

Prescrição e uso de antidepressivos em crianças e adolescentes – uma revisão da literatura**Prescription and use of antidepressants in children and adolescents - a literature review**

DOI:10.34117/bjdv6n12-101

Recebimento dos originais: 20/11/2020

Aceitação para publicação: 05/12/2020

Renata Cristiny Pereira Valença

Discente do curso de bacharel em farmácia, pelo Centro Universitário UNIFAVIP-Wyden

Instituição: Centro Universitário UNIFAVIP-Wyden

Endereço: Avenida Adjar da Silva Casé, 800 - Indianópolis, Caruaru - PE, Brasil

E-mail: bjrenata@hotmail.com

Shayane Barros Guimarães

Discente do curso de bacharel em farmácia, pelo Centro Universitário UNIFAVIP-Wyden

Instituição: Centro Universitário UNIFAVIP-Wyden

Endereço: Avenida Adjar da Silva Casé, 800 - Indianópolis, Caruaru - PE, Brasil

E-mail: shayanebguimaraes@outlook.com

Lidiany da Paixão Siqueira

Doutora em ciências farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

Instituição: Centro Universitário UNIFAVIP | Wyden

Endereço: Avenida Adjar da Silva Casé, 800 - Indianópolis, Caruaru - PE, Brasil

E-mail: lidiany.siqueira@unifbv.edu.br

RESUMO

A Depressão, Ansiedade e Agressividade afetam atualmente os jovens em todo o mundo. A revisão bibliográfica nos faz entender que os jovens socioculturalmente desfavorecidos possui um leve funcionamento ansioso, depressivo e agressivo. As crianças e jovens desfavorecidos tem maiores escores nas escalas de autoestima e comportamentos pro-sociais e com baixo desempenho acadêmico e tendência aos problemas de comportamento. Os riscos pelo uso inadequado de medicamentos têm mais incidência nesta fase da vida. Neste contexto, os profissionais de saúde, principalmente o farmacêutico, devem ter uma atenção especial à vida destas pessoas e à prescrição de medicamentos que podem vir a ser inadequados e até mesmo prejudiciais. Compete ao farmacêutico exercer a atenção farmacêutica visando a corretas orientações, acompanhamento e promoção quanto ao uso racional de medicamentos, para que se possa ter, de uma forma efetiva, uma melhor qualidade de vida para o público em estudo, bem como um acompanhamento adequada. O objetivo desta revisão bibliográfica foi identificar a ocorrência dos fatores relacionados à presença de drogas e suas variáveis, em crianças e adolescentes. Através de um levantamento bibliográfico buscou-se compreender melhor a prática de acompanhamento em pessoas com deficiência, correlacionando a prática do uso de antidepressivos em crianças e adolescentes bem como seus malefícios. Observou-se uma predominância da administração dos medicamentos não prescritos às crianças pelas mães. Tal atitude tem sido atribuída a papéis sociais tradicionalmente delegados às mães, dentre eles, o de prover a saúde da família. Embora a influência do padrão de uso de serviços de saúde e automedicação seja controversa, constatou-se que os indivíduos com acesso à medicina pública apresentaram uma maior chance de automedicação. Todavia, novos

trabalhos são necessários para avaliar se tal comportamento reflete ou não um diferencial na qualidade assistencial entre os serviços de saúde pública e privada nos municípios estudados. Os resultados apresentados reforçam a necessidade de uma política pública para a definição de intervenções e estratégias de promoção da saúde, visando à prevenção da automedicação que possa trazer riscos aos usuários e à comunidade.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, Crianças e adolescentes, Interação Medicamentosa.

