

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO-UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ANDRÉIA CRISTINA GOMES DA SILVA  
ELIENE MARIA RAMOS DA SILVA  
MAÍSA DE ABREU NUNES

**DEPRESSÃO E O USO DE MEDICAMENTOS  
ANTIDEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA**

RECIFE  
2022

ANDRÉIA CRISTINA GOMES DA SILVA  
ELIENE MARIA RAMOS DA SILVA  
MAÍSA DE ABREU NUNES

## **DEPRESSÃO E O USO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina TCC II do curso de farmácia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Professor Orientador: Prof. Dr. Raul Emídio.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Jackeline dos Santos.

RECIFE  
2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586d Silva, Andréia Cristina Gomes da  
Depressão e o uso de medicamentos antidepressivos na adolescência.  
/ Andréia Cristina Gomes da Silva, Eliene Maria Ramos da Silva, Maísa de  
Abreu Nunes. - Recife: O Autor, 2022.

37 p.

Orientador(a): Dr. Raul Emídio de Lima.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2022.

Inclui Referências.

1. Diagnóstico. 2. Psiquiatria. 3. Farmácia clínica. I. Silva, Eliene  
Maria Ramos da. II. Nunes, Maísa de Abreu. III. Centro Universitário  
Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador Dr. Raul Emídio de Lima pelo suporte, pois em tão pouco tempo conseguiu nos dar suporte apropriado através de suas correções e incentivos.

À nossa banca avaliadora pela disponibilidade e contribuição de avaliar nosso trabalho como forma de melhorar no crescimento profissional.

À minha coorientadora Dr<sup>a</sup> Jackeline dos Santos por toda a sua disponibilidade e experiência nas suas correções a atenção sempre que precisamos.

Aos meus professores da graduação de todos os ensinamentos durante todo o percurso acadêmico.

Andréia Gomes

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por sua infinita misericórdia, tem nos ajudado em todos os caminhos que percorremos, e é o autor principal de nossa vitória.

A minha mãe Josefa Maria, que sempre estive ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória, principalmente nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, eu devo a vida e todas as oportunidades.

Aos meus professores, que através dos seus conhecimentos, nos ajudaram a concluir este curso com toda a qualidade metodológica.

Ao meu esposo Jameson Ramos por toda paciência, compreensão e incentivo no mundo da farmácia.

A todos que me ajudaram direta e indiretamente a realizar meu sonho, muito agradecida.

Eliene Ramos

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que nos deu oportunidade, força de vontade, sabedoria e coragem para superar todos os desafios.

Aos professores que contribuíram com nossa formação acadêmica e profissional dessa trajetória.

A minha família pelo apoio, principalmente as minhas tias Maria José e Maria do Carmo pelo esforço investido na minha educação.

Aos meus irmãos Débora Cristina e Mateus Torres por estarem sempre ao meu lado dando força para não desistir.

**Maísa Nunes**

## RESUMO

A Depressão e os problemas psicológicos afetam adolescentes atualmente em todo o mundo, principalmente aqueles que são mais abastados da sociedade. Boa parte dos jovens de classe baixa, apresenta escores mais elevados nas escalas de autoestima e piores comportamento e conseqüente baixo desempenho acadêmico, levando-os a problemas de comportamento. Com isso, o objetivo deste artigo foi explanar sobre a depressão na adolescência e o uso de psicofármacos no processo de tratamento. A identificação dos artigos foi realizada através da busca nos bancos de dados Pubmed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*), Bireme (*Biblioteca Virtual em Saúde*) e Scielo (*Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online*). Buscou-se uma melhor compreensão para a prática de acompanhamento dos jovens, correlacionando o uso de antidepressivos aos seus benefícios e malefícios. Pois o uso inadequado desses medicamentos ocorre com maior incidência nesta fase da vida. Uma grande preocupação em relação ao uso, é seu potencial de levar a tolerância e a dependência, podendo ser caracterizado pela síndrome de abstinência, causados principalmente pelo uso indiscriminado desta classe de medicamentos. Dessa forma, os profissionais de saúde, principalmente o farmacêutico, devem prestar maior atenção à prescrição de medicamentos inadequados e até mesmo prejudiciais ao desenvolvimento saudável do ser. Pois, é de competência do farmacêutico, dentro da farmácia clínica, visando as corretas orientações, promover o uso racional dos medicamentos, através do acompanhamento adequado, melhorando assim, a qualidade de vida do usuário.

**Palavras-chave:** Diagnóstico; Psiquiatria; Farmácia Clínica.

## **ABSTRACT**

Depression and psychological problems affect teenagers around the world today, especially those who are more affluent in society. A good part of the young people of low class, present higher scores in the scales of self-esteem and worse behavior and consequent low academic performance, leading them to behavior problems. Thus, the objective of this article was to identify the occurrence and greater tendency of factors related to the prescription of psychiatric drugs in the adolescent public. The identification of the articles was carried out by searching the Pubmed (National Library of Medicine National Institutes of Health), Bireme (Virtual Health Library) and Scielo (Electronic Electronic Library Scientific Online) databases. A better understanding of the practice of monitoring young people was sought, correlating the use of antidepressants with their benefits and harms. Because the inappropriate use of these drugs occurs with greater incidence at this stage of life. Thus, health professionals, especially the pharmacist, should pay greater attention to the prescription of inappropriate drugs and even harmful to the healthy development of the being. Because, it is the competence of the pharmacist, the clinical pharmacy, aiming at the correct guidelines, promoting the rational use of medicines, adequate monitoring, in order to improve the quality of life.

**Keywords:** Diagnosis; Psychiatry; Clinical Pharmacy.

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Identificação dos principais sintomas de depressão nos jovens.....	11
<b>Quadro 2</b> - Classificação dos antidepressivos e seus efeitos colaterais.....	15
<b>Quadro 3</b> - Resultado do cruzamento dos descritores com e sem os filtros aplicados nos artigos.....	21
<b>Quadro 4</b> - Resultado das evidências clínicas de acordo com a ordem referenciada.....	27

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

- Figura 1**-Ação dos neurotransmissores que estão relacionados com a depressão...9
- Figura 2**- Motivos principais da internação hospitalar de jovens na cidade de São Paulo no período de 2010 a 2019.....17

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS - Organização Mundial da Saúde

MS - Ministério da Saúde

THDA - Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção

ADTs - Antidepressivos Tricíclicos

FDA - Food and Drug Administration

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
	<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>9</b>
	<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
	<b>3.1 Epidemiologia e Fisiopatologia da Depressão.....</b>	<b>10</b>
	<b>3.2 Depressão na Adolescência.....</b>	<b>12</b>
	<b>3.3 Uso de Antidepressivos na Adolescência.....</b>	<b>14</b>
	<b>3.4 Consequências da Ausência de Tratamento.....</b>	<b>17</b>
	<b>3.5 Importância da Avaliação do Farmacêutico no tratamento.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão atualmente é um caso de saúde pública grave, pois compromete atividades cotidianas, principalmente em seus relacionamentos sociais. Por isso, a literatura explica de forma integral, sobre os fatores genéticos, psicológicos e sociais (WAGNER, 2021). Caracteriza-se pelo conjunto de transtornos, principalmente pelo "transtorno de humor" que foi identificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e pelos "transtornos afetivos" descrito pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (WHO, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2035 pelo menos 350 milhões de pessoas serão acometidas com depressão no Brasil, nota-se nos últimos anos, grande incidência de casos de adolescentes acometidos (IBGE, 2019). De acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS) é o que mais causa incapacidade de saúde e segunda causa de afastamento das atividades laborais (SILVA, 2019). Apresentando sintomas bem distintos, destacando-se os sentimentos de tristeza, perda e/ou falta de confiança, negatividade visível, levando o indivíduo a perder o interesse em sociedade, provoca falta do apetite, insônia, podendo levar ao suicídio (MARINHO, 2020).

