade, mortalidade, sendo desta forma um importante problema de saúde pública.

A transição entre a infância e a idade adulta é caracterizada como adolescência. É um período de mudança dramática do ponto de vista social, cognitivo e físico que podem ocasionar distúrbios psicológicos e psicofisiológicos (MOREIRA *et al.*, 2014).

A depressão se tornou uma das patologias mais comuns encontradas pelos médicos durante consultas em seus consultórios em crianças e adolescentes. A depressão na adolescência é a forma mais grave do que em crianças e adultos, pois os adolescentes deprimidos permanecem sempre tristes, irritados e instáveis, o que pode gerar crises de explosão e raiva em seu comportamento (LANNES, 2018).

Crianças e adolescentes com sintomas depressivos apresentam características como mudanças repentinas ou transitórias de humor, autodepreciação, retraimento, agressividade e irritação, baixo rendimento escolar, falta de energia e diminuição na socialização. Os transtornos depressivos, no quadro psicológico, podem estar ligados aos aspectos comprometidos pela ausência de confiança, personalidade e baixa autoestima; já na perspectiva social, seriam uma forma de pedido de socorro, uma consequência de fatores culturais, escolares e familiares (HUTTEL *et al.*, 2011; MIRANDA *et al.*, 2013).

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), as crianças e adolescentes representam aproximadamente 30% e 14,2% da população mundial, respectivamente. São encontradas altas taxas de prevalência de transtornos mentais nestes indivíduos, onde a média mundial da taxa de prevalência destes transtornos mentais é de 15,8%. A taxa de prevalência tende a aumentar proporcionalmente com a idade, sendo que a prevalência média entre os pré-escolares foi de 10,2% e entre os adolescentes, de 16,5%. No Brasil, estudos sinalizaram taxas de prevalência de 7 a 12,7%. Estimativas apontam que uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI,

2014).

Estima-se que o transtorno depressivo afeta cerca de 350 milhões de pessoas no mundo e que quase um milhão de pessoas cometem suicídio em decorrência desta. É o transtorno mental mais comum na atenção primária com uma prevalência de 10 a 20%. A presença de depressão nesta população responde por maiores gastos de saúde, retornos às consultas mais frequentes, maiores períodos de internação, pior qualidade de vida e maior morbidade clínica (PINTO, 2014; LANNES, 2018).

Mundialmente, de acordo com a OMS, aproximadamente 20% de indivíduos infanto-juvenis apresentam sintomas de transtorno depressivo como desânimo e irritabilidade. Já na população brasileira esse número cai para 10%. Pesquisadores afirmam que se não houver uma mediação médica, essas crianças e adolescentes correm o risco de se tornar adultos depressivos (MOREIRA *et al.*, 2014).

Estimativas assinalam que de 0,4% a 3% das crianças brasileiras apresentam características depressivas e esse número varia de 3,3% a 12,4% nos adolescentes brasileiros, com fortes indicativos de se desenvolver a doença em idade adulta (SCHWAN; ROHNELT, 2011; ÁLVARES; LOBATO, 2013).

120

Dados epidemiológicos demonstram que nos Estados Unidos, os índices de transtornos depressivos em crianças apontam um percentual que varia de 3% a 5%. Já na Austrália este índice é de 2% a 8% e, na Alemanha, estima-se que a prevalência da depressão em crianças e adolescentes seja de 8,9% (SCHWAN; ROHNELT, 2011).

Embora seja de alta importância do ponto de vista preventivo, ainda são muito escassos estudos com crianças, assim, as estimativas relacionadas a transtornos de depressão podem estar subestimadas. Dados indicam que a porcentagem entre crianças com idade de 5 e 6 anos com distúrbios psicossociais é de 3,9 %. Acredita-se que, se não identificados sintomas de depressão na infância, pode ocorrer uma série de dificuldades como, baixo rendimento escolar, baixa autoestima, problemas de interação social no futuro. Entre pessoas de 5 e 14 anos estudos apontam que 10% a 20% desses sofram de desordens psiquiátricas (MOREIRA *et al.*, 2014).