ABSTRACT

Depression, Anxiety and Aggressiveness currently affect young people around the world. The bibliographic review makes us understand that young people who are socio-culturally disadvantaged have a mild anxious, depressive and aggressive functioning. Disadvantaged children and young people have higher scores on the scales of self-esteem and pro-social behaviors, with low academic performance and a tendency towards behavior problems. Risks due to the inappropriate use of medications are more prevalent at this stage of life. In this context, health professionals, especially the pharmacist, must pay special attention to the lives of these people and to the prescription of medications that may prove to be inappropriate and even harmful. It is up to the pharmacist to exercise pharmaceutical attention aiming at the correct guidelines, monitoring and promotion regarding the rational use of medicines, so that one can have, in an effective way, a better quality of life for the study population, as well as an adequate monitoring. The aim of this literature review was to identify the occurrence of factors related to the presence of drugs and their variables, in children and adolescents. Through a bibliographic survey, we sought to better understand the practice of monitoring people with disabilities, correlating the practice of using antidepressants in children and adolescents as well as their harm. There was a predominance of administration of drugs not prescribed to children by mothers. Such an attitude has been attributed to social roles traditionally delegated to mothers, among them, that of providing family health. Although the influence of the pattern of use of health services and self-medication is controversial, it was found that individuals with access to public medicine had a greater chance of self-medication. However, new studies are needed to assess whether or not such behavior reflects a differential in the quality of care between public and private health services in the municipalities studied. The results presented reinforce the need for a public policy for the definition of health promotion interventions and strategies, aiming at the prevention of self-medication that may bring risks to users and the community.

Keywords: Pharmaceutical Care, Children and adolescents, Drug Interaction.

1 INTRODUÇÃO

O termo depressão, na linguagem informal, é utilizado para designar tanto um estado afetivo normal quanto um sintoma, uma síndrome ou uma doença. O estado afetivo normal, designado como tristeza, constitui-se uma resposta humana comum às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades (MOREIRA et al.,2014).

A depressão é um transtorno psiquiátrico que acomete a população em geral, mas atinge de forma grave crianças e adolescentes, exercendo um impacto negativo no funcionamento social, escolar

e familiar desse grupo. O risco de suicídio é aumentado em jovens com depressão (HORWITZ et al., 2010).

A depressão nas crianças e nos adolescentes pode ter uma continuidade, com depressão ou outra morbidade psiquiátrica na vida adulta (WAGNER, 2005). Nos casos das morbidades, deve-se ressaltar que estas geram altos custos sociais, representando um problema dos mais graves em saúde pública, com impacto em todos os níveis da sociedade (HORWITZ et al., 2010).

Os aumentos dos casos de depressão são evidências concretas, caracterizado como o mais novo mal-estar da contemporaneidade, porém o problema da causalidade nas ciências da saúde ainda não foi esclarecido. Por se tratar de um transtorno de humor severo, capaz de atingir crianças e adolescentes, a atenção é fundamental para que o paciente não ocupe um lugar de desajuste na sociedade, já que ele não consegue se adaptar às normas propostas pelo grupo (KEHL, 2009).

Embora a farmacoterapia seja um dos pilares do tratamento da depressão, várias questões sobre a utilização de agentes antidepressivos nessa faixa etária permanecem ainda sem respostas definitivas e são fontes de intensos debates (WAGNER, 2005).

Assim, ressalta-se a importância das pesquisas relacionadas à medicalização da depressão e suas formas de cuidado à saúde em razão de promover discussões construtivas sobre os questionamentos das estratégias de cuidado à saúde de crianças e adolescentes com diagnóstico de depressão (WAGNER, 2005). Nos últimos anos, pesquisas como a de Souza et al. (2008) assinalam a presença cada vez mais significativa de adolescentes, em idade média de 16 anos, que apresentam uma sintomatologia depressiva, sendo esta atualmente considerada a doença mais frequente nesta fase (WHO, 2014). Esses dados preocupantes transformam a depressão, em especial na adolescência, em um problema de saúde pública, pois apresenta altas taxas de reincidência (Gladstone, Beardslee, & O'Connor, 2011) e tem consequências que podem acompanhar a vida inteira do adolescente, de forma a debilitá-la (Avanci, Assis, & Oliveira, 2008; Gladstone et al., 2011; Pelkonen, Marttunen, Kaprio, Hurre, & Aro, 2008; Souza et al., 2008).

Ante essas questões, entendemos a importância de estudos que possibilitem uma melhor compreensão sobre a depressão em adolescentes e suas diversas nuances. Neste artigo, realizamos uma revisão sistemática da literatura com o propósito de identificar e discutir as pesquisas que estão sendo produzidas no tocante a esse objeto de estudo.

Neste contexto, este trabalho, através de um levantamento bibliográfico, tratou do uso de antidepressivos na infância e adolescência, bem como melhores evidências de uso para tratamento deste

público, consequências pela falta de tratamento, índices de automedicação e a importância de um profissional farmacêutico na equipe multiprofissional envolvida com o paciente.

