Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v1. 2020/01
ISSN 2178-6925

TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM O USO DA FLUOXETINA

TREATMENT OF DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH THE USE OF FLUOXETINE

Fabrícia Guimarães Gonçalves
Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFA.
E-mail: fahbricia@hotmail.com

Jamila Pereira Antunes Luz
Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFA.
E-mail: jamilaluz2@gmail.com

Luiza Gobira Lacerda
Graduação em Farmácia e Habilitação em Bioquímica pela Fundação Universidade de Itaúna; Especialização em Farmacologia e Interação Medicamentosas pelo Centro Universitário Internacional;
Docente da Faculdade de Almenara - ALFA de Almenara - Minas Gerais.
E-mail: lugobila@hotmail.com

Viviane Amaral Toledo Coelho
Bióloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora; Especialista em Solos e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Lavras; Mestre e Doutora em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras.
Docente da Faculdade de Almenara - ALFA de Almenara - Minas Gerais.
E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br

Virginia Torres Alves
Farmacêutica pelo Centro Universitário Newton Paiva; Especialista em Manipulação Magistral Alopática pelo Instituto Racine; MBA Em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas – FGV;
Docente da Faculdade de Almenara - ALFA de Almenara - Minas Gerais.

E-mail: vitorres45@hotmail.com

RESUMO

Existem muitas pessoas no mundo que sofrem de depressão, pois é uma anomalia que afeta a população em geral, independente de raça, credo, classe social, idade, ou outro, mas, quando acomete crianças e adolescentes se torna um problema de maior gravidade, pois existe o risco de suicídio. Nesta perspectiva, propõe-se realizar um estudo sobre o uso de medicamentos por crianças e adolescentes que são diagnosticados com depressão. Desta forma, para realização desse trabalho abrangeu-se um total de 30 conteúdos estudados, onde através de leitura seletiva e minuciosa foram antepostos 21 artigos que apresentassem em seu conteúdo especificações sobre tratamento da depressão em adolescentes com o uso da fluoxetina. E os demais como base de estudos, sendo eles os mais utilizados no decorrer da presente revisão bibliográfica, foram selecionados para compor a descrição dos resultados e discussão. Sobre os periódicos de publicação dos artigos que constituíram a amostra deste estudo, ficou evidenciado que 6% é da Nascer e Crescer, 6% da Rev. Enferm da UERJ, 10% da Psicologia em Estudo, 6% Centro Científico Conhecer, 6% da revista Estudos e Pesquisas em Psicologia, 6% J Pediatria, 6% Rev. Psiq. Clín., 6% da Revista UNINGÁ, 6% da Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 6% J Bras Psiquiatria, 6% Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 6% Acta Med Port, 6% Adolesc. Saúde, 6% Epidemiol. Serv. Saúde, 6% Revista de Psicologia da UNESP e os demais 6% é da Revista Contextos Clínicos. Concluiu-se que tratar a depressão em crianças e adolescentes com ISRS tem sido amplamente indicado devido ao fato de apresentar poucos efeitos adversos se comparado com outras classes de medicamentos para o tratamento dessa doença, visto que a fluoxetina é o medicamento de primeira escolha para o tratamento da depressão em crianças e adolescentes.

Palavras chaves: Antidepressivos. Depressão. Infância e adolescência. Tratamento.

ABSTRACT

There are many people in the world who suffer from depression, as it is an anomaly that affects the general population, regardless of race, creed, social class, age, or other, but when it affects children and adolescents it becomes a problem of greater severity, because there is a risk of suicide. In this perspective, it is proposed to conduct a study on the use of medicines by children and adolescents who are diagnosed with depression. Thus, in order to carry out this work, a total of 30 studied contents were covered, where through selective and thorough reading 21 articles were presented that presented in their content specifications on the treatment of depression in adolescents with the use of fluoxetine. And the rest as a basis for studies, the most used in the course of this bibliographic review, were selected to compose the description of the results and discussion. About the publication journals of the articles that constituted the sample of this study, it was evidenced that 6% is from Nascer e Crescer, 6% from Rev. Enferm from UERJ, 10% from Psychology in Study, 6% Centro Científico Conhecer, 6% from Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia, 6% J Pediatria, 6% Rev. Psiq. Clin., 6% from UNINGÁ Magazine, 6% from Hospital Universitário Pedro Ernesto Magazine, 6% J Bras Psiquiatria, 6% Magazine from Vale do Rio Verde University, 6% Acta Med Port, 6% Adolesc. Health, 6% Epidemiol. Serv. Saúde, 6% Revista de Psicologia from UNESP and the remaining 6% is from Revista Contextos Clínicos. It was concluded that treating depression in children and adolescents with SSRI has been widely indicated due to the fact that it presents few adverse effects when considering other classes of drugs for the treatment of this disease, since fluoxetine is the drug of choice for the treatment of depression in children and adolescents.
Keywords: Antidepressants. Depression. Childhood and adolescence. Treatment.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença caracterizada como uma alteração no transtorno do humor identificado por sentimento de tristeza, desamparo, diminuição ou perda de interesse em quase todas as atividades do quotidiano. Além desse esgotamento da perda de energia ocasionado pela deficiência de neurotransmissores, o indivíduo

pode desencadear diversos sintomas como: sensação de inutilidade ou culpa excessiva, alterações do apetite com ganho ou perda de peso, insônia ou sonolência excessiva, queixas somáticas, fadiga, pensamentos negativos e diminuição da concentração (NEVES, 2015, p. 1).

A literatura aponta que as alterações sofridas na adolescência são diversas e podem causar no sujeito um intenso sofrimento, visto que as consequências envolvem perdas da imagem e identidade infantil. São perdas que significam um complicado rompimento da vida como criança de modo a investir no próprio futuro como adolescente, na tentativa de se desligar dos pais, se preparando para tomar as próprias decisões e escolhas (RAZZOUK, 2016). Os autores entendem que, essa transformação da infância para a adolescência pode representar um momento de pressão, fazendo-o perder suas referências, não conseguindo mais identificar a própria representação de si, pois a nova imagem como adolescente está em formação (CAMPOS; PRETTE; PRETTE, 2014).