O conhecimento dos potenciais fatores de risco à saúde mental infanto-juvenil contribui para a possibilidade de desenvolvimento de programas de intervenção focados em prevenir ou atenuar os efeitos desses transtornos. Verifica-se uma carência na atenção à saúde mental dessa população tanto nos países em

desenvolvimento quanto nos desenvolvidos (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Fatores genéticos e ambientais favorecem o surgimento da doença a qual pode ser desencadeada por conflitos, como separação dos pais e luto, e sem um tratamento adequado poderá haver comprometimento do desenvolvimento infantil com dano à cognição e à formação da personalidade. Em adolescentes poderão ser ocasionados comportamentos de risco como, uso de drogas e exposição a situações de perigo (MOREIRA *et al.*, 2014).

Há diversas chances de se desenvolver transtornos mentais nessa fase da vida, entretanto todas as situações devem ser criteriosamente avaliadas antes de se fechar um diagnóstico, pois além das dificuldades pessoais, crianças e adolescentes estão em constantes modificações corporais, hormonais e mentais, o que já pode ocasionar comportamentos e sentimentos inadequados (MOREIRA *et al.*, 2014).

Em crianças e adolescentes o diagnóstico de transtorno depressivo deve ser realizado com muita cautela. Os critérios diagnósticos para depressão são os mesmos para todos os indivíduos independentemente da idade, mesmo que a depressão comparável entre indivíduos infanto-juvenis e adultos não exista. Nas crianças com transtorno depressivo há o maior predomínio de sintomas como ansiedade, queixas somáticas e alucinações. Em adolescentes, são comuns as alterações do sono e do apetite e a ideação suicida e as próprias tentativas de suicídio aparecem como agravamento dos sintomas (ABRAMOVITCH; ARAGÃO, 2011; SCHWAN; ROHNELT, 2011).

A depressão infantil tem sido pouco diagnosticada, já que o diagnóstico por vezes é dificultado em função das comorbidades, muitas vezes presentes nos quadros depressivos. Por conta disso, os sintomas se manifestam de forma não clara, inviabilizando ou dificultando o reconhecimento desse quadro. É fundamental considerar as particularidades da infância na avaliação e diagnóstico da depressão infantil (ABRAMOVITCH; ARAGÃO, 2011).

Existem fatores hereditários e genéticos envolvidos no transtorno depressivo, ao qual pode ser provocada por uma disfunção bioquímica no cérebro. O seu principal tratamento é por meio de medicamentos, podendo em alguns casos ser associado a psicoterapia. Existem relatos em que a atividade física é um recurso importante para reverter quadros depressivos, mas nem todas as pessoas com predisposição genética

reagem da mesma forma frente a fatores que funcionam como gatilhos para as crises: doenças sistêmicas (hipotireoidismo), acontecimentos traumáticos na infância, estresse físico e psicológico, consumo de drogas lícitas e ilícitas (RUFINO *et al.*, 2018).

A patologia pode ser acompanhada através de alterações de substâncias no SNC, os neurotransmissores, tais como a serotonina e noradrenalina. A maior parte dos portadores de depressão evolui para a sua forma crônica, necessitando assim de um tratamento prolongado. Quadros leves costumam responder de forma eficiente ao tratamento psicoterápico. Em casos mais graves a indicação é o uso de antidepressivos com o intuito de retirar a pessoa das crises (RUFINO *et al.*, 2018).

A realização do tratamento adequado consiste na avaliação criteriosa em torno de todas as condições apresentadas pelo paciente (físicas, psíquicas e familiares), associada às demais comorbidades, além da avaliação dos processos cognitivos, que podem fornecer subsídios aos profissionais envolvidos no tratamento (SILVA; LACERDA, 2015).

Como abordagem terapêutica, dois tipos de tratamento têm sido empregados para pacientes com transtornos depressivos, incluindo jovens e crianças: psicoterapia e terapia medicamentosa com antidepressivos (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Os profissionais de saúde devem ter em mente a possibilidade de efeitos adversos associados aos antidepressivos, e a possibilidade de oferecer um outro tipo de intervenção (por disponibilidade de conhecimentos técnicos ou do tratamento em questão) e preferências individuais (OMS, 2018).

A cada dia vem se tornando mais frequente o uso de psicofármacos em crianças e adolescentes, fato devido a disponibilidade de novos medicamentos e o crescente conhecimento envolvendo diagnóstico de transtornos emocionais nessa população. Em casos de depressão severa ou resistente à psicoterapia, o tratamento farmacológico é necessário (ABRAMOVITCH; ARAGÃO, 2011; RIBEIRO *et al.*, 2014).