A adolescência, é uma fase de novas experimentações, de grandes mudanças, e nessa transição se ocorrer situações mais complexas podem desencadear a depressão. Pois é um período de busca da autonomia, no entanto passa por grandes mudanças internas e externas (OLIVEIRA, 2019).

As jovens do sexo feminino desenvolvem duas vezes mais depressão do que os rapazes da mesma idade (CAMARGO *et al.*, 2020). Alguns fatores estão associados para esse grande risco: depressão em familiares do 1º grau, episódios depressivos prévios, distúrbio de ansiedade, transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (THDA) com dificuldades de aprendizagem, mortes bruscas na família, conflitos com familiares, problemas de convívio social, stress e doença crônica (HETRICK *et al.*, 2021).

Conforme a classificação do DMS-IV, os distúrbios depressivos são classificados em episódios depressivos maior, distúrbios distímicos e distúrbios depressivos sem outra especificação. No seguimento dos protocolos para tratamento dos distúrbios latentes depressivos maior no jovem, deve apresentar pelo

menos cinco dos principais sintomas descritos: humor depressivo ou irritabilidade, fadiga ou perda de energia, anedonia, alterações no apetite e/ou de peso, insônia ou hipersônia, dificuldade de concentração agitação ou diminuição da atividade psicomotora, sentimentos de inutilidade ou de culpa, déficit de decisão das ações e ideias de morte ou suicídio (DE LIMA *et al.*, 2022).

Este diagnóstico só deve ser realizado caso o jovem tenha apresentado os sintomas todos os dias da semana, pelo menos por duas semanas. Sabe-se que, podem ser mascarados por sintomas psicossomáticos, por distúrbios do comportamento ou por problemas escolares (GUSMÃO *et al.*, 2020). Os sintomas distintos, correlacionam-se com baixos níveis de autoestima e sociabilidade, associando-se a comportamentos de risco como delinquência, promiscuidade, tabagismo, abuso de álcool e de drogas e risco de suicídio ou parassuicídio. Normalmente a depressão no adolescente é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Estima-se que a grande parte dos adolescentes não recebem qualquer tratamento (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Ao iniciar o tratamento, a primeira escolha deve ser os inibidores seletivos da recaptção da serotonina. Geralmente a medicação apenas deve ser utilizada quando o benefício perpassa os riscos de efeitos adversos (VALENÇA, 2020). No entanto, o prescritor deve monitorar os efeitos adversos, mantendo acompanhamento frequente e caso necessário, suspender a farmacoterapia (ZHOU *et al.*, 2020).

O tratamento medicamentoso deve ser realizado com antidepressivos que sejam inibidores seletivos da recaptção da serotonina, como a Sertralina, o Escitalopram, Paroxetina, a Fluvoxamina e a Fluoxetina. Contudo, as doses iniciais devem ser baixas e gradativamente devem ir aumentando progressivamente. É por conta dos efeitos adversos provocados pelas medicações psicotrópicas, no período da puberdade, que o tratamento deve ser monitorado pela equipe interdisciplinar, reduzindo prejuízos em seu desenvolvimento global (SBP, 2019).

Dessa forma, ocorre a importância da atenção farmacêutica, pois diante do cenário já existente, a proposta é de repassar o conhecimento aos profissionais, além da problemática explicitada, a resolutividade que o farmacêutico levará para os protocolos de tratamento dentro das unidades de saúde contribuindo para melhores desfechos em saúde (MELO, 2022).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Explanar sobre a depressão e o uso de medicamentos antidepressivos na adolescência.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Apresentar o conceito, epidemiologia e fisiopatologia da depressão;
- Descrever os fármacos mais usados nessa faixa etária;
- Mencionar as intervenções do farmacêutico no processo de tratamento da depressão juvenil.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Epidemiologia e Fisiopatologia da Depressão

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão é uma doença crônica psiquiátrica que anualmente acarreta problemas de saúde em milhões de indivíduos no mundo. De forma geral, caracteriza-se principalmente por uma tristeza profunda, recorrente e aparentemente infindável (OLIVEIRA, 2019).

Essa doença pode reduzir as ações da pessoa em lidar com perdas, seja de emprego ou de um contexto social, induzindo à identidade psíquica fragmentada. São sintomas da depressão: a tristeza exacerbada, o desânimo, o desinteresse pela vida e pelo trabalho, a irritabilidade, a inapetência e a insônia. Porém, nos casos mais graves há o sentimento de vazio, a falta de sentido na vida e de esgotamento físico, levando ao aparecimento de ideias e tentativas de suicídio. Além do silêncio, da dificuldade de falar que é uma característica relevante do deprimido (MELO, 2022)

Na mudança dos séculos, dedicaram-se à pesquisa genética como fonte de explicação para tudo que acomete a mente humana. Período em que os transtornos depressivos foram elevados para todas as idades, onde os epidemiologistas explicam como um efeito do tempo histórico. Apesar da disponibilidade de tratamentos considerados eficazes, como antidepressivos, psicoterapias e eletroconvulsoterapia, as pessoas com depressão ficam incapacitadas e as taxas de suicídio que ocorrem em 15%, podendo eventualmente ser mais elevada. De acordo com dados epidemiológicos, apesar dos transtornos depressivos serem mais incidentes e prevalentes em mulheres, o suicídio ocorre mais em homens (CIPRIANE *et al.*, 2020).

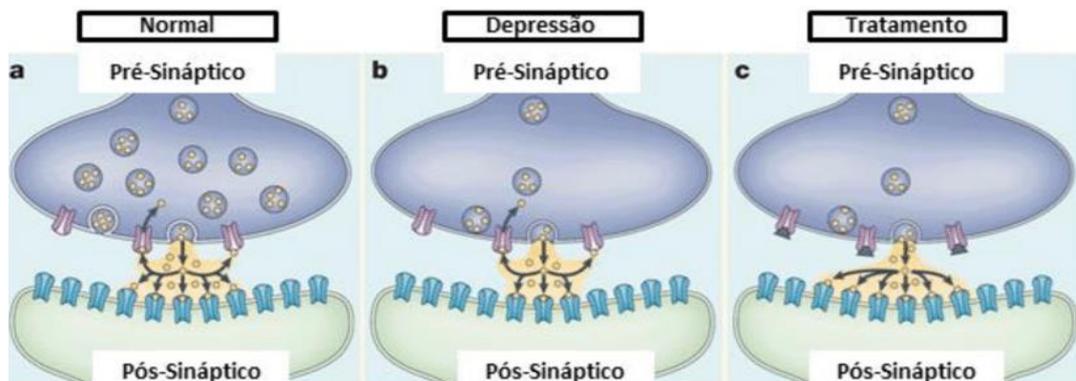
No entanto, os indivíduos adultos estão diante do risco de depressão devido a uma série de fatores: crescente urbanização, isolamento social, mudanças nos lugares de trabalho, no emprego e na carreira profissional, crescentes mudanças de moradia e mobilidade geográfica. Além disso, a depressão pode rebaixar o sistema imunológico, pois eleva a produção de citocinas pró-inflamatórias, reduzindo a defesa contra microrganismos patogênicos. De acordo com Oliveira (2019), o indivíduo deprimido pode apresentar níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias

como a interleucina 2, interleucina 6 e interferon-alfa. Ocorrendo supressão das células T auxiliares, que comprometem direta e/ou indiretamente a imunidade do hospedeiro relacionadas aos patógenos (BAHLS, 2022).