Ressalta-se que, de fato, o diagnóstico dos pacientes depressivos decorre principalmente das manifestações clínicas expressas pelos pacientes e a manutenção da farmacoterapia dos pacientes depressivos decorrem das variações entre as doses, a duração do tratamento e a pouca ocorrência dos efeitos adversos. Diante dessa contextualidade, o uso da Fluoxetina, principal antidepressivo usado para reabilitação desse paciente com sinais e sintomas da depressão, é a classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) que se consolidou como a primeira escolha para o tratamento dessa patologia (NEGRI; RODRIGUES, 2018).

De acordo às particularidades terapêuticas adotadas, a fluoxetina é um dos antidepressivos mais consumidos nos dias atuais, sendo comercializada há vários anos com o nome de Prozac®. Foi sintetizada inicialmente pela empresa farmacêutica Eli Lilly e sendo o primeiro ISRS a ser aprovado em 1987 por *Food and Drug Administration* (FDA). Estima-se que cerca de 40 milhões de pessoas são usuárias desse medicamento, pelo fato de apresentar boa tolerabilidade, baixo custo e efetividade (NEGRI; RODRIGUES, 2018).

Destaca-se que a fluoxetina tem a sua comercialização e dispensação normalizada por meio da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e resoluções da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que a atualizam,

sendo exigida a prescrição em receita especial em duas vias (Lista C1 da Portaria nº 344), que fica retida nas drogarias ou farmácias por um período mínimo de dois anos para futuro controle da Vigilância Sanitária (BRASIL, 1998).

Reafirmando a relevância, os estudos demonstram que a fluoxetina pode ser prescrita para diversas indicações clínicas, sendo elas para tratamento da depressão, bulimia nervosa, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno disfórico pré-menstrual (BRASIL, 2017). Sendo assim a ANVISA aprovou também o seu uso para o transtorno de pânico e transtorno bipolar. Convém ponderar que, apesar dos efeitos favoráveis comprovados do medicamento e a sua boa aceitabilidade por médicos e pacientes, conhecida como “pílula da felicidade” a fluoxetina acaba sendo usada de forma inadequada, o que leva o paciente a uma maior susceptibilidade de efeitos adversos (MACHADO *et al.*, 2018).

O objetivo deste estudo foi analisar o tratamento da depressão em crianças e adolescentes com o uso da fluoxetina, avaliando a manutenção da farmacoterapia decorrente as variações entre as doses, duração do tratamento e da pouca ocorrência dos efeitos adversos desse fármaco.

METODOLOGIA

O presente estudo baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, a qual consistiu no levantamento e análises de referências teóricas já publicadas por meios impressos e eletrônicos, onde no decorrer das pesquisas são observados e discutidos métodos, resultados e conclusões gerais sobre o determinado tema escolhido (FONSECA, 2002).

Logo após definição do tema e o tipo de pesquisa a ser desenvolvida, foi formulada à seguinte pergunta norteadora: Por que a fluoxetina é o medicamento de primeira escolha para o tratamento da depressão em crianças e adolescentes?

Diante da pergunta, foi realizado o levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados entre os anos de 1998 a 2018, tendo entre eles apenas uma referência equivalente ao ano de 1998 que corresponde à Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 que discorre a exigência da prescrição em receita especial em duas vias para a dispensação da fluoxetina.

A pesquisa foi norteada pelas bases de dados eletrônicos: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Para critérios de inclusão dos artigos resultantes foram adotados parâmetros como; relevância ao tema, artigos científicos e estudos escritos em português, atualidade das informações e conteúdo de anos anteriores se pertinentes. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “depressão”; “fluoxetina”; “uso terapêutico”; “efeitos adversos” e “adolescentes”.

Desta forma, abrangeu-se um total de 30 conteúdos estudados, onde através de leitura seletiva e minuciosa foram antepostos 21 artigos que apresentassem em seu conteúdo especificações sobre tratamento da depressão em crianças e adolescentes com o uso da fluoxetina. E os demais como base de estudos, sendo eles os mais utilizados no decorrer da presente revisão bibliográfica, foram selecionados para compor a descrição dos resultados e discussão.

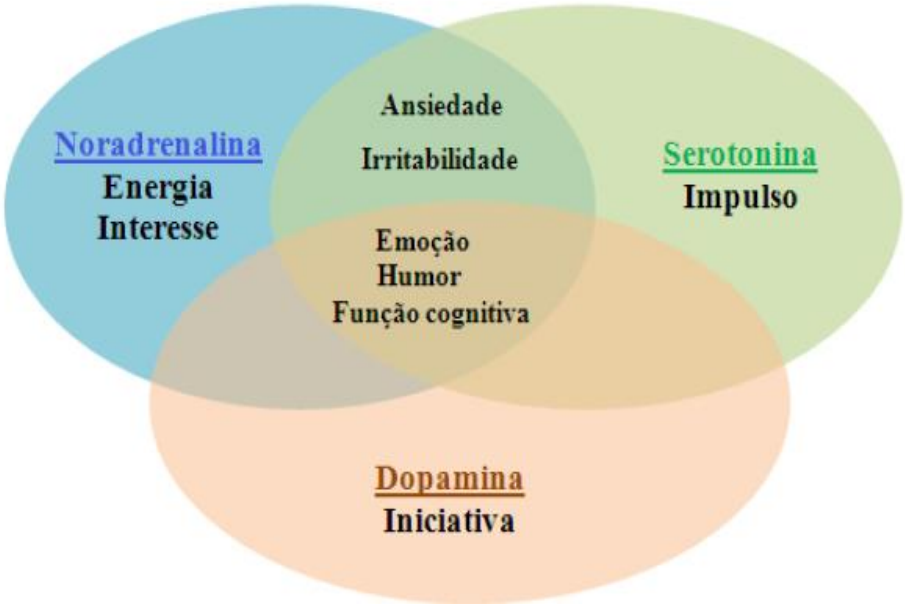
DEPRESSÃO: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS

A depressão, segundo Braga e Dell’Aglio (2013), é desencadeada por uma diversidade de fatores psicológicos, genéticos, bioquímicos e sócio familiares. Deste modo, dentre os conceitos dessa anomalia, tem-se como sendo um conjunto de transtornos que se manifestam com determinada frequência, tempo de duração e intensidade. Por ser um problema que afeta a população em geral e em qualquer idade, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) incluiu a depressão na parte que trata dos "Transtornos do Humor" e "Transtornos Afetivos", conforme Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10).