Desde o ano de 1959 a efetividade do tratamento farmacológico para a depressão está comprovada. Os fármacos antidepressivos têm diminuído a morbidade e ajudou milhares de casos de depressão em todo o mundo. Entretanto, acontecem algumas imperfeições em termos de eficiência, onde pelo menos um em cada cinco pacientes deprimidos em tratamento é resistente aos vários e diferentes

antidepressivos em doses adequadas (GOODMAN; GILMAN, 2012; NEVES, 2015).

Fármacos psicotrópicos ou psicofármacos são substâncias químicas naturais ou sintéticas que são aptos a modificar a atividade mental sem prejudicar o tipo de modificação. Também são definidos como produtos químicos que modificam as sensações, humor, consciência e outras funções psicológicas e comportamentais. Seu mecanismo de ação está fortemente relacionado com a síntese, liberação e sistemas de ligação ao receptor de neurotransmissores dopamina, norepinefrina, serotonina e GABA (ácido gama-aminobutírico) (GONZÁLEZ, 2016).

Existem no mercado diversas substâncias antidepressivas. Ao escolher um antidepressivo deve ter como base a eficácia da droga de acordo com, as características clínicas do evento depressivo, os efeitos secundários do fármaco e o histórico familiar e pessoal de resposta anterior a determinada substância. Em grupos específicos, como crianças, adolescentes, grávidas e idosos, deve ter uma atenção especial quanto a escolha do tratamento (NEVES, 2015).

Habitualmente, utiliza-se antidepressivos para tratamento distúrbios depressivos. Esses fármacos objetivam a inibição da recaptação dos neurotransmissores ou a diminuição da sua destruição por ação da MAO (monoaminoxidase) gerando assim um aumento do nível dos neurotransmissores na fenda sináptica e conseqüentemente uma reestruturação no humor do paciente (LANNES, 2018).

MAO é uma enzima envolvida no metabolismo da serotonina e dos neurotransmissores catecolaminérgicos, adrenalina, noradrenalina e dopamina. Uma classe de psicofármacos utilizada contra a depressão são os Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs). O surgimento dos primeiros fármacos dessa classe acarretavam na inibição irreversível da enzima e não diferenciavam as duas isoenzimas, MAO-A e MAO-B. A descoberta de inibidores reversíveis e que demonstram seletividade para isoenzimas trouxe novamente o interesse por essa classe de medicamentos, por apresentarem menos efeitos colaterais e menos interações com alimentos e/ou outras drogas (RANG *et al.*, 2011; GOODMAN; GILMAN, 2012; NEVES, 2015).

MAO-A é a enzima responsável pela metabolização da noradrenalina e serotonina, localizadas no SNC, fígado, placenta e trato gastrointestinal. A inibição da MAO-A ocasiona um efeito antidepressivo, contudo também proporciona um efeito

hipertensivo. Já a MAO-B está correlacionada a metabolização da dopamina, encontrada no SNC e na placenta e está correlacionada a prevenção de processos neurodegenerativos, como a doença de Alzheimer. A inibição da atividade da MAO resulta no aumento da concentração dos neurotransmissores no SNC e no sistema nervoso simpático, apresentando uma resposta terapêutica para a depressão (NEVES, 2015; LANNES, 2018).

Um dos efeitos tóxicos possivelmente fatal pertencentes ao uso de IMAOs é a crise hipertensiva, resultante de interações medicamentosas e/ou alimentares. Alimentos que contenham tiramina, quando ingeridos, levam ao acúmulo de tiramina em terminações nervosas e vesículas de neurotransmissores adrenérgicos, provocando a liberação de norepinefrina e adrenalina, assim, estas são capazes de estimular os receptores pós-sinápticos periféricos aumentando muito a pressão arterial. Isto ocorre porque, quando em uso de IMAOs a MAO-A é inibida com consequente perda de sua função, e MAO-A e MAO-B degradam tiramina na dieta (GOODMAN; GILMAN, 2012).

Os Antidepressivos Tricíclicos (ADTs) foram descobertos em 1951, quando o pesquisador Roland Kunh visualizou que os novos derivados das fenotiazinas, nomeados imipraminas, não tinham ação antipsicótica, mas sim antidepressiva. A partir desses resultados foram sintetizadas novas substâncias como, cloimipramina, amitriptilina e a nortriptilina, entre outras (NEVES, 2015).