2 METODOLOGIA

Para a realização da presente revisão foi realizada uma análise bibliográfica, visando uma atualização do conteúdo proposto. É sabido que a base metodológica pesquisa bibliográfica engloba leitura, interpretação e verificação de materiais já publicados, podendo ser livros, artigos de periódicos, disponibilizados facilmente de forma online.

Foi realizado uma busca em publicações científicas nacionais, livros e outras fontes, com relevância no tema. Utilizadas as palavras-chaves: depressão, infância, adolescência e tratamentos para depressão, no período de 2010 a 2020.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos 10 anos que pesquisaram o uso de antidepressivos na infância e adolescência, assim como os tratamentos farmacológicos, analisados isoladamente ou em conjunto com outras intervenções (ex: psicológica) no tratamento destes indivíduos.

3. DISCUSSÃO

3.1 FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO

A bioquímica tem sido um dos campos mais frutíferos no estudo da fisiopatologia da depressão, ainda que os achados não permitam grandes conclusões. As primeiras hipóteses biológicas da fisiopatologia dos transtornos afetivos nasceram juntamente com o estudo dos possíveis mecanismos de ação dos antidepressivos. (GONZALES, 2012)

As primeiras hipóteses biológicas foram da deficiência de catecolaminas, logo seguida pela hipóteses da deficiência de indolaminas. Esta hipótese postulava, em síntese, que a depressão seria o resultado de um déficit central de noradrenalina, e que a mania poderia dever-se a um excesso cerebral desse neurotransmissor. (GONZALES, 2012)

Acreditava-se que a depressão estaria relacionada ao funcionamento bioquímico inadequado da atividade de neurotransmissores, notadamente da serotonina, noradrenalina e dopamina. E de fato, a hipótese de hipofuncionamento dos sistemas de neurotransmissores ganhou mais credibilidade depois que alguns antidepressivos agiam aumentando esses neurotransmissores e, concomitantemente, melhorando a depressão. (GONZALES, 2012)

Entretanto, estas hipóteses não explicavam a falta de eficácia imediata dos tratamentos antidepressivos, apesar desses medicamentos aumentarem as concentrações sinápticas de serotonina e de noradrenalina quase imediatamente. (GONZALES, 2012)

Atualmente, aceita-se mais a ideia de que o aumento da disponibilidade de neurotransmissores melhora o quadro depressivo, que é o que fazem os antidepressivos. Isso parece indiscutível. Mas, cada vez mais, aceita-se a ideia de que a depressão não pode ser atribuída exclusivamente ao hipofuncionamento desses neurotransmissores ou à diminuição de seus níveis no cérebro. Pode tratar-se de uma fisiopatologia multifatorial. (GONZALES, 2012)

Segundo Polletto, Koller e Dell’Aglia (2011), a percepção que o sujeito tem de determinada situação influenciará a maneira como ele vai lidar com tais circunstâncias. Os autores expõem que a compreensão de evento estressor/fator de risco dependerá de como o sujeito se constitui, assim como o contexto no qual ele está inserido. Horwitz, Hill e King (2011) complementam alertando que as formas de enfrentamento ao lidar com eventos estressores podem indicar o desenvolvimento de depressão e ideação suicida. Em sua pesquisa, eles verificaram que retiradas comportamentais (por exemplo, retirada de comportamento) assim como autorresponsabilização (por exemplo, autculpa) podem favorecer a emergência desses fenômenos.

Como todo indivíduo em sociedade, várias dimensões perpassam e atravessam esse sujeito, afetando-o de maneira singular. Logo, considerar uma situação estressora ou não dependerá diretamente do indivíduo, refletindo, assim, em uma variedade de possibilidades. Por isso, embora não se reconheça uma unanimidade na classificação de alguns fatores, no decorrer da pesquisa em questão, percebemos certo consenso entre os autores na classificação de determinadas variáveis como fatores de risco e/ou proteção, a saber: a vulnerabilidade social, o contexto familiar, suporte social, contexto social e comorbidades. (Avanci, 2013)

3.2 DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem os processos psicológicos e os padrões de identificação, que evoluem da fase infantil para a adulta. Entre elas, está a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia (BAHLS, 2010).