Para Ramos *et al*. (2018), pode-se afirmar que a depressão é caracterizada principalmente por um sentimento de tristeza, um estado de impotência, letargia, apatia em que a pessoa acometida sente pelo que acontece na vida. É um problema que talvez já venha afetando as pessoas desde o início das civilizações, considerada na atualidade, como o “Mal do Século”, dado o crescimento contínuo da quantidade de pessoas com esta doença, independente de raça, credo, idade, sexo.

As causas neurobiológicas dos transtornos depressivos veem sendo associados, em níveis expressivos, à “hipótese monoaminérgica”, que é aquela que segue a ideia de que a depressão é decorrente de uma “menor concentração de aminas biogênicas cerebrais, especialmente de serotonina, noradrenalina e/ou dopamina”. Nesse sentindo destaca-se entre as proposições sobre a depressão, que a “hipótese monoaminérgica” é o estudo mais determinante associado ao mecanismo de ação dos antidepressivos, confirmada pela sua eficiência no tratamento da depressão (ALMADA; BORGES; MACHADO, 2014). A interação das monoaminas é demonstrada na figura abaixo.

Figura 1: Interação entre as monoaminas e suas ações clínicas



Fonte: NEVES (2015, p.12)

DEPRESSÃO DA INFÂNCIA PARA A ADOLESCÊNCIA

No período que compreende da infância para a adolescência, diversas transformações ocorrem e com isso, a possibilidade de transtornos. De acordo com Ramos *et al*. (2018) a adolescência é a fase de transição que todo ser humano passa, sendo ela inerente para a idade adulta, cheia de mutações morfológicas e

psicossociais. Somado a isso, é um período da vida cronologicamente identificada dos 10 aos 19 anos de idade.

Para Fontenele e Miranda (2017), muitas são as teorias para explicar o construto da adolescência, não obstante, no Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, artigo 2º, é considerada criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e a adolescência o sujeito com idade entre 12 a 18 anos.

Complementando a explicação dada por Fontenele e Miranda (2017), pode-se buscar também fundamento por ser a adolescência um período de grandes e significativas transformações, pois a criança começa a se perceber de modo diferente, seja na mudança com o seu corpo, na forma de relacionamento com os pais, ou no modo autônomo como parte da sociedade.

Não se pode falar, contudo, da adolescência apenas como uma fase do crescimento e, sobre isso, Campos, Prette e Prette (2014) salientam acerca das grandes perturbações que podem surgir, por ser este um momento em que os convívios interpessoais vivenciados passam a ser atribuídos como essencial, partindo, desta forma, a adotar um padrão diferente daquele da infância. Além disso, na adolescência, são exigidas do sujeito novas abordagens, comportamento, modo como se relaciona com pessoas adultas.

Quando o adolescente não consegue lidar com as transformações que vivencia nesta fase, Campos, Prette e Prette (2014) explicam ser provável que ele se exponha a condições de risco estressantes suscetíveis ao desencadeamento de transtornos depressivos. Isso pode começar com o consumo de bebidas alcoólicas, cigarros, dificuldades em se relacionar afetivamente.

De acordo com Fontenele e Miranda (2017), por um longo tempo, acreditava-se que a depressão era uma patologia que não afetava crianças nem adolescentes, sendo caracterizada como uma doença de adultos. Desta forma, era estabelecida uma faixa etária para se ter quadro depressivo, visto que pelo menos antes dos 18 anos, não se tinha problemas existenciais. Isto porque, a depressão, como doença de adulto, surgia como uma resposta emocional às questões da vida.

Contudo, Campos, Prette e Prette (2014) salientam que em tempos modernos, já é sabido que a depressão é uma patologia que pode sim afetar crianças e adolescentes e, por isso, tem sido um distúrbio tratado com maior

seriedade em todas as idades e classes sociais. A criança ou adolescente que sofre problemas de depressão tem seu cotidiano interferido de forma significativa, pois prejudica nas suas relações com outras pessoas, suas atividades diárias, nas relações sociais e afeta negativamente o seu bem-estar de um modo geral. Os episódios depressivos podem se apresentar ao longo da vida, tendo início entre os 11 e 13 anos de idade. Quanto aos fatores associados ao risco de se desenvolver quadro depressivo, pode-se apontar familiares do 1º grau ter depressão, apresentar prévios episódios depressivos, ansiedade, hiperatividade, déficit de atenção, dificuldades de aprendizagem, dificuldades escolares, acontecimentos desfavoráveis.

Além do exposto Moreira *et al.* (2014) salienta-se que o diagnóstico da depressão em crianças e adolescentes deve ser realizado com grande cuidado, atenção e cautela, pois deve ser precocemente tratado, visto que esta doença pode levar o jovem ao suicídio.

No diagnóstico da depressão, Resende *et al*. (2013) afirmam que pode ser acrescido, no caso de crianças e adolescentes, o comportamento muito irritado e explosivos, com falta de paciência para tudo e com todos. Normalmente, os sinais de depressão persistem por muito tempo, levando a prejuízos na vida social, o que demanda a busca por alternativas de tratamentos.

DEPRESSÃO: EPIDEMIOLOGIA

Nas últimas décadas, os padrões de adoecimento físico e mental de crianças e adolescentes têm mudado consideravelmente. A prevalência de problemas emocionais e de conduta é em torno de 10,0% - 20,0%, constituindo uma carga de doença expressiva, com prejuízo na vida escolar e nas relações familiares e sociais dessas crianças e adolescentes. Além disso, problemas de saúde mental são altamente persistentes, fazendo com que parcela importante desses indivíduos tenha algum prejuízo na vida adulta (LOPES *et al*., 2016)

Pode-se esperar que em 2020 a depressão atinja a segunda colocação no ranking das principais doenças, afetando cerca de 121 milhões de pessoas no mundo, sem distinção de raça ou sexo. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. O fenômeno em questão pode acometer pessoas em qualquer fase

da vida, no entanto, há indicativos de aumento significativo desse transtorno durante a adolescência e no início da vida adulta, sendo mais comum no sexo feminino. O transtorno depressivo na adolescência tende a ter longa duração e recorrências, produzindo disfunções sociais e ocupacionais mais prolongadas, podendo envolver um alto grau (MACHADO *et al*., 2018).