O mecanismo de ação dos ADTs resulta da inibição da recaptação da noradrenalina e serotonina e em pouca proporção a dopamina a nível pré-sináptico. Além dos seus efeitos sobre a captura dessas aminas, afetam outros receptores, como os de histamina. A ação nesses receptores contribui no seu efeito antidepressivo, porém são responsáveis por vários efeitos adversos (RANG *et al.*, 2011; NEVES, 2015).

Outra classe de psicofármacos antidepressivos compõe os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs). Estes foram introduzidos no mercado de 1984 a 1997, como a fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram e fluvoxamina. A partir das ADTs, os ISRSs foram desenvolvidos, com a finalidade de diminuir a afinidade pelos receptores histaminérgicos, colinérgicos e adrenérgicos, aumentando assim a afinidade para as bombas de recaptação da serotonina. ISRSs fazem parte dos antidepressivos de terceira geração (GOODMAN; GILMAN, 2012;

NEVES, 2015).

Todos os fármacos pertencentes à classe dos ISRSs apresentam uma boa margem de segurança em comparação com os ADTs, sendo muito seguros em casos de overdose. Seu mecanismo de ação é fundamentado no bloqueio da receptação de serotonina, resultando em neurotransmissão serotoninérgica prolongada e aumentada. Os ISRSs disponíveis para uso são relativamente seletivos, cerca de 10 vezes mais seletivos para inibição de transportadores de serotonina em relação aos transportadores de norepinefrina (RANG *et al.*, 2011; GOODMAN; GILMAN, 2012).

O tratamento farmacológico tem sido a principal escolha para o tratamento de pacientes com diagnóstico de depressão. Sendo os ISRSs, os fármacos mais prescritos para crianças e adolescentes, pois apresentam baixo espectro de efeitos colaterais, bom perfil de segurança, e seus efeitos comprovados na fisiopatologia da doença em crianças e adolescentes (OBARA; AVILA; SILVA, 2019).

Nos transtornos depressivos, os fármacos antidepressivos se destacam, por concederem que o indivíduo seja mais sociável, capaz de relatar os seus problemas. Acredita-se que o uso do fármaco seja uma estratégia importante para o início do tratamento e a conquista da estabilidade, fato muito importante para eficácia de outras formas de cuidado (LANNES, 2018).

São a primeira escolha para o tratamento de crianças e adolescentes depressivos, os medicamentos fluoxetina, paroxetina e sertralina. E apenas é indicado nos casos resistentes, o uso de pelo menos dois ISRSs, podendo o uso dos ADTs ser considerado. Mesmo com algumas pesquisas demonstrando a baixa eficácia dos ADTs nesta faixa etária, há pacientes que se beneficiam com o seu uso (LANNES, 2018).

Embora existam diversas campanhas de divulgação e até mesmo promoção de novos fármacos é muito escasso os dados dos efeitos a longo prazo das medicações psicotrópicas, sobretudo as antidepressivas (MOREIRA *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

A síndrome depressiva é um transtorno mental que afeta pessoas de todas as idades e gera grandes sofrimentos e prejuízos a quem é atingido por ela, como o prejuízo ao desempenho social e ocupacional.

O interesse científico pela depressão infanto-juvenil é recente. Até a década de 70 a depressão nessa faixa etária era considerada incomum ou até inexistente. Há poucos estudos de base populacional sobre transtornos mentais e fatores associados nessa faixa etária.

Depressão em crianças e adolescentes está mais comum e ocorrendo precocemente. O predomínio da depressão infantil vem aumentando com a idade e durante a adolescência vai aumentando progressivamente até atingir números próximos aos dos indivíduos adultos.

A depressão em crianças e adolescentes afeta diversas funções, causa significativos danos psicossociais e envolve um alto grau de morbidade, mortalidade, sendo desta forma um importante problema de saúde pública.

Identificar o transtorno depressivo e seus fatores associados pode contribuir com a melhora na atenção à saúde mental infanto-juvenil e com o aumento da oferta de serviços específicos para estes indivíduos.

É fundamental a detecção precoce de sintomas depressivos nessas faixas etárias, pois assim pode-se evitar que se desenvolvam quadros graves, com prejuízos no convívio social e também nos ambientes escolar e familiar.

Com o diagnóstico precoce e adequado pode haver melhora do prognóstico dos pacientes.

Psicoterapias são indicadas na depressão infanto-juvenil, tanto nos casos de intensidade sintomatológica leve a moderada como associada à tratamento farmacológico nos casos mais graves.