Há hipóteses biológicas que explicam a fisiopatologia dos transtornos afetivos que foram descobertos em conjunto com os estudos dos possíveis mecanismos de ação dos antidepressivos (MARINHO, 2020). Assim, com a descoberta da deficiência de catecolaminas, logo surgiu as hipóteses da deficiência de indolaminas. Dessa forma, acreditava-se que a depressão ocorre pelo resultado da diminuição central de noradrenalina, já o transtorno maníaco ocorria pelo excesso desse neurotransmissor no cérebro (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Acreditava-se que a depressão ocorria pela disfunção bioquímica da atividade de neurotransmissores, tais como a serotonina, noradrenalina e dopamina. Essa hipótese de hipofuncionamento dos neurotransmissores passou a ter mais credibilidade, pois muitos antidepressivos tem a ação de aumentar esses neurotransmissores, melhorando a depressão (GUSMÃO *et al.*, 2020). A figura 1 ilustra a ação dos neurotransmissores que estão relacionados com a depressão.

**Figura 1.** Ação dos neurotransmissores que estão relacionados com a depressão.



**Fonte:** Adaptado de MELO, 2022.

Depende da percepção que o indivíduo tem das situações que podem vir a influenciar suas ações e seu pensamento. Isso implica que o sujeito se constitui, dentro do contexto no qual ele está inserido (PINHEIRO *et al.*, 2019). As formas de enfrentamento ao lidar com eventos estressores podem indicar o desenvolvimento de depressão e ideação suicida. A autorresponsabilidade, pode favorecer a

emergência desses fenômenos. A vida em sociedade pode afetar o sujeito de maneira singular, o que vai depender de cada situação momentânea (WHO, 2021).

Por isso, ainda não há uma unanimidade na classificação de determinadas variáveis como fatores de risco e/ou proteção, assim como: a vulnerabilidade social, o contexto familiar, suporte social, contexto social e comorbidades, principalmente no contexto da depressão ocorrida na adolescência, já que é uma fase de grandes mudanças físicas e psíquicas (OLIVEIRA, 2019).

### 3.2 Depressão na Adolescência

De acordo com a OMS, a adolescência é o período da vida no qual surgem as características sexuais secundárias, desenvolvendo-se os processos psicológicos e padrões de identidade, no qual podem evoluir da infância até a idade adulta (VALENÇA, 2020). O quadro 1 evidencia os sintomas de depressão nos adolescentes.

**Quadro 1.** Identificação dos principais sintomas de depressão nos jovens.

<b>SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES</b>
<b>1.Irritabilidade e instabilidade</b>
<b>2.Humor deprimido</b>
<b>3.Perda de energia</b>
<b>4.Desmotivação e desinteresse importante</b>
<b>5.Retardo psicomotor</b>
<b>6.Sentimentos de desesperança e/ou culpa</b>
<b>7.Alterações do sono</b>
<b>8.Isolamento</b>
<b>9.Dificuldade de concentração</b>
<b>10.Prejuízo no desempenho escolar</b>
<b>11.Baixa autoestima</b>
<b>12.Ideias e tentativa de suicídio</b>
<b>13.Problemas graves de comportamento</b>

**Fonte:** Autoria Própria.

Portanto, adolescência é o período que vai dos 10 a 19 anos, diferenciando-se da adolescência inicial (entre 10 e 14 anos de idade) e da adolescência final (na idade de 15 a 19 anos) (WAGNER, 2021). É nesse período da vida que ocorrem as mais variadas transformações, tanto físicas, quanto psicológicas, aterrorizando a ele

e a todos os que estão envolvidos com o adolescente. É um período peculiar de várias transformações e exigências, pois é um momento de autoconhecimento, onde ocorrem diversas situações que contribuem para que haja flutuação de humor e alterações de comportamento (MELO, 2022).

Essa fase de reorganização, é extremamente propensa ao aparecimento de alguns distúrbios, a depressão está entre os principais. Mesmo sendo subdiagnosticado, sabe-se que sua prevalência pode aumentar conforme a idade aumenta, variando de 0,3% a 0,5% dos pré-escolares, 1,4% a 3% entre crianças na idade escolar, chegando a 8% entre adolescentes. A sua distribuição é semelhante entre meninos e meninas ou um pouco maior em garotos, mas após a puberdade, é bem maior nas meninas (PARÚNSSULO *et al.*, 2021).

Uma vez instalada a depressão no adolescente, pode trazer grandes impactos no desenvolvimento, assim como comprometimento dos aspectos acadêmicos, familiares, sociais, psicológicos e cognitivos. Assim, o diagnóstico e tratamento precoces reduzem significativamente prejuízos, melhorando o prognóstico, e desfecho de saúde. A criança ou jovem que sofre com depressão, poderá ter um péssimo rendimento escolar, ocorrendo por vezes o afastamento definitivo da escola, obtendo prejuízos sociais e familiares, piorando as condições, predispondo a novos episódios da apresentação atual (VALENÇA, 2020).

O transtorno depressivo maior apresentado em crianças e adolescentes relaciona-se com outras patologias que podem se cronificar dependendo do período de procura do tratamento. Dessa maneira, a doença cardiovascular e aterosclerose podem ocorrer mais prematuramente. A duração do quadro pode durar até 2 anos, e 90% dos jovens podem se recuperar após esse tempo. Contudo, quando ocorre um episódio aumenta as chances que outro se desenvolva futuramente (PASSINI *et al.*, 2020).

As causas do transtorno são multifatoriais, podendo haver uma relação entre pré-disposição genética quando associada à influência de fatores ambientais. Há fatores de risco envolvidos no processo, tal como: possuir parentes próximos (de 1º grau) que apresentam o transtorno (especialmente aqueles que o desenvolveram de forma precoce, há uma herança moderada), fatores ambientais e fatores perinatais (como baixo peso ao nascimento) (LOBATO JÚNIOR *et al.*, 2018).

Boa parte dos jovens não possuem ideação suicida, mas a presença desse sinal, indica a gravidade da doença. Pode-se iniciar de forma lenta e gradual, mas

infelizmente o diagnosticado ocorre apenas quando há presença de repercussões importantes na vida. Constitui-se por sintomas depressivos, pela presença de comorbidades e prejuízo no funcionamento de sistemas do corpo (OLIVEIRA, 2019).

Mas, pode variar conforme o período de apresentação, a idade e o grau de desenvolvimento. Exemplificando, crianças pequenas tem dificuldades em identificar, organizar e explicar o que estão sentindo, contando apenas com as informações dos cuidadores, que observam irritação, apatia, tristeza, timidez, menor tolerância à frustração, baixa autoestima, sintomas somáticos (dores de cabeça), já aconteceu relatos de agitação (hiperatividade) (VALENÇA, 2020).

Raramente apresentam alucinações auditivas, mas quando acontece, se reflete em seu estado de humor. Poucos casos apresentam ideação suicida, mas mesmo que esteja presente, os jovens têm dificuldade em concretizar os seus planos (BARBOZA, 2021).

### **3.3 Uso de Antidepressivos na Adolescência**

A inconstância, indolência, agressividade e insegurança são alguns traços da adolescência. Por estes motivos, o indivíduo se torna vulnerável a todos os estímulos externos, sendo completamente influenciado por eles. Várias teorias psicológicas tentaram explicar o porquê dessas dificuldades. Baseadas numa tradição cultural e científica de procurar dentro das pessoas as causas dos comportamentos, essas teorias descrevem o adolescente como um sujeito “em conflito” causado pelas mudanças hormonais e fisiológicas (OLIVEIRA, 2019).

Porém quem partilha de uma postura comportamentalista, no entanto, não fica satisfeito com estas explicações. Pois acredita que um conflito deve estar no ambiente. As inseguranças são fruto de um meio extremamente punitivo segundo esta visão o problema está na relação do adolescente com o seu mundo (PINHEIRO *et al.*, 2019).