De acordo com Ramos *et al*. (2018), o Brasil é considerado o país da América Latina com a taxa de indivíduos com depressão mais elevada, com uma média que chega, inclusive, a superar os índices mundiais. Em 2017, foram publicados dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em que evidencia o número de 322 milhões de pessoas em todo o Planeta com depressão.

Em uma pesquisa realizada em uma escola pública, da cidade de João Pessoa (PB), com amostra de adolescentes entre 14 e 19 anos, os adolescentes descreveram a depressão com as seguintes palavras e proporções: tristeza (20%), solidão (20%), desânimo (19%), choro (12%), doença (12%), morte (8%), falta de apetite (5%) e angústia (4%). Isso mostra a importância da rapidez do diagnóstico e do início do tratamento. Os adolescentes se deparam com várias situações novas e pressões sociais, que podem favorecer condições próprias para que apresentem flutuações do humor e mudanças expressivas no comportamento. Alguns mais sensíveis e sentimentais podem apresentar diferentes situações de sintomatologia depressiva, o que pode gerar dificuldades de relações sociais. Pode-se verificar uma carência na atenção à saúde mental infanto-juvenil de acordo com essa pesquisa (MACHADO *et al*., 2018).

No entanto, identificar os transtornos mais prevalentes e seus fatores associados pode colaborar com a melhora na atenção e aumento da oferta de serviços específicos para população infanto-juvenil. Deve-se salientar a importância da intervenção para promover a conscientização dos professores, pais e alunos, direcionando a prática de hábitos de vida saudáveis e, fundamentalmente um olhar atento e crítico aos comportamentos e atitudes dos adolescentes (MACHADO *et al*., 2018).

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, MECANISMO DE AÇÃO E EFEITOS ADVERSOS DA FLUOXETINA

As alternativas de tratamento da depressão são diversas e irão depender de cada caso concreto. Segundo Ramos et al. (2018), podem ser usados para tratar a depressão, medicamentos antidepressivos, acompanhamento psicológico com ajuda de fármacos. No caso de medicamentos antidepressivos, os autores explicam que estes podem auxiliar de forma significativa a regular a química cerebral e o psicólogo poderá ajudar para conhecer as causas que têm levado ao problema.

Tendo em vista uma variedade de fármacos disponíveis para o tratamento dessa patologia, o primeiro ISRS a ser descoberto foi à fluoxetina, em 1988, que mostrou ser um antidepressivo altamente seletivo para inibição da recaptação de serotonina (5-HT), além de apresentar uma toxicidade baixa (NEVES, 2015).

Desde então, entre os anos de 1991 à 2002 cinco novos ISRSs foram introduzidos no mercado apresentando mecanismos de ação e eficácias similares entre si: sertralina, citalopram, fluvoxamina, paroxetina e escitalopram. No entanto, a fluoxetina apresenta uma posologia de uma vez ao dia, efeitos adversos aceitáveis, grande tolerabilidade, relativa segurança cardiovascular e custo comparativamente favorável, sendo grandemente aceita por médicos e pacientes (MACHADO et al., 2018).

Ressalta-se que atualmente cerca de 40 milhões de pessoas são usuárias desse medicamento. Além da sua comercialização com o nome de Prozac®, esse fármaco pode ser encontrado com as consecutivas denominações comerciais: Eufor®, Daforin®, Prozen®, Fluox®, Fluxene®, Nortec®, Psiquial® e Verotina® (NEGRI; RODRIGUES, 2018).

A fluoxetina tem a sua comercialização e dispensação regulamentada por meio da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e resoluções da ANVISA que a atualizam, sendo exigida a prescrição em receita especial em duas vias (Lista C1 da Portaria nº 344), a qual fica retida nas drogarias ou farmácias por um período mínimo de dois anos para futuro controle da Vigilância Sanitária (BRASIL, 1998).

Nota-se que antes do tratamento, a concentração da serotonina na fenda sináptica é baixa, assim como sua sinalização, devido ao fenômeno de recaptação. Após o início do tratamento o ISRS, por possuir uma alta afinidade pelos transportadores seletivos da serotonina, se ligam aos SERTs, e com isso, começa a ocorrer um aumento da concentração da serotonina na fenda sináptica. No entanto, a sinalização da serotonina ainda continua baixa, pois esse aumento na

concentração da serotonina estimula os receptores pré-sinápticos, que passam a recaptular a serotonina da fenda sináptica em uma maior quantidade. Já com um tratamento de longo prazo, a sensibilidade dos receptores pré-sinápticos pela serotonina é diminuída, assim como a recaptação da serotonina, aumentando ainda mais sua concentração na fenda sináptica. Consequentemente, a sinalização da serotonina, após estimulação nervosa, é aumentada, devido ao aumento das suas ligações com os receptores pós-sinápticos, e a resposta terapêutica do antidepressivo é observada (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL 2016).

A principal vantagem da seletividade dos ISRS está na diminuição dos efeitos colaterais e na toxidade, se comparados com outras classes de antidepressivos. Porém, assim como qualquer medicamento, os ISRS também apresentam efeitos colaterais, tais como náuseas e vômitos, insônia, alterações no sono, fadiga, e também podem atrapalhar o desempenho sexual. No que diz respeito à farmacocinética, sua biodisponibilidade é comparativamente alta e a sua concentração plasmática é alcançada entre 6 e 8 horas. A fluoxetina pode ser consumida de 20mg a 80mg diariamente, sua metabolização se dá por via hepática e normalmente é eliminada pela via urinária (NEGRI; RODRIGUES, 2018).