Considera-se adolescência o período de 10 a 19 anos e distingue-se adolescência inicial (entre 10 e 14 anos de idade) e adolescência final (na idade de 15 a 19 anos) (BAHLS, 2000). A adolescência é o período de vida onde acontecem as maiores transformações, tanto físicas, quanto psicológicas, e a

velocidade dessas transformações aterroriza e até mesmo incomoda a todos os que estão envolvidos com o adolescente e a ele próprio.

Nesta fase caracteriza-se por ser um período peculiar em virtude das várias transformações e exigências que ocorrem nessa época, pois é um momento em que o adolescente se depara com diversas situações que podem contribuir para a flutuação de humor e alterações significativas no comportamento (Ballone, & Moura, 20010). Essas intensas mudanças a caracterizam como uma fase de reorganização, tornando-a extremamente propensa ao desenvolvimento de alguns distúrbios, estando a depressão entre os principais (Souza et al.; 2010).

Apesar de ainda ser subdiagnosticado, sabemos que sua prevalência aumenta conforme a idade avança dentro deste grupo, variando de 0,3% a 0,5% dos pré-escolares, 1,4% a 3% entre crianças na idade escolar, mas chegando até 8% entre adolescentes. Até a adolescência sua distribuição tende a ser semelhante entre meninos e meninas ou um pouco maior em meninos, mas torna-se consideravelmente maior em meninas (até 2:1) após a puberdade.

Quando presente pode ter impactos no desenvolvimento, comprometendo aspectos acadêmicos, familiares, sociais, cognitivos e psicológicos. Desta forma o diagnóstico e tratamento precoces podem diminuir os prejuízos e melhorar o prognóstico, pois uma criança deprimida pode ter um mau desempenho escolar, por exemplo, fazendo com que se afaste da escola, tenha mais prejuízos sociais e familiares, perpetuando as condições que podem predispor um novo episódio ou a maior duração da apresentação atual. (HARTMANN, 2020)

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 recupera após este período. A presença de um episódio aumenta as chances de que outro se desenvolva no futuro. Contudo, alguns casos podem apresentar a forma persistente do transtorno, com maiores chances de recorrência. Quanto mais precoce o quadro, maiores as chances de cronificação. (HARTMANN, 2020)

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. Embora a maioria não possua ideação suicida, quando esta está presente, indica um sinal de gravidade. (SADOCK BJ, 2017)

O transtorno pode se iniciar de forma lenta e gradual, sendo diagnosticado apenas quando já apresenta repercussões importantes na vida. O quadro se constitui por sintomas depressivos, pela presença de comorbidades e prejuízo no funcionamento. Os sintomas depressivos comuns a este grupo incluem a diminuição da concentração, humor irritado ou deprimido, dificuldade de tomar decisões, mudanças no apetite ou peso, alterações no sono (como insônia), pensamentos recorrentes sobre morte e a ideação suicida. (SADOCK BJ, 2017)

Porém, a apresentação pode variar conforme a idade e o grau de desenvolvimento. Por exemplo, crianças pequenas podem ter dificuldade em identificar, organizar e explicar o que estão sentindo. Nesses casos conta bastante o relato dos cuidadores, que podem observar irritação, apatia, tristeza, timidez, menor tolerância à frustração, baixa autoestima, sintomas somáticos (ex: dores de cabeça) e, em alguns casos, agitação (ex: dificuldade de ficar quieto por certo tempo ou mexendo nos objetos próximos ou em si mesmos). (SADOCK BJ, 2017)

Raramente também podem apresentar alucinações auditivas, cujo conteúdo reflete seu estado de humor. Não é comum nesta idade a presença de ideação suicida, mas mesmo que esteja presente, as crianças geralmente têm dificuldade em concretizar seus planos. As crianças pequenas também possuem dificuldade para dimensionar o tempo, devendo isso ser considerado pelo avaliador. (SADOCK BJ, 2017)

3.3 USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA INFÂNCIA E 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. 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. 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 o 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 (BAHLS, 2000).