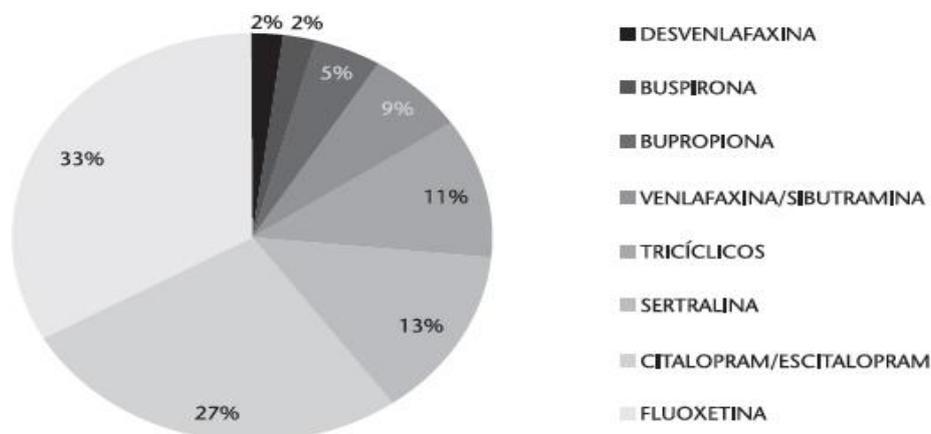
Devido a isso, os fatores da personalidade, como por exemplo, a agressividade, a sociabilidade, a forma de lidar com a afetividade e outros podem sofrer alterações, de acordo com as influências exteriores (pais, familiares, amigos e professores). Vários tipos de agentes expõem a criança e ao adolescente a uma enorme quantidade de riscos podendo estes serem definidos como condições que estão associados a uma probabilidade de ocorrerem comportamentos que

comprometem a saúde, o bem-estar integral e a competência social do adolescente (RUIZ *et al.*, 2022).

Para o tratamento são utilizadas várias técnicas, trazendo resultados mais duradouros, também poderá ser conduzida pelo tratamento farmacoterapêutico (WAGNER, 2021). Desse modo, há quatro tipos de tratamento: a intervenção psicossocial, a psicoterapia, a terapia farmacológica e a terapia combinada. A terapia psicossocial baseia-se na ressocialização do jovem e sua família para que sejam entendidos os problemas que forem recorrentes de acordo com as relações interpessoais. O tratamento farmacológico usado nos adolescentes inclui os antidepressivos tricíclicos, os inibidores da recaptação da serotonina e seus derivados (BAHLS, 2022).

No entanto, a doença mental é reconhecida como relevante causa de morbidade e mortalidade entre jovens. As três maiores causas de morte em adolescentes: acidentes involuntários, suicídio e homicídio, estão diretamente ligadas a distúrbios emocionais e comportamentais e a manifestações de impulsividade, depressão e agressividade. A figura 2 identifica as classes de antidepressivos mais prescritos aos adolescentes pelo profissional prescritor. De acordo com Dutra et al (2021), os psicotrópicos mais prescritos entre os anos de 2015 até 2018 por prescritores da cidade de Recife, foram ilustrados em porcentagem no gráfico.

**Figura 2.** Classes de antidepressivos mais prescritos aos adolescentes pelo profissional prescritor.



**Fonte:** Adaptado de DUTRA et al., 2018.

\*De acordo com Dutra et al (2018), os psicotrópicos mais prescritos entre os anos de 2015 até 2018 por prescritores da cidade de Recife.

O uso de psicofármacos na criança e no adolescente está se tornando mais frequente com a disponibilidade de novos medicamentos e mais conhecimento sobre as indicações para o uso desses fármacos (PANDINI, 2019). Esse tipo de medicamento está indicado nos transtornos de comportamento. Ainda não há consenso sobre a definição desses transtornos, visto que podem variar em diferentes culturas. Também não há como medir de forma objetiva a presença e a gravidade de um transtorno comportamental e ainda muitas vezes há dificuldade na detecção precoce. Para cada tratamento há um fármaco específico, dentre eles, temos os antidepressivos tricíclicos (ADTs) (VALENÇA, 2020).

Os ADTs são aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) para tratar uma variedade de doenças, dependendo da formulação. Os ADTs que têm aprovação da FDA para tratar transtornos depressivos incluem: Amitriptilina, Amoxapina, Doxepina, Desipramina, Nortriptilina, Protriptilina, Imipramina e Trimipramina. Em termos de tratamento do transtorno depressivo maior, os ADTs mostram eficácia equívoca com inibidores seletivos da recaptção de serotonina, porém os ADTs causam efeitos adversos mais significativos devido à sua atividade anticolinérgica e um limiar mais baixo para overdose (PINHEIRO et al., 2019).

Por esses motivos, esses medicamentos geralmente não são usados como tratamento de primeira linha do transtorno depressivo maior. Os usos off-label (não-FDA) dos ADTs incluem profilaxia da enxaqueca, transtorno obsessivo compulsivo, insônia, ansiedade e dor crônica, especialmente condições de dor neuropáticas, como dor miofascial, neuropatia diabética e neuralgia pós-herpética (WAGNER, 2021).

O reconhecimento das primeiras manifestações de condições que afetam o comportamento pode permitir, quando necessário, o encaminhamento adequado para que as intervenções precoces possam modificar o curso da enfermidade. Um número substancial de adolescentes é afetado por doenças psiquiátricas e para muitas delas, o uso de medicamentos é importante opção terapêutica. As desordens psiquiátricas tendem a persistir ao longo do tempo, continuam na vida adulta e aumentam o risco de psicopatologias futuras (OLIVEIRA, 2019). O quadro 2 evidencia a classificação dos antidepressivos mais prescritos e seus efeitos colaterais mais comuns.

**Quadro 2.** Classificação dos antidepressivos e seus efeitos colaterais.

CLASSIFICAÇÃO	ANTIDEPRESSIVOS	EFEITOS COLATERAIS
ANTIDEPRESSIVOS TRICICLÍCOS (ADT)	CLOMIPRAMINA IMIPRAMINA AMITRIPTILINA NORTRIPTILINA	Ganho de peso, Sonolência, Constipação, Boca seca, Borrramento visual, Tontura, Hipotensão, Aumento do apetite (+++).
INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRS)	FLUOXETINA SERTRALINA PAROXETINA CITALOPRAM ESCITALOPRAM	Ansiedade, Alterações Motoras, Apatia, Náuseas, Vômitos, Aumento da Motilidade Intestinal, Cólicas e diarreia, Estimulação do apetite (+), Diminuição do peso, Anorexia.
ANTIDEPRESSIVOS DE NOVA GERAÇÃO	MIRTAZAPINA VENLAFAXINA TRAZODONA MILNACIPRANO VORTIOXETINA ESCETAMINA	Ganho de peso, Sonolência, Hipotensão postural, Estimulação do apetite, Perda de peso devido a Anorexia ou ganho, por conta da Bulimia, Fraqueza ou fadiga, Taquicardia e Constipação.

Símbolos: +baixo risco, +++risco alto.

Fonte: Adaptado de PARÚNSSULO *et al.*, 2020.

### 3.4 Consequências da Ausência de Tratamento

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão hoje é considerada a quarta principal causa de incapacitação. No Brasil, depressão e ansiedade são a segunda maior causa de adoecimento relacionado ao trabalho. De acordo com um estudo conduzido pela OMS, que calculou os custos de tratamento e os resultados de saúde em 36 países de baixa, média e alta renda para 16 anos, de 2016 a 2032, baixos níveis de reconhecimento e acesso a cuidados para a depressão e a ansiedade resultam em uma perda econômica global de um trilhão de dólares americanos a cada ano (VALENÇA, 2020).