Os ISRSs são classificados como fármacos lipofílicos, o que explica a atividade biológica dos mesmos, já que assim, eles conseguem penetrar o tecido nervoso. A Fluoxetina é o fármaco com o maior caráter lipofílico dentre os ISRS, ou seja, é aquele que apresenta a maior capacidade de penetração no tecido nervoso, e consequentemente, maior a sua potência e tempo de ação no organismo. No entanto, essa maior lipossolubilidade da Fluoxetina dificulta o processo de excreção do fármaco, o que pode causar os problemas de toxicidade já citados (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL 2016).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A depressão na adolescência é considerada um problema de saúde pública, devido a sua elevada prevalência e a tendência de o transtorno mental apresentar longa duração e recorrência. Vale ressaltar que diversos fatores podem tornar o adolescente vulnerável, levando ao desenvolvimento da depressão e como consequência mais grave o suicídio. A depressão está referida a uma dor psíquica e

a uma perda subjetiva, com as quais aquele sujeito, ainda, não encontrou defesas em sua estrutura psíquica para lidar (ABRAMOVICH e ARAGÃO, 2011).

É pertinente ressaltar que um dos problemas associados à farmacoterapia da depressão é a existência de inúmeros tratamentos, "cuja eficácia na maioria das vezes não supera os efeitos colaterais", visto que, cada paciente apresenta características reativas próprias. Menciona-se também a dificuldade no diagnóstico diferencial dos pacientes e a sua adesão ao tratamento, o que acaba resultando em uma gradativa demora com relação à melhora do quadro clínico. Assim sendo a adesão ao tratamento com antidepressivos é relativamente baixa, onde varia de 40 a 90% em diferentes estudos, com a média de 65%. A resposta clinicamente significativa ao antidepressivo não ocorre imediatamente, e costuma variar, apresentando seus efeitos entre a segunda e a quarta semana de uso. Perante os fatos, o profissional farmacêutico pode desempenhar um papel significativo de orientação domiciliar, em virtude de que o mesmo é quem tem o conhecimento farmacoterapêutico adequado, desta forma, a responsabilidade de desenvolver ações de orientações e fornecimento de subsídios educativos para que os pacientes atendidos possam aderir ao tratamento farmacológico de forma eficaz e segura (FREITAS; OLIVEIRA, 2012).

Conforme a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos controlados, que deve ocorrer com a sua autorização, após a avaliação da prescrição e da notificação de receita.

A atuação do farmacêutico no âmbito da saúde mental também requer conhecimentos e habilidades específicas. Indivíduos com transtornos mentais e em uso de psicotrópicos têm, comumente, dificuldade em seguir o regime terapêutico proposto e apresentam alto risco de desenvolver problemas relacionados a medicamentos. Inúmeras barreiras podem afetar a adesão, como tratamento de longo prazo, efeitos colaterais dos medicamentos e conflito entre a proposta terapêutica e a preferência do próprio usuário. Os farmacêuticos encontram-se em posição ideal para reconhecer os efeitos colaterais, oferecer educação, motivação e propor acompanhamento farmacoterapêutico para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente (ZANELLA *et al*., 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS AUTORES E DAS PUBLICAÇÕES

Após a seleção da amostra, organizou-se uma exposição dos 17 artigos selecionados em sequência numérica para melhor identificação de cada estudo, utilizando como referência o primeiro autor dos estudos da amostra. Além disso, foram caracterizados conforme análise apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos quanto ao título, autores, profissão, área de atuação e qualificação.

Código do estudo	Titulo	Autor (es)	Profissão	Área de atuação	Qualificação

01	Depressão, o mal do século: de que século?	Gonçales e Machado (2007)	Enfermeira	Docente	Doutoranda Enfermagem
02	Depressão nos adolescentes – mito ou realidade?	Resende et al. (2013)	Pediatra	Pediatria	Graduada
03	Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos	Biasus e Ramires (2012)	Docente	Professora do Curso de Psicologia	Mestre em Psicologia
04	A depressão na adolescência	Monteiro e Lage (2007)	Psicóloga	Psicologia	Mestre em psicologia
05	Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa	Ramos et al. (2018)	Enfermeira.	Professora	Doutoranda
06	Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção	Campos, Prette e Prette (2014)	Psicóloga	Doutoranda	Doutoranda
07	Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes	Bahls (2002)	Psiquiatra	Mestranda	Mestranda
08	Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes	Isolan, Pheula e Manfro (2007)	Psiquiatra	Psiquiatra da Infância	Mestre em Psiquiatria
09	A demanda por psicoterapia na adolescência: a visão dos pais e dos filhos	Verceze, Sei e Braga (2013)	Não informado	Não informado	Não informado
10	Riscos da utilização de inibidores seletivos da recaptação de serotonina em crianças e adolescentes	Begmani e Mialhe (2009)	Doutoranda	Doutoranda	Doutoranda
11	Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero	Braga e Dell'Aglio (2013)	Não informado	Não informado	Não informado
12	Depressão na infância e adolescência	Abramovich e Aragão (2011)	Não informado	Não informado	Não informado
13	Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico	Curatolo e Brasil (2005)	Psiquiatria	Psiquiatria	Psiquiatra
14	Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes	Moreira et al. (2014)	Graduanda	Enfermagem	Graduanda
15	Antidepressivos e suicídio nos adolescentes	Silva e Sampaio (2011)	Mestre	Psiquiatria	Mestre em Saúde Mental
16	Frequência do uso de psicofármacos entre jovens estudantes que cursam pré-vestibular	Cassimiro (2012)	Professor	Biologia	Especialista em saúde mental da infância e da adolescência
17	Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde?	Razzouk (2016)	Graduanda	Graduanda	Graduanda

Fonte: Autores (2019).

A amostra foi constituída de autores com as profissões de enfermagem (12%), pediatra 6%), docência (12%), psicologia (12%), psiquiatra (17%),

doutorandos (6%), graduandos (12%), mestre (6%) e não informados (17%). Também foi possível constatar que 100% dos periódicos não receberam classificação da QUALIS, conforme verificado diretamente na plataforma Sucupira.

Sobre os periódicos de publicação dos artigos que constituíram a amostra deste estudo, ficou evidenciado que 6% é da Nascer e Crescer, 6% da Rev. Enferm da UERJ, 10% da Psicologia em Estudo, 6% Centro Científico Conhecer, 6% da revista Estudos e Pesquisas em Psicologia, 6% J Pediatria, 6% Rev. Psiq. Clín., 6% da Revista UNINGÁ, 6% da Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 6% J Bras Psiquiatria, 6% Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 6% Acta Med Port, 6% Adolesc. Saúde, 6% Epidemiol. Serv. Saúde, 6% Revista de Psicologia da UNESP e os demais 6% é da Revista Contextos Clínicos.