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. 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 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 do mesmo. (Grillo 2004)

O pediatra pode considerar transtorno de comportamento quando: (1) houver problemas no rendimento escolar não explicado por fatores intelectuais, sensoriais ou outras incapacidades físicas; (2) forem observados problemas em estabelecer e manter relações sociais com colegas, professores e familiares; (3) forem observadas reações comportamentais ou sentimentais inapropriadas diante de situações corriqueiras ou tristeza e depressão contínuas; (4) houver tendência a desenvolver sintomas e sinais físicos ou medos associados a problemas comuns. (Grillo 2004)

Nem todas as situações descritas ou mesmo poucas das situações descritas levarão uma criança e ou um adolescente à consulta pediátrica em um pronto-socorro. Mas, 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 crianças e 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. (HARTMANN, 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. (OMS, 2000)

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. 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. (OMS, 2004)

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 da criança ou das outras pessoas sob risco. (OMS, 2004)

As indicações de internação hospitalar são: ambiente familiar ou institucional de risco, comportamento suicida, depressão importante, impulsividade, agressividade intensa auto e heterodirigida, psicose ou falha de tratamento ambulatorial rigoroso. 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. (Cordioli AV, et al, 2011)

É importante considerar que as crianças 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 na criança como consequência da imaturidade das alças neuronais. (Cordioli AV, et al, 2011)

3.5 AUTOMEDICAÇÃO COMO FORMA DE TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Automedicação abrange as diversas formas pelas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e como irão utilizá-lo para alívio sintomático e "cura", compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social, utilizando sobras de prescrições ou descumprindo a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita. (Cordioli AV, et al, 2011)

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde, sendo que crianças e adolescentes representam um grupo fortemente predisposto ao uso irracional de medicamentos com e sem controle médico. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo. Tais fatores se relacionam, dentre outros, a uma grande disponibilidade de produtos; simbolização da saúde que o medicamento pode representar; publicidade irresponsável; pressão para a conversão de medicamentos de venda condicionada à apresentação da receita em medicamentos vendidos livremente nos balcões de farmácia e supermercados; qualidade da assistência à saúde; dificuldade de acesso aos serviços de saúde em países mais pobres. (AVANCI, 2013)

Estudos sobre o padrão da utilização de medicamentos na infância e adolescência ainda são escassos, sobretudo nos países em desenvolvimento. A prevalência da automedicação em crianças no Brasil é pouco estudada e de maneira não sistemática, com análise de diferentes grupos etários, variando de 7,1 a 53,2%. (AVANCI, 2013)

3.6 IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA FARMACOTERAPIA DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O uso de psicofármacos na infância, 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 infantil. (CORDIOLI AV, 2011)

Devem ser levados em consideração dois fatores importantes na escolha da medicação, a saber, as manifestações-alvo e o diagnóstico. As primeiras devem ser graves o suficiente para interferir no funcionamento e no desenvolvimento da criança 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 pequeno 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. (CORDIOLI AV, 2011)

A urgência psiquiátrica na criança raramente se expõe de forma repentina numa família. Quase sempre, o evento considerado agudo é precedido por um período de falta de ajustamento da criança e ou uma relação comprometida e ou conflituosa com sua família. Assim, a causa primária de urgência

infantil em geral, é a piora do funcionamento familiar como um todo ou o agravamento de uma psicopatologia infantil prévia ou, muito frequentemente, ambos. (CORDIOLI AV, 2011)

O tratamento de crianças e 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. 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 a criança e 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 (FERRAZZA; ROCHA; ROGONE, 2010; MOURA et al., 2016; SILVA et al., 2014; GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017; ROCHA; WERLANG, 2013; SOUZA; ABREU; SANTOS, 2018).

Os medicamentos psicotrópicos agem no Sistema Nervoso Central, provocando alterações de comportamento, causando reações físicas ou psíquicas despertando a sensação de bem-estar (MACIEL et al., 2017). São classificados como ansiolíticos, sedativos e antidepressivos. Destas categorias temos os benzodiazepínicos e os inibidores seletivos da receptação da serotonina, onde os benzodiazepínicos são usados para os distúrbios de ansiedade dentre os principais medicamentos mais indicados para tratar crianças e 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 (NASARIO; SILVA, 2016; TSAI et al., 2017; MOREIRA et al., 2014; MELO, et al., 2015; BENTES, 2012; ESERIAN; LOMBARDO, 2015; ROCHA; BATISTA; NUNES, 2004; BRASIL; FILHO, 2000; SUAREZ et al., 2009).