O uso de fármacos para o tratamento de depressão é fundamental e de extrema importância para um tratamento efetivo, juntamente com outras intervenções não farmacológicas, as terapias comportamentais.

É de suma importância que uma equipe multidisciplinar esteja envolvida tanto na prescrição quanto no acompanhamento clínico de tratamento com psicofármacos e que esteja atualizada com relação aos medicamentos, as doses terapêuticas, os efeitos adversos e ao lançamento de novos fármacos.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVITCH, S. L. O.; ARAGÃO, C. Depressão na infância e adolescência.

Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 41-46, 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8851>. Acesso em: 27 jul. 2020.

ÁLVARES, A. M.; LOBATO, G. R. Um Estudo Exploratório da Incidência de Sintomas Depressivos em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 151-164, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100011. Acesso em: 10 set. 2020.

ASSEFF, I. L. *et al.*, Farmacoepidemiología de psicofármacos empleados en la práctica pediátrica en el Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital General de Durango, México. **Bol Med Hosp Infant Mex.**, México, v 67, 2010. Disponível em: <http://www.medigraphic.org.mx/>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BALLONE, G. Depressão: fisiopatologia. **PsiquWeb**. 2015. Disponível em: <http://psiquweb.net/index.php/depressao-2/depressao-fisiopatologia>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BAPTISTA, M. N.; BORGES, L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. esp. p. 19-32, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300004. Acesso em: 03 ago. 2020.

127

GONZÁLEZ, M. C. I. **El uso de psicofármacos en niños y adolescentes**. 2016. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidad de Sevilla. Facultad de Farmacia, Sevilla, 2016. Disponível em: <https://idus.us.es/handle/11441/48597>. Acesso em: 20 set. 2020.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. **As bases da farmacologia farmacêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

HORWITZ, A. V; WAKEFIELD, J. C. **A tristeza perdida: como a psiquiatria transformou a depressão em moda**. São Paulo: Summus, 2010.

HUTTEL, J.; KISXINER, K. A.; BONETTI, R. A.; ROSA, M. I. P. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29 n. 64, p.11-22, 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19659>. Acesso em: 20 set. 2020.

LANNES, A.S. **Uso de antidepressivos na infância e adolescência**. 2018. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Farmácia, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <https://www.ufjf/farmacia/pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

MOREIRA, M.S; MORAIS, R.G; MOREIRA, E. A *et al.* Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três

Corações, v. 12, n. 2, p. 1013-1049, ago./dez. 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4901264.pdf> Acesso em 19 ago. de 2020.

MIRANDA, M. V. *et al.* Depressão infantil: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. **Cadernos de Pesquisa**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 101-111, 2013. Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/2269>. Acesso em: 30 jul. 2020.

NEVES, A. L. A. **Tratamento farmacológico da depressão**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

OBARA, F; AVILA, R. N; SILVA, L. L. **Uso de antidepressivos entre adolescentes**. Londrina: Faculdade Integrado INESUL, Instituto de Ensino Superior de Londrina, 2019. Disponível em: <https://www.inesul/farmácia/pdf.edu.br>. Acesso em: 19 ago. 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OPAS. **Folha informativa: Depressão**. 2018. Disponível em <https://www.paho.org/bra/folha-informativa-depressao/1095>. Acesso em: 25 set. 2020.

PINTO, M. M. **Saúde mental na atenção primária: abordagem do uso abusivo de psicofármacos**. 2014. 58 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Formiga, 2014. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/_Saude_mental_na_atencao_primaria_abordagem_do_uso_abusivo_de_psicofarmacos_/462. Acesso em: 16 set. 2020.

128

RANG, H.P., DALE, M.M., RITTER, J.M., FLOWER, R.J., HENDERSON, G. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

RIBEIRO, A.G. *et al.* Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19 n. 6, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext. Acesso em: 30 ago. 2020.

RUFINO, S. *et al.* Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista saúde em foco**, [S.l.], n. 10, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%DEPRESSAO. Acesso em: 20 ago. 2020.

SCHWAN, V. R., ROHNELT, R. Depressão em crianças: uma breve revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 457-468, 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20307>. Acesso em: 16 ago. 2020.

SILVA, M.D; LACERDA, A.M. Depressão infantil: Características e Tratamento. **Psicologado**. 2015. Disponível em: <http://psicologado.com.br/abordagens/depressao>. Acesso em: 15 ago. 2020.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, J. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr**. [online]., v 63, n 4, p 360-372, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852014000400360&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 Setembro, 2020.