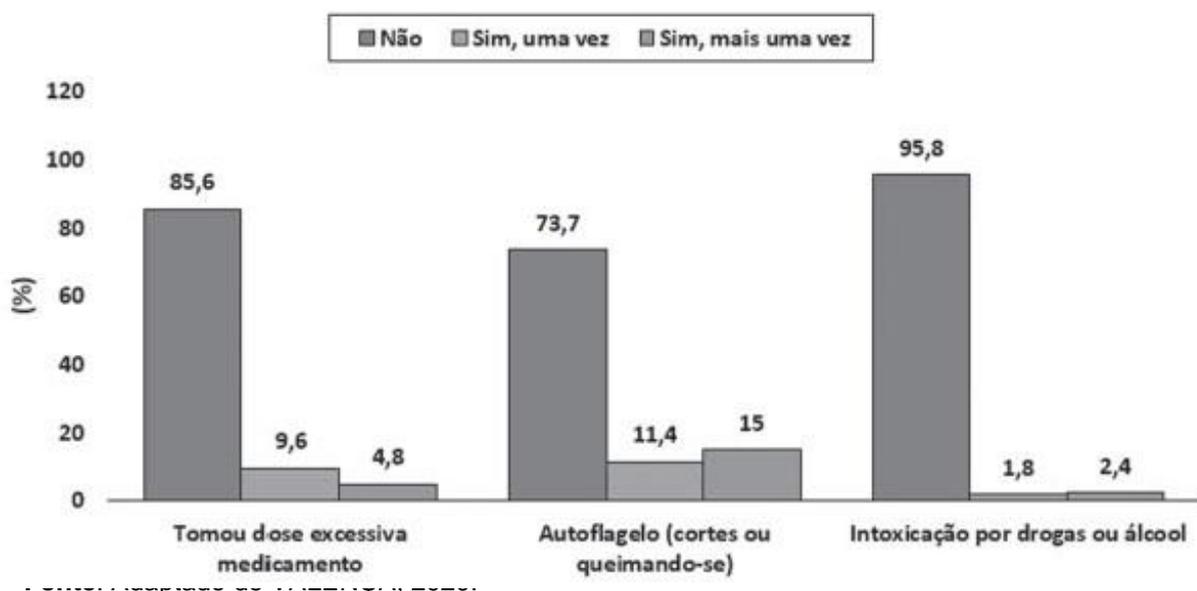
As perdas são incorridas pelas famílias, empregadores e governos: as famílias perdem financeiramente quando as pessoas não podem trabalhar; os empregadores sofrem quando os funcionários se tornam menos produtivos e são

incapazes de trabalhar e os governos têm de pagar despesas mais elevadas de saúde e bem-estar (PANDINI, 2019).

Todo o tratamento é baseado na possibilidade de adequada intervenção em situação de crise. Esta é a ocasião para maximizar os esforços para adequar a conduta no sentido de mudança. Em se diagnosticando alguma doença psiquiátrica específica, o tratamento é então direcionado a esta. A primeira tarefa é a avaliação de risco para a criança e ou terceiros. Em função dessa avaliação, efetuar a proteção do jovem ou das outras pessoas sob risco (PINHEIRO *et al.*, 2019).

As indicações de internação hospitalar são: ambiente familiar ou institucional de risco, comportamento suicida, depressão importante, impulsividade, agressividade intensa auto e hetero dirigida, psicose ou falha de tratamento ambulatorial rigoroso (VALENÇA, 2020). Em estudo realizado na cidade de São Paulo, no período entre 2010 e 2019, foram relatadas internações de jovens que estavam sofrendo com depressão maior e já estavam em tratamento farmacoterapêutico, é o que ilustra a figura 3, abaixo.

**Figura 3.** Motivos principais da internação hospitalar de jovens na cidade de São Paulo no período de 2010 a 2019.



O engajamento da família é fundamental desde a avaliação inicial durante a coleta de informações sobre a história do doente, além da própria avaliação do ambiente familiar em que o paciente está inserido. Agentes que podem ser úteis em

adultos podem não ser eficazes em crianças. Outros medicamentos podem ser mais bem tolerados por adultos do que pelas crianças (PASSINI *et al.*, 2020).

É importante considerar que os jovens são fisiologicamente diferentes dos adultos. Surpreendentemente, usualmente elas precisam de doses mais altas dos medicamentos, quando considerada a relação miligramas por quilo por dia para alcançar nível sérico semelhante ao dos adultos. Essa diferença, ainda não totalmente esclarecida, pode ser em razão do melhor funcionamento do fígado e dos rins. Além disso, deve-se também ter em mente que o efeito da droga pode ser diferente, como consequência da imaturidade das alças neuronais (OLIVEIRA, 2019).

### **3.5 A importância da Avaliação do Farmacêutico no Tratamento**

O uso de psicofármacos na infância e adolescência, além de estar mais frequente pelo maior número de medicamentos disponíveis, também vem se tornando uma necessidade em razão do maior número de doentes que procuram os pediatras gerais especialmente em salas de pronto-socorro, o que determina melhor conhecimento desses profissionais sobre suas indicações. Estas são observações e preocupações frequentes dos médicos que atendem em pronto-socorro. Devem ser levados em consideração dois fatores importantes na escolha da medicação, a saber, as manifestações-alvo e o diagnóstico (MELO, 2022).

As primeiras devem ser graves o suficiente para interferir no funcionamento e no desenvolvimento do doente. Quanto ao diagnóstico, ser o mais preciso possível. Numa urgência, este nem sempre será possível ou terá prioridade. Em algumas situações, a manutenção da vida terá maior importância. Em outras, é preciso tirar o enfermo de um quadro psicótico. Ainda, atender um pequeno paciente em um quadro de intoxicação por drogas. Ainda nesse contexto de urgência, ter que lidar com a família, seus conflitos ou mesmo com a ausência familiar. A urgência psiquiátrica na criança raramente se expõe de forma repentina numa família (WHO, 2021).

Quase sempre, o evento considerado agudo é precedido por um período de falta de ajustamento do jovem e uma relação comprometida e/ou conflituosa com sua família. Assim, a causa primária de urgência em geral, é a piora do

funcionamento familiar como um todo ou o agravamento de uma psicopatologia prévia (ROSENDO, 2021).

O tratamento de adolescentes deve ser misto, envolvendo intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e psicossociais. Assim como todos os medicamentos os psicotrópicos devem ser utilizados de maneira racional, considerando essencial seu uso seguro, que ocorre quando o paciente recebe o medicamento de acordo com suas necessidades clínicas, na dose certa, posologia, quantidade e tempo correto (RUIZ *et al.*, 2022).

O tratamento farmacológico é de muita importância, fazendo parte de uma estratégia ampla e uma avaliação médica bem detalhada não devendo iniciar o tratamento sem uma compreensão clara sobre o quadro clínico, obtendo dados da vida social, escolar e familiar. A escolha da medicação deve ser baseada no perfil dos sintomas, no diagnóstico, na idade e se o adolescente faz uso de outras medicações, é muito importante que o clínico tenha o consentimento dos pais ou responsável e sempre envolvendo o paciente em todo processo (WAGNER, 2021).

Os medicamentos psicotrópicos agem no Sistema Nervoso Central, provocando alterações de comportamento, causando reações físicas ou psíquicas despertando a sensação de bem-estar. São classificados como ansiolíticos, sedativos e antidepressivos (NASCIMENTO, 2020). Destas categorias temos os benzodiazepínicos e os inibidores seletivos da recaptção da serotonina, onde os benzodiazepínicos são usados para os distúrbios de ansiedade dentre os principais medicamentos mais indicados para tratar os adolescentes, temos o alprazolam e clonazepam, já os antidepressivos são usados como agentes que elevam o humor, os mais indicados são a fluoxetina, segundo estudos esses medicamentos causam menos efeitos adversos e baixa toxicidade (VALENÇA, 2020).

Considerando que, o uso indiscriminado de psicotrópicos vem aumentando entre crianças e adolescentes, onde qualquer sinal de mal-estar já é motivo de prescrição de psicotrópicos tornando seu uso muitas vezes de uma forma duvidosa e causando sua dependência, esse uso abusivo vem muitas vezes da humanidade não saber lidar com as dificuldades do dia a dia. Quando se trata do uso indiscriminado de medicamentos, incluem-se também os erros de medicação, não seguimento do tratamento terapêutico, níveis assistenciais, efeitos adversos, automedicação irresponsável (SILVA, 2019).