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. 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 o exercício da atenção farmacêutica, são eles: dispensação, orientação farmacêutica, educação em saúde, atendimento farmacêutico acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades e avaliação dos resultados (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002). A atenção farmacêutica é uma das maneiras de atenção primária à população na farmácia comercial, aonde o paciente vai buscar medicamentos muitas vezes sem prescrição médica, cabe ao farmacêutico passar as orientações e informações sobre uso correto dos medicamentos (PAPPEN et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

A depressão, apesar de ser um adoecimento bastante discutido e estudado, é um fenômeno ascendente da sociedade contemporânea, principalmente entre os adolescentes, sendo ainda objeto de grandes pesquisas em vários níveis. Nesse sentido, o intuito dessa revisão foi contribuir, através da explanação de pesquisas referente a essa temática, para que a compreensão sobre essa doença e suas repercussões nesses indivíduos seja ainda mais integral, exibindo quais são os conteúdos mais abordados e os que ainda carecem de um aprofundamento. Tal atitude procura desnaturalizar o fenômeno da depressão como algo já acabado, saturado em todos os seus aspectos.

Para isso, ressaltamos a necessidade de considerar a singularidade que o processo depressivo apresenta, evidenciando aspectos como idade e gênero, como fundamentais para a compreensão desse adoecimento, bem como a significação que certos eventos possuem para os adolescentes, não podendo pressupor algo como prejudicial ou benéfico, sem antes compreender as vivências destes sujeitos e o sentido dado por eles a essas experiências. Isso não corresponde a um abandono do que já foi produzido, pelo contrário, a partir das pesquisas encontradas, constatamos como certos fatores requerem uma atenção maior, tendo em vista que podem prevenir ou agravar o desenvolvimento desta enfermidade, como o campo familiar e o social, por exemplo.

A depressão, antes considerada como um efeito secundário de outras enfermidades, atualmente, postula uma autonomia diante delas, demonstrando que, por si só, acarreta danos graves à vida do adolescente e que não necessariamente teria que estar atrelada a alguma comorbidade para ser considerada nociva ou prejudicial ao sujeito. Ademais, verificamos que a depressão apresenta uma relação muita próxima com o suicídio, temática tão delicada nessa faixa etária, tendo em vista que refere-se a uma das principais causas de morte nesse período.

A depressão na adolescência é um problema a ser considerado por diversos saberes como a Psicologia, a Psiquiatria, a Psicopatologia e a Saúde Mental, dentre outros, e entendemos que há a

necessidade de uma postura reflexiva crítica, na qual o profissional pode analisar criticamente os múltiplos contornos que constituem a experiência vivida da depressão. Pesquisas fenomenológicas, ainda muito escassas, contribuiriam para a compreensão da depressão e do sujeito adolescente no seu mundo vivido, com implicações para a prática de cuidado com esse público.

Observou-se uma predominância da administração dos medicamentos não prescritos às crianças pelas mães. Tal atitude tem sido atribuída a papéis sociais tradicionalmente delegados às mães, dentre eles, o de prover a saúde da família. Embora a influência do padrão de uso de serviços de saúde e automedicação seja controversa, constatou-se que os indivíduos com acesso à medicina pública apresentaram uma maior chance de automedicação. Todavia, novos trabalhos são necessários para avaliar se tal comportamento reflete ou não um diferencial na qualidade assistencial entre os serviços de saúde pública e privada nos municípios estudados.

Os resultados apresentados reforçam a necessidade de uma política pública para a definição de intervenções e estratégias de promoção da saúde, visando à prevenção da automedicação que possa trazer riscos aos usuários e à comunidade. Há um consenso entre os autores pesquisados de que a depressão na criança interfere em atividades fundamentais da vida e nas fases de desenvolvimento. Em razão disso, é muito importante o diagnóstico precoce, além, é claro, da efetivação de medidas visando à promoção da saúde mental.

A depressão mostrou-se presente de forma incisiva nas biografias analisadas. Considerando-se que várias dessas biografias estavam afirmando que as crianças são qualificadas como "desatentas", "hiperativas", "portadoras de tendência anti-social", vê-se a importância do psicodiagnóstico para que estas possam ser avaliadas naquilo que seus sintomas significavam: um pedido de ajuda. Vemos então a importância de os pais, educadores e profissionais da área da saúde estarem atentos às manifestações das crianças, buscando seus significados mais profundos. Cabe ainda destacar que, ao se abordar o tema da depressão na infância, é necessário considerar a multifatorialidade, incluindo as condições externas da existência, de forma que as crianças possam ter efetivamente acesso aos seus direitos fundamentais no que diz respeito à vida e à saúde, envolvendo não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e o social.