Quanto ao ano de publicação dos artigos selecionados para compor a amostra deste estudo, notou-se ser a maioria dos anos 2007 e 2013 com 17% as publicações de cada ano. Os demais anos 2002, 2005, 2009, 2016 e 2018 representam 6% da amostra, cada. Os anos 2011, 2012 e 2014 constituem cada, 12% (Tabela 1).

Tabela 1 – Ano de publicação dos artigos.

ANO DE PUBLICAÇÃO	AMOSTRA	%
2002	1	6
2005	1	6
2007	3	17
2009	1	6
2011	2	12
2012	2	12
2013	3	17
2014	2	12
2016	1	6
2018	1	6
TOTAL	**17**	**100%**

Fonte: Autores (2019).

Dentre os artigos estudados as principais queixas trazidas por pais foram as seguintes: dificuldade no âmbito escolar decorrente de problemas da aprendizagem e/ou de comportamento, transtornos alimentares, mau comportamento, depressão, insegurança, retração, problemas de relacionamento familiar, falta de higiene pessoal, autoagressão, comportamentos antissociais, como furtos, mentiras, uso de drogas, comportamento sexual exacerbado. (FLÁVIA, *et al*, 2013).

Todos os estudos selecionados foram realizados com adolescentes, em fase escolar e de escolas públicas e privadas do Brasil, com média de idade entre 14 e 19 anos com o objetivo de identificar os fatores psicossociais que interferem na etiologia da depressão e apreender as representações sociais da depressão no coletivo de adolescentes. (ALINE, *et al,* 2018).

Os transtornos depressivos constituem um grupo de doenças com crescente incidência na população geral e desde a década de 90 vem ocupando uma posição de destaque entre as patologias da saúde pública, sendo considerada a quarta doença com maior custo para tratamento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010 os transtornos depressivos só perderão o primeiro lugar para as doenças cardíacas graves e no ano de 2020 será a segunda moléstia que mais afetará os países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993).

Dentro desse contexto, há registros de que o uso da fluoxetina, que se tornou o principal antidepressivo usado por crianças e adolescentes, é a primeira escolha para o tratamento dessa patologia. Os estudos demonstram que a fluoxetina pode ser receitada para outras diversas indicações clínicas como bulimia nervosa, transtornos obsessivos compulsivos e transtorno disfórico pré-menstrual (BRASIL, 2017).

Estudo de Gonçales e Machado (2007) que teve o objetivo de conhecer a história da depressão, resgatou a história dessa doença evidenciando ser um fator histórico-social que inclui perspectivas científicas e filosófica. Para estes autores, é fundamental aos profissionais que atuam na área da saúde, principalmente mental, obter os conhecimentos necessários acerca da depressão, para melhor orientar os pacientes, por meio de um adequado atendimento às pessoas com esse problema. Por outro lado, Biasus e Ramires (2012) corroboram com Gonçales e Machado

(2007) ao afirmarem que o uso de conceitos e uma devida reflexão da capacidade de mentalização do paciente contribuem para que os profissionais da saúde saibam melhor reconhecer a importância da dimensão que a depressão apresenta, proporcionando uma compreensão e abordagem terapêutica direcionada ao problema. A partir disso, tem-se em Gonçales e Machado (2007), que ao se conhecer a história da depressão, o profissional da saúde se torna melhor capacitado e preparado para analisar e lidar com o paciente, fundamentando em um atendimento direcionado.

Por meio de um estudo retrospectivo e analítico, Resende *et al*. (2013) analisaram processos clínicos de adolescentes diagnosticadas com distúrbio depressivo e explicaram ser essa fase da vida um período em que a pessoa vive grandes mudanças, deixando-a mais vulnerável a alterações psicológicas. Sobre a depressão na adolescência, Ramos *et al.* (2018) complementam o exposto por Resende *et al.* (2013) que são vários os fatores capazes de tornar o adolescente vulnerável e desenvolver depressão, até um possível suicídio. Sobre isso, Resende *et al*. (2013) e Ramos *et al.* (2018) enfatizaram em seus estudos que essa doença tem surgido cada vez mais em adolescentes e, por isso, deve ser tratada desde o início.

Resende *et al*. (2013) ainda apresentaram em seu estudo que dentre os sintomas constatados nos adolescentes consultados, os problemas e conflitos familiares foram os mais frequentes. A medicação administrada para tratar a depressão nesses pacientes foram a fluvoxamina.

Ramos *et al*. (2018), Monteiro e Lage (2007) e Biasus e Ramires (2012) analisaram em seus estudos o problema que envolve a depressão na adolescência. Contudo, Biasus e Ramires (2012) observaram a necessidade em primeiro conhecer e atacar as especificidades que resultam no surgimento da depressão e, dentre elas, notou-se haver certa associação entre um padrão de apego inseguro na infância e o desenvolvimento da depressão na adolescência.

Embora estudo de Monteiro e Lage (2007) também seja sobre a depressão na adolescência, teve uma abordagem diferente de Biasus e Ramires (2012), pois tiveram como objetivo, relatar a depressão na adolescência por meio do resgate psicopatológico que envolve a psicanalítica e a psiquiatria biológica.

Por meio de uma revisão integrativa da literatura, Ramos *et al.* (2018) apontaram que a depressão na adolescência é um problema de saúde pública por possuir alta prevalência. Além disso, ficou constatado que essa população está mais vulnerável a manifestar sintomas depressivos, principalmente quando tem uma infância e adolescência exposta a eventos de violências e estressores.

Campos, Prette e Prette (2014) estudaram as habilidades sociais e sociodemográficas para analisarem a ligação como possíveis fatores de risco/proteção preditivos da depressão em adolescentes. Com a participação de 642 adolescentes, aplicaram o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes, o Inventário de Depressão Infantil e o Critério Brasil, a partir de uma regressão logística múltipla. Os resultados mostraram que a dificuldade dos adolescentes quanto às suas habilidades de civilidade se mostrou fatores de risco.