Dessa forma, ocorre a importância da atenção farmacêutica, uma vez que o farmacêutico é o profissional capacitado para determinação de componentes de grande importância na prática profissional, que servem de base para a farmácia clínica, são eles: dispensação, orientação farmacêutica, educação em saúde, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades e avaliação dos resultados (LOBATO JÚNIOR, 2018).

A farmácia clínica é uma das formas de atenção à população na farmácia comercial ou hospitalar, onde o paciente vai buscar medicamentos muitas vezes sem prescrição médica, cabe ao farmacêutico clínico passar as orientações e informações sobre uso correto dos medicamentos (BAHLS, 2022).

As orientações devem sempre estar ligadas ao profissional prescritor da farmacoterapia para que os resultados sejam ainda mais fidedignos. Lembrando que se não existir conhecimento, a intervenção educacional do profissional farmacêutico será uma prioridade, tal como simplificação do tratamento, aplicação de terapias combinadas e dosagem simples (ZHOU *et al.*, 2020).

O profissional farmacêutico têm habilitação para realizar a avaliação da farmacoterapia do paciente, prestar assistência sobre o uso racional dos medicamentos e, também orientar sobre as possíveis interações dos fármacos com alimentos ou chás ou mesmo com outros medicamentos. Além disso, o farmacêutico pode facilitar a aceitação da terapia medicamentosa, indicando e direcionando aos cuidados com a patologia através da orientação em relação às mudanças de hábitos para um comportamento mais saudável para o domínio da doença (WAGNER, 2021).

É importante que, para os resultados positivos, a assistência deve ser realizada em conjunto com outros profissionais de saúde objetivando buscar as melhores informações que possam melhorar e controlar a doença como, alimentação adequada, exercícios físicos, administração correta da farmacoterapia, controle, e cuidado com as complicações que podem surgir, ajudando na qualidade de vida dos jovens em tratamento (CIPRIANE *et al.*, 2020).

#### 4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que permitiu reunir e sintetizar trabalhos publicados sobre o tema investigado. Foram realizadas buscas nas publicações indexadas nas principais bases de dados: *Scientific Electronic Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (Pubmed). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diagnóstico”, “Psiquiatria”, “Farmácia Clínica”. e utilizando o marcador OR e AND em cada cruzamento.

Inicialmente utilizou-se a busca isolada OR para os descritores (Diagnóstico OR Diagnosis) e (Psiquiatria OR Psychiatry). Em seguida fez-se uso do operador AND para cruzar os descritores (Diagnóstico AND Farmácia Clínica); (Psiquiatria AND Farmácia Clínica); (Psiquiatria AND Diagnóstico). Dos cruzamentos realizados nas bases de busca (BVS, SCIELO e PUBMED) encontrou-se 4.145 artigos científicos, distribuídos no quadro 3.

**Quadro 3.** Resultado do cruzamento dos descritores com e sem os filtros aplicados nos artigos.

Descritor	Base de dados	Total de publicações sem os filtros	Publicações excluídas após uso dos filtros	Textos completos aproveitados na pesquisa
Diagnóstico OR Diagnosis	BVS SCIELO PUBMED	200 90 50	200 88 49	0 2 1
Psiquiatria OR Psychiatry	BVS SCIELO PUBMED	10 45 1280	10 44 1277	0 1 3
Diagnóstico AND Farmácia Clínica	BVS SCIELO PUBMED	59 100 230	59 98 228	0 2 2
Psiquiatria AND Farmácia Clínica	BVS SCIELO PUBMED	231 300 456	230 296 454	1 4 2
Psiquiatria AND Diagnóstico	BVS SCIELO PUBMED	99 98 897	97 98 892	2 0 5
	<b>TOTAL</b>	<b>4.145</b>	<b>4.120</b>	<b>25</b>

Fonte: Autoria Própria.

Após aplicação dos filtros foram excluídos os estudos e selecionamos 25 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão, e foram analisados. Tais estudos foram sistematizados a partir da análise individual, contendo os seguintes itens: referências (autor, periódico, ano), tipo de artigo (pesquisa, revisão de literatura ou outros), objetivo central do artigo, métodos (tipo de estudo, sujeitos, instrumentos de coleta de dados), resultados, discussão e conclusão dos estudos.

Os critérios de inclusão foram: I) veículo de publicação; II) ano de publicação: foram selecionados artigos publicados entre 2018 e 2022, bem como as Legislações vigentes; III) modalidade de produção científica: foram incluídos trabalhos originais, trabalho de conclusão de curso, teses, dissertações e artigos de revista científica.

Nos idiomas português, inglês e espanhol. E como critérios de exclusão, foram publicações indexadas em mais de uma base de dados, aquelas que não contemplavam o tema proposto pesquisado ou em outros idiomas que não estão referenciados no critério de inclusão. Na etapa final houve apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Esta etapa encontra-se descrita nos resultados e discussão.

## **5 RESULTADOS**

A seguir foram apresentados sumariamente os artigos que fizeram parte da amostra final selecionada, foram descritos de acordo com o título do artigo, autores/ano de publicação e resultados. Diante dos achados nos artigos, foram evidenciados no quadro 4, abaixo.

**Quadro 4.** Resultados das evidências clínicas de acordo com a ordem referenciada.

Nº	AUTORES/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
01	ALBUQUERQUE 2019	Implantação do cuidado farmacêutico em um CAPS infantil: um relato de caso.	Os sinais e sintomas comumente relacionados ao quadro de depressão em adolescentes, podem ser classificados em primários e secundários.
02	BAHLS 2022	Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes.	No tratamento, o paciente conta com auxílio de uma equipe Multidisciplinar que Englobam psicólogo, psiquiatra, farmacêutico, assistente social, enfermeiro e o médico, todos esses profissionais juntos garantem a efetividade do tratamento proposto.
03	BARBOZA 2021	O uso de antidepressivos na adolescência e sua automedicação.	A escolha adequada da medicação deverá ser baseada no perfil de sintomas apresentados, na idade, no diagnóstico, se faz uso de outras medicações, o clínico tem total responsabilidade de recolher o consentimento dos pais ou responsáveis do cliente no tratamento.
04	BARBOSA 2020	Antidepressivos utilizados por adolescentes assistidos no centro de atenção psicossocial (caps II) na cidade ocidental-go.	O transtorno depressivo maior em crianças e adolescentes também parece se relacionar com maiores chances de doença cardiovascular e aterosclerose prematura. O quadro costuma durar entre de 1 e 2 anos, sendo que 90% dos jovens se recuperam após este período. A presença de um episódio aumenta as chances de que outro se desenvolva no futuro.
05	CAMARGO 2019	Causas de depressão em crianças e adolescentes.	As causas por trás do transtorno são multifatoriais, sendo muito provável que haja uma relação entre pré-disposição genética associada à influência de fatores ambientais. Alguns fatores de risco envolvem: possuir parentes próximos (de 1º grau) com o transtorno (especialmente aqueles que o desenvolveram de forma precoce/herança moderada), fatores ambientais, fatores perinatais (como baixo peso ao nascimento) e a ocorrência de eventos adversos na vida.
06	CIPRIANE 2020	Eficácia comparativa e aceitabilidade de antidepressivos, psicoterapias e sua combinação para o tratamento agudo de crianças e adolescentes com transtorno depressivo: uma revisão sistemática e meta-análise de rede.	O uso de psicofármacos na criança e no adolescente está se tornando mais frequente com a disponibilidade de novos medicamentos e mais conhecimento sobre as indicações para o uso desses fármacos. Esse tipo de medicamento está indicado no transtorno de comportamento.
07	DE LIMA 2022	O uso de antidepressivos em crianças e adolescentes e seus efeitos colaterais.	Os efeitos indesejáveis dos psicotrópicos são causados devido a inespecificidade de sua ação farmacológica, como em qualquer droga, sempre há um risco que deve ser de conhecimento tanto do médico, como do farmacêutico e do paciente, apesar dos avanços nas pesquisas e na tecnologia ainda não se tem conhecimento do real efeito dos antidepressivos no organismo humano.
08	GUSMÃO 2020	Tratamento da Depressão Infantil: Atuação Multiprofissional do Psicólogo e do Farmacêutico.	É através dessas informações que o farmacêutico terá um melhor controle na adesão ao tratamento e em relação aos possíveis efeitos colaterais provocados pelos antidepressivos utilizados no tratamento, até porque, esses sintomas são, muitas vezes, Fatores que influenciam na interrupção abrupta do tratamento e merecem a atenção devida.