O presente trabalho obteve uma variação de artigos científicos relacionado com a depressão, ansiedade e o uso indiscriminado de psicotrópicos em crianças e adolescentes, porém é possível identificar que ainda não há uma conclusão sobre qual medicamento é mais eficaz, e resulta num tratamento psicoterapêutico e farmacológico, e é de grande importância a atenção farmacêutica sobre o uso racional dos psicotrópicos. No entanto, o estudo não revela claramente quais intervenções

farmacêuticas são mais eficazes, Atualmente, é possível perceber que houve um aumento de transtornos em crianças e adolescentes, estudos revelam isso, porém esses estudos são limitados devido não ter testes clínicos para essa faixa etária que necessita de cuidados e atenção especial. Existem evidências que sugerem medicamentos como os ISRS e os benzodiazepínicos como eficientes, eficazes e tolerados no tratamento da depressão e ansiedade causando uma segurança quanto ao uso desses psicotrópicos nesses indivíduos.

REFERÊNCIAS

Avanci, J. Q., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2013). Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2334-2346. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000014> [Links]

BAHLS, S. C. et al. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. *Estud. psicol.(Campinas)*, v. 20, n. 2, p. 25-34, 2003.

Ballone, GJ - *Fisiopatologia da Depressão*, in. PsiqWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>, atualizado em 2011

Ballone G. J., & Moura E. C. (2008). *Depressão na adolescência*. Recuperado de <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=129> [Links]

Bentes. Estudo comparativo dos efeitos do alprazolam e midazolam no controle da ansiedade em implantodontia. São Paulo – SP, 2012.

Brasil, Filho. Psicofarmacoterapia, São Paulo – SP, 2000.

Cordioli AV, et al. *Psicofármacos. Consulta rápida*. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

Eserian, Lombardo. Monitoramento da qualidade de comprimidos de clonazepam distribuídos na rede pública estadual de São Paulo e sua contribuição para o sucesso terapêutico. São Paulo – SP, 2015.

Filho, Junior. Antidepressivos: consumo, orientação, conhecimento entre acadêmicos de enfermagem, São Paulo – SP, 2013

.González Rey, R. L. (2012) *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. (M. A. F. Silva, Trad.). São Paulo: Pioneira Thomson Learning. (Trabalho original publicado em 2012).

Gladstone, T. R. G, Beardslee, W. R., & O'Connor, E. E. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(1), 35-52. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.11.015> [Links]

Grillo E, Silva RJM. Manifestações precoces dos transtornos de comportamento na criança e no adolescente. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(Supl. 2):21-7.

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

Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1077-1085. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004> [Links]

KEHL, M. R. O Tempo e o Cão: A Atualidade das Depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

MELO et al., 2015. Desenvolvimento tecnológico de formas farmacêuticas orais sólidas de liberação prolongada do fármaco alprazolam.

MOREIRA, M. S., et al. USO DE PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2014.

NASARIO M, Silva M. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>>.

OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para uso consciente.

OLIVEIRA et al., 2015 Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil.

Poletto, M., Koller, S. H., & Dell'Agilo, D. D. (2009). Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 455-466. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200014> [Links]

Rocha, Batista Nunes. Orientação ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas, 2004.

Rocha, Batista Nunes. Orientação ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas, 2004.

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica, 11ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2017.

Souza, L. D. M., Silva, R. S., Godoy, R. V., Cruzeiro, A. L. S., Faria, A. D., Pinheiro, R. T. et al (2010). Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. *Jornal Brasileira de Psiquiatria*, 57(4), 261-266. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400006> [Links]

Suarez et al., 2009 Determinação turbidimétrica em fluxo de cloridrato de fluoxetina em formulações farmacêuticas, 2009.

Tsai, C.R., Anderson, A.E., Burra, S., Jo, J., Galko, M.J. Yorkie regulates epidermal wound healing in *Drosophila* larvae independently of cell proliferation and apoptosis, 2017.

WAGNER K. D. Pharmacotherapy for major depression in children and adolescents. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 29(5): 819-26 2015.