Com o objetivo de realizar uma revisão de quadro clínico da depressão em crianças e adolescentes, Bahls (2002) evidenciou em seu estudo que dentre os aspectos diagnósticos para episódio depressivo, pode-se citar o processo de maturação e tem sido um problema muito comum entre essa população, envolvendo elevado grau de morbidade e mortalidade. Considerando o exposto por Bahls (2002), Begmani e Mialhe (2009) apontam quanto à importância e necessidade em tratar a depressão logo no início, pois, trata-se de uma patologia capaz de causar sérios danos.

Isolan, Pheula e Manfro (2007) avaliaram a eficiência do uso de intervenções farmacológicas para tratar o transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. Os resultados alcançados por esses autores mostraram que várias têm sido as opções de tratamento, dentre eles, os farmacológicos com inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

A investigação realizada por Verceze, Sei e Braga (2013) por meio de uma pesquisa qualitativa, permitiu notar que as reclamações dos pais quanto ao problema dos filhos não condiziam com os relatos dos próprios adolescentes e isso mostra certa dificuldade de compreensão entre eles no ambiente familiar que, por sua vez, pode desencadear problemas como a depressão.

Curatolo e Brasil (2005) e Begmani e Mialhe (2009) fizeram abordagem sobre a depressão associando aos ISRS como alternativa para o tratamento medicamentoso. Para Begmani e Mialhe (2009), tratar depressão em crianças com

ISRS tem sido amplamente indicado devido ao fato de apresentar poucos efeitos adversos se considerar com outras classes de medicamentos para o tratamento dessa doença.

Contudo, embora Curatolo e Brasil (2005) e Begmani e Mialhe (2009) afirmarem que os ISRS são a mais indicada opção de tratamento da depressão, Begmani e Mialhe (2009) ainda sinalizam quanto aos possíveis riscos que esse medicamento apresenta. Assim, por meio de uma revisão da literatura, os resultados alcançados permitiram constatar que existem alguns antidepressivos ISRS capazes de gerar sérios efeitos adversos, tais como, por exemplo, comportamentos suicidas. Os ISRS citados no estudo de Begmani e Mialhe (2009) incluem a Paroxetina, Fluvoxamina, Escitalopram e a Venlafaxina. Por outro lado, a Fluoxetina e a Sertralina são antidepressivos ISRS seguros e com baixa incidência de efeitos adversos.

A revisão da literatura feita por Silva e Sampaio (2011) também se mostra de acordo com estudo de Curatolo e Brasil (2005) e Begmani e Mialhe (2009), pois também aponta ser os ISRS o mais indicado para tratar a depressão em crianças e adolescentes. Os resultados do estudo de Silva e Sampaio (2011) evidenciaram que os ISRS podem ser considerados um método de tratamento com alguma eficácia e segura quanto à perturbação depressiva.

Ainda para completar o estudo de Begmani e Mialhe (2009), tem-se Curatolo e Brasil (2005) que afirmam ser a depressão na infância e adolescência um problema de alta gravidade e, por isso, o clínico que atender esses pacientes deve estar capacitado para saber reconhecer a depressão nesta idade. Juntamente, saber indicar os medicamentos que possuem maior eficácia para o paciente e que estes sejam seguros para tratar a depressão. Entretanto, são poucos os antidepressivos com alta eficácia. Para Curatolo e Brasil (2005), antidepressivos ISRSs sugeridos são fluoxetina, sertralina e citalopram por serem os mais tolerados para tratar depressão na infância e adolescência.

Concordando com estudos de Begmani e Mialhe (2009) e Curatolo e Brasil (2005), os autores Moreira *et al.* (2014) também apontaram a eficácia do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes no tratamento da depressão. Por meio de um levantamento bibliográfico, evidenciaram que as drogas psicoativas mais

indicadas nesses casos são a clomipramina, desipramina, fluoxetina, paroxetina, haloperidol metilfenidato e Bupropiona.

Braga e Dell'Aglio (2013) analisaram os fatores de risco ao suicídio na adolescência e os resultados obtidos com o estudo realizado demonstraram ser transtornos psicológicos, consumo de drogas, álcool, exposição a conflitos e violência doméstica, histórico de suicídio na família.

A partir de uma perspectiva clínica, Abramovich e Aragão (2011) estudaram a depressão na infância e adolescência e destacaram que tem sido exagerada a quantidade de medicamentos psiquiátricos administrados por jovens ainda em processo de desenvolvimento, o que tem resultado no encaminhamento a especialista devido às consequências sintomatológicas desses medicamentos.

Com o objetivo de investigar o uso de psicofármacos entre jovens, Cassimiro (2012) constatou que são muitas as crianças e adolescentes que fazem uso de algum psicofármaco, sendo os mais comuns, os antidepressivos. Corroborando com Cassimiro (2012), Razzouk (2016) enfatizaram que não se pode falar em uma melhor medicação de referência para tratar depressão, principalmente pelo fato de o tratamento em apenas seis meses ser insuficiente.

CONCLUSÕES

A depressão é uma doença que quando surgiu era caracterizada como sendo apenas uma anomalia de adulto, porém, com o passar dos anos e pesquisas realizadas, pode-se constatar ser um problema que também afeta crianças e adolescentes. A depressão tem sido um mal de difícil e complexo diagnóstico quando se busca realizá-la em pacientes jovens, pois, em alguns casos e, dependendo da idade do paciente, seus sintomas podem ser mal interpretados e vistos como apenas um comportamento inadequado, falta de educação e agressividade.

Porém, são aspectos que o clínico deve saber lidar, pois, nem toda criança apresenta facilidade para se expressar, principalmente, se ela estiver deprimida, impedindo-a de expor suas emoções e sentimentos naquele momento. Mas, sobre isso, pode-se afirmar que não se confunde depressão com tristeza ou melancolia,

uma vez que a intensidade, persistência e alterações de hábitos corriqueiros são diferentes.