Nº	AUTORES/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
09	HETRICK 2021	Antidepressivos de nova geração para depressão em crianças e adolescentes: uma meta-análise de rede.	É possível perceber maior eficácia e segurança em antidepressivos do tipo ISRS na depressão de crianças e de adolescentes, concluindo a superioridade de alguns desses fármacos sobre o placebo. Isso se deve ao fato de que o sistema noradrenérgico só está completamente desenvolvido no início da idade adulta, enquanto o sistema serotonérgico amadurece mais.
10	LOBATO JÚNIOR 2018	Atenção Farmacêutica em usuários de antidepressivos numa farmácia privada de Sete Lagoas-MG.	O cloridrato de sertralina é indicado para crianças entre 6 e 17 anos, atua inibindo a captação neuronal de serotonina (5-HT) no sistema nervoso central, seus principais efeitos adversos incluem: náuseas, insônia, diarreia, sonolência e problemas de ejaculação (Os antidepressivos tricíclicos, como a imipramina, têm resposta terapêutica mais em longo prazo).
11	MARINHO 2020	Depressão infantil: contribuições da psicoterapia clínica cognitivo-comportamental.	A depressão em crianças e adolescentes é bastante comum hodiernamente e a terapia medicamentosa nos tempos atuais tem sido amplamente utilizada nesses indivíduos, sendo mais efetiva aliando-se as psicoterapias.
12	MELO 2022	Depressão na adolescência: uma revisão bibliográfica.	Este estudo revelou que os pais que ocupam uma posição social menos favorecida apresentam um risco maior de privar seus filhos em termos emocionais e físicos. O que pode retardar o tratamento, e piorar os sintomas para uma evolução negativa.
13	NASCIMENTO 2020	Dificuldades de aprendizagem e depressão infanto juvenil no contexto escolar: intervenções.	A infância e adolescência são etapas para risco de desenvolvimento de depressão, esta é uma doença que tem como característica falta de participação em atividades sociais, sentimento de culpa e baixa autoestima.
14	OLIVEIRA  2019	Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para uso consciente	Uma grande preocupação em relação ao uso, é seu potencial de levar a tolerância e a dependência, podendo ser caracterizado pela síndrome de abstinência, causados principalmente pelo uso indiscriminado desta classe de medicamentos.
15	OLIVEIRA 2019	A utilização de antidepressivos na adolescência	Os efeitos colaterais dos ISRS, podem induzir mania, hipomania e ativação comportamental (agitação, impulsividade, conduta desafiante).
16	PANDINI 2019	Uma análise sobre a depressão na adolescência.	Através do acompanhamento médico, o tratamento com antidepressivo também é uma opção para casos moderados e graves. Os antidepressivos fornecem uma melhora considerável ao paciente, lembrando que pode demorar a fazer efeito ou até ser resistente a algum plano medicamentoso.

Nº	AUTORES/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
17	PASSINI 2020	Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção.	Foi observado que pouco mais de um terço (34,7%) dos pesquisados das cidades do sul do Brasil apresentam depressão; resultando em maior quantidade de jovens em uso de psicofármacos, e a presença do farmacêutico na dispensação melhorou em 79%, do total geral de adolescentes pesquisados.
18	PARÚSSULO 2021	Os antidepressivos tricíclicos no tratamento de adolescentes com tendência ao suicídio.	A nova geração de antidepressivos é constituída por medicamentos que age em um único neurotransmissor (ISRS) ou em múltiplos neurotransmissores. E a participação do farmacêutico inibe o aparecimento de efeitos adversos desses fármacos.
19	PINHEIRO  2019	Aumento de comportamento suicida em crianças e adolescentes com uso de antidepressivos: Revisão de literatura.	Uma das classes de fármacos mais prescritos são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), que tem como principais exemplos a paroxetina, fluoxetina, sertralina, citalopram e escitalopram.
20	ROSENDO 2021	Depressão na infância e adolescência e farmacoterapia da depressão.	A farmacoterapia deve observar uma série de protocolos, pois os efeitos colaterais dos medicamentos aumentam com o tempo e o papel do farmacêutico é crucial nesse sentido.
21	RUIZ 2022	Depressão infanto-juvenil: do diagnóstico ao tratamento.	A depressão leva a alterações na percepção de si mesmo e de seus problemas, ocasionando ao indivíduo a sensação de grandes catástrofes. Quando em intensidade moderada ou grave e com longa duração, proporciona ao paciente problemas no trabalho, escola e família.
22	SILVA 2019	O uso de psicofármacos por crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.	Os dados revelaram que o sexo masculino foi predominante na utilização de psicofármacos, com 142 casos (44,5%), enquanto o sexo feminino apresentou 71 casos (22,2%) e a soma desses números gera um total de 213 (66,7%) de crianças e adolescentes utilizando psicofármacos.
23	VALENÇA  2020	Prescrição e uso de antidepressivos em crianças e adolescentes: uma revisão da literatura	Assim como todos os medicamentos os psicotrpicos devem ser utilizados de maneira racional, considerando essencial seu uso seguro, que ocorre quando o paciente recebe o medicamento de acordo com suas necessidades clínicas, na dose certa, posologia, quantidade e tempo correto.
24	ZHOU 2020	Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder.	Todas as intervenções ativas incluídas, apenas fluoxetina mais TCC foram significativamente mais eficaz do que a pílula placebo em adolescentes com transtornos depressivos.

## 6 DISCUSSÃO

Para Gusmão (2020) através o acompanhamento farmacoterapêutico, é possível a melhoraria dos resultados, pois assegura uma melhor e maior adesão ao tratamento, diminuindo possíveis problemas na efetividade do tratamento, gerando uma maior qualidade de vida. Assim, o atendimento do farmacêutico é relevante e de grande interesse para a comunidade, representa um grande impacto final sendo um apoio acessível auxiliando no sucesso terapêutico do jovem com depressão.

Conforme Ruiz (2022) Crianças e adolescentes são muito vulneráveis à depressão, apresentando-se de formas variadas e comprometendo a saúde física e mental do indivíduo, levando a consequências ainda maiores, ou mesmo ao suicídio, em casos mais graves. Os autores ainda relatam a responsabilidade dos profissionais envolvidos no tratamento, pois caso a depressão não seja diagnosticada de maneira correta e eficaz pela equipe de saúde, os resultados podem ser muito negativos.

De acordo com Barbosa (2020) a classe de antidepressivos mais utilizados para o tratamento com adolescentes são os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) que são eles: Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina, Venlafaxina e Citalopram. Concordando com os demais autores citados no trabalho, pois são fármacos de primeira escolha, já que os ISRS têm uma grande atração pelos transportadores seletivos da serotonina, ocorrendo um aumento considerado de concentração na fenda sináptica, em pouco tempo os níveis de serotonina regredem, estimulando os receptores pré-sinápticos, onde promovem um aumento significativo da concentração na fenda sináptica.

No estudo de Parússulo (2021) diz que os antidepressivos salvam vidas e que a pior ameaça para o bem-estar de um adolescente deprimido seria não receber nenhum tratamento. Todo paciente com depressão grave tem um risco aumentado para cometer suicídio, por isso esses pacientes necessitam de medicação e monitoramento integral, e a ação do profissional farmacêutico é primordial para redução de sinais e sintomas oriundos do tratamento medicamentoso, melhorando a farmacoterapia e a qualidade de vida do jovem, e com isso pode minimizar os casos de depressão grave e melhorar os desfechos em saúde.