Notou-se neste estudo, que em alguns casos a criança ou adolescente pode desencadear sinais de depressão após ter vivenciado uma situação violenta e traumática, como é o caso de morte de alguém muito próximo, separação dos pais, etc. que, por sua vez, irá fazê-lo apresentar sinais como sensação de inutilidade ou culpa excessiva, alterações do apetite com ganho ou perda de peso, insônia ou sonolência excessiva, queixas somáticas, fadiga, pensamentos negativos e diminuição da concentração e, por conseguinte, poderá fazer com que o uso de medicamento antidepressivo se mostre uma solução.

Pelo exposto, pode-se afirmar que o objetivo deste estudo foi alcançado, pois foi verificada a ocorrência do uso de medicamentos antidepressivos por crianças e adolescentes, constatando, ao longo deste estudo, que tem sido muito comum ver a população dessa idade já fazer uso de algum tipo de medicamento indicado para caso depressão. Esta tem sido uma realidade decorrente de diversos fatores, entre eles, o convívio diário com a violência, brigas e conflitos no ambiente familiar corrompendo o afeto.

Ainda que a depressão na infância e adolescência possa ser causada pelos fatores acima citados, também há que apontar outras situações que resultam em depressão, sendo elas de ordem psicológica, genética, bioquímica e socio familiares.

Este estudo mostrou ser a depressão uma doença entendida como sendo um conjunto de transtornos manifestado com frequência e com significativa intensidade. Assim, notou-se que pelo fato de depressão em crianças e adolescentes ser um problema que afeta a população em geral, é considerado um problema de saúde pública.

Por fim, em resposta ao problema produzido neste estudo que foi por que a fluoxetina é o medicamento de primeira escolha para o tratamento da depressão em crianças e adolescentes, os ISRSs têm sido a primeira alternativa pelo fato de apresentar poucos efeitos adversos e por serem um método de tratamento com certa eficácia e seguro em relação à perturbação depressiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVICH, S.; ARAGÃO, L. O. Depressão na infância e adolescência. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, v. 1, n. 10, Jan-Mar, 2011.

ALINE, S. R; *et al.***Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Conhecer- Goiânia, V. 15 n. 27; p. 2018. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018/sau/depressao.pdf>. Acesso em: 22/11/19.

ALMADA, L. F; BORGES, M.F; MACHADO, S.E.C. Considerações neurobiológicas sobre a depressão maior: um histórico neurocientífico. **Encontro: Revista de Psicologia,** v. 17, n. 26, p.111-124, 2014.

BAHLS, SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, 2002.

BEGMANI, A. F; MIALHE, F.L. Riscos da utilização de inibidores seletivos da recaptação de serotonina em crianças e adolescente. **Revista UNINGÁ,** Maringá – PR, n.20, p.161-176, abr./jun. 2009.

BIASUS, C.B; RAMIRES, V.R.R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos.**Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 83-91, jan./mar. 2012.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos,** v. 6, n. 1, jan-jun, 2013.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Cloridrato de fluoxetina comprimidos**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp>. Acesso em: agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. **Diário Oficial da União** Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: MS; 1998.

CAMPOS, J. R.; PRETTE, A. D.; PRETTE, Z. A. P. D. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 408-428, 2014.

CASSIMIRO, É.E. Frequência do uso de psicofármacos entre jovens estudantes que cursam pré-vestibular. Adolesc. Saúde, Rio de Janeiro, **Adolescência & Saúde**. v. 9, n. 4, p. 27-36, out/dez 2012.

CURATOLO, E; BRASIL, H. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **J Bras Psiquiatr**, v. 54, n. 3, p. 170-176, 2005.

FLÁVIA, V.A; *et al*. A demanda por psicoterapia na adolescência: a visão dos pais e dos filhos. **Rev. Psicol. UNESP**, v. 12, n. 2, p. 92-102, 2013.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Apostila – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2002.

FREITAS, R. M; OLIVEIRA, F. R. A. M. Atenção farmacêutica a um portador de depressão. **Revista Eletrônica de Farmácia,** v.9, n. 3, p. 54-66, 2012.

FONTENELE, L. Q.; MIRANDA, L. L. Adolescência(s): Produções e Atravessamentos Discursivos em Análise. **Trends Psychol.** Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 969-982, set. 2017.

GONÇALES, C. A. V; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século?. **R Enferm UERJ,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 298-304, abr/jun; 2007.

ISOLAN, L; PHEULA, G; MANFRO, G. G. Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. **Rev. Psiq. Clín.** v. 34, n. 3,p. 125-132, 2007.

LOPES, C. S. *et al*. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista Saúde Pública**, v. 50 (supl 1), 2016.

MACHADO, I. C. *et al*. Prevalence of depressive symptoms among adolescents of the public school system. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 27-35, out/dez 2018.

MONTEIRO, K. C. C; LAGE, A. M. V. A depressão na adolescência. **Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 12, n. 2, p. 257-265, maio/ago. 2007.

MOREIRA, M. S; *et al*. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 1013-1049, ago./dez. 2014.

NEGRI, B. F; RODRIGUES, G. B. Avaliação do perfil de usuários de fluoxetina atendidos por uma farmácia de rede pública em Baldim – MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, p. 1-22, abr., 2018.

NEVES, A. L. A. **Tratamento farmacológico da depressão**, Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

RAMOS, A. S. M. B. et al. Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, **Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v.15, n.27, p. 14-37, 2018.

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 845-848, out-dez, 2016.

RESENDE, C. *et al*. Depressão nos adolescentes: mito ou realidade? Nascer e Crescer, R**evista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto,** v. 22, n. 3, 2013.

SILVA, M; SAMPAIO, D. Antidepressivos e suicídio nos adolescentes. **Acta Med Port,** v. 24, n. 1, p. 603-612, 2011.

SALOMAO, P. E. A*. et al*. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no ensino superior. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, 2018.

VERCEZE, F.A; SEI, M. B.; BRAGA, C. M. L. A demanda por psicoterapia na adolescência: a visão dos pais e dos filhos. **Rev. Psicol. UNESP [online].** vol.12, n.2, pp. 92-102, 2013.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia Ilustrada**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ZANELLA, C. G. The role of the pharmacist in dispensing medication in Adult Psychosocial Care Centers in the city of São Paulo, Capital of the State of São Paulo, Brazil**. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p.325-332, 2015.