RUIZ (2022) Já com relação aos efeitos colaterais dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a fluoxetina, estes podem induzir mania,

hipomania e ativação comportamental (agitação, impulsividade, conduta desafiante). Em efeito positivo com os demais estudos encontrados pois demonstram que os jovens têm maior probabilidade de cometer suicídio, em comparação com os estudos realizados ao se iniciar o tratamento com antidepressivos e após início do tratamento, mostrou-se positivo em relação à diminuição de casos. Contudo, os resultados da análise, evidencia que os ISRS tem grande eficácia no tratamento da depressão de adolescentes (ZHOU *et al.*, 2020).

A pesquisa de Oliveira (2019) relata que a infância e adolescência são períodos de alto risco para o desenvolvimento de depressão, esta é uma doença que tem como característica a falta de participação em atividades sociais, sentimento de culpa e baixa autoestima. Para Barboza (2021) a prática clínica aconselha a psicoterapia como a primeira etapa no tratamento, porém a farmacoterapia associada com os antidepressivos mostram resultados eficazes em comparação com o uso de antidepressivos isoladamente. O que foi muito evidenciado em boa parte dos estudos, ressaltando a importância do farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar, já que é um profissional que apresenta o conhecimento científico para exposição do tratamento para o paciente acometido.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi evidenciado que a depressão apresenta uma relação muito próxima com o suicídio, muito recorrente nessa faixa etária, tendo em vista que se refere a uma das principais causas de morte nesse período. A depressão na adolescência é um problema de saúde pública gravíssimo, pois engloba o paciente e todos os seus familiares e deve ser considerado por diversos saberes como a Psicologia, a Psiquiatria, a Psicopatologia e a Saúde Mental, dentre outros.

Por isso, o profissional envolvido no tratamento do jovem, se deve analisar criticamente os múltiplos contornos que constituem a experiência vivida na depressão e seus resultados para a vida futura do paciente, pois os mais diversos medicamentos usados no tratamento, por vezes, prejudicam mais que tratam.

Para isso, a inclusão do farmacêutico nas equipes de saúde, é tão essencial, pois pode contribuir com seu conhecimento técnico para que haja uma prescrição racional e que leve em consideração os aspectos fisiológicos e individuais do paciente. Até mesmo nas farmácias e drogarias, a presença deste profissional é tão importante, pois além da dispensação correta, encaminha os pais para que não ocorra o uso indiscriminado de nenhum fármaco sem prescrição, indicando profissionais habilitados que possam ajudar no tratamento seguro.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P.M.S.; CAVALCANTI, G.K.D.O.R.; MOUREIRA, K.K. S. **Implantação do cuidado farmacêutico em um CAPS infantil: um relato de caso.** *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*, v. 6, n. 6, p. 60-68, 2019.
- BAHLS, S.C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal da pediatria**, Porto Alegre, v.78, n.5, p. 359-366. 2022.
- BARBOZA, M.P.; MEDEIROS, D.B.S.; SILVA, N.M.; SOUZA, P.G.V.D. O uso de antidepressivos na adolescência e sua automedicação. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 15, pág. e310101522995, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22995.
- BARBOSA, E.S.; RODRIGUES, K.D.S.R. & CARVALHO, A.C.R. (2020). Antidepressivos utilizados por adolescentes assistidos no centro de atenção psicossocial (caps II) na cidade ocidental-go. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 3(7), 329-335.
- CAMARGO, G.A. et al. Causas de depressão em crianças e adolescentes. **Revista Educação em Saúde**. v. 7, supl. 1: p. 189-199, 2019.
- CIPRIANE, A. et al. Eficácia comparativa e aceitabilidade de antidepressivos, psicoterapias e sua combinação para o tratamento agudo de crianças e adolescentes com transtorno depressivo: uma revisão sistemática e meta-análise de rede. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 7, p. 581-601, 2020.
- DE LIMA, A.G.C. et al. O uso de antidepressivos em crianças e adolescentes e seus efeitos colaterais: O uso de antidepressivos em crianças e adolescentes e seus efeitos colaterais. **Arquivos de Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 2, pág. 264–269, 2022.
- GUSMÃO, A.B. et al. **Tratamento da Depressão Infantil: Atuação Multiprofissional do Psicólogo e do Farmacêutico.** *Temas em Saúde*, v. 20, n. 1, p. 428-450, 2020.
- HETRICK, S.E. et al. Antidepressivos de nova geração para depressão em crianças e adolescentes: uma meta-análise de rede. **Cochrane Library**. 2021.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas não transmissíveis.** Rio de Janeiro: IBGE 2019.
- LOBATO JÚNIOR, W.; MICELLI, B.C. Atenção Farmacêutica em usuários de antidepressivos numa farmácia privada de Sete Lagoas-MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 5, p.39-57, 2018.

ARINHO, P. R. R. Depressão infantil: contribuições da psicoterapia clínica cognitivo-comportamental. **Revista Saúde em Foco**. p. 27-38. 2020.

MELO, D.R.M.; PEREIRA, L.D.S. Depressão na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**. São Paulo, v.8.n.02.fev. 2022.ISSN -2675 –3375. Doi.org/10.51891/rease.v8i2.4201.

NASCIMENTO, G.M. **Dificuldades de aprendizagem e depressão infanto juvenil no contexto escolar: intervenções**. Orientadora: Dra. Simone Costa de Almeida. 2020. 48 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Especialização em Gestão de Projetos Sociais: formulação e monitoramento, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2020.

ORGANIZATION, W. H. Mental Health. 2021. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/em/](http://www.who.int/mental_health/em/).

OLIVEIRA; L., CASTRO, L. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para uso consciente. **Revista Brasileira de Farmacologia**. 2019.

OLIVEIRA, W.R. et al. **A utilização de antidepressivos na adolescência**. Mostra Científica da Farmácia, v. 6, n. 1, 2019

PANDINI, R.M.P. **Uma análise sobre a depressão na adolescência**. Inova Saúde, v. 9, n. 1, p. 129-141, 2019.

PASSINI, A.L.W. et al. Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e36942767, 16 mar. 2020.

PARÚSSULO, R.M. et al. Os antidepressivos tricíclicos no tratamento de adolescentes com tendência ao suicídio. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.]**, v. 7, n. 9, p. 930–944, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i9.2296.

PINHEIRO et al. **Aumento de comportamento suicida em crianças e adolescentes com uso de antidepressivos: Revisão de literatura**. Mostra Científica da Farmácia, [S.l.], v. 6, n. 1, jul. 2019. ISSN 2358-9124.

ROSENDO, G.R.; ANDRADE, L.G. Depressão na infância e adolescência e farmacoterapia da depressão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.]**, v. 7, n. 10, p. 786–804, 2021. DOI:10.51891/reasev.7i10.2616.

RUIZ, B.A. et al. Depressão infanto-juvenil: do diagnóstico ao tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 5, n. 2, p.4649-4659, mar./apr.,2022. ISSN: 2595-682.

SILVA, O.R.T.; SILVEIRA, M.M. **O uso de psicofármacos por crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil**. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 31, n. 3, p. 210-218, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Documento Científico. **Depressão na infância e adolescência**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Rio de Janeiro, n. 8, p. 1-6, 2019.

VALENÇA, R.C.P.; GUIMARÃES, S.B.; SIQUEIRA, L.P. Prescrição e uso de antidepressivos em crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. **Braz. J. of Develop**. Curitiba, v.6, n.12, p.94860-94875 dec.2020.ISSN 2525-8761

WAGNER, K.D. Pharmacotherapy for major depression in children and adolescents. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, 29(5): 819-26 2021.

ZHOU, X. et al. Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 7, p. 581-601, 2020.