

PRESCRIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de submissão: 27/04/2023

Data de aceite: 03/07/2023

Maria Eduarda De Amorim Silva

Centro Universitario Do Vale Do Ipojuca
Unifavip Yduqs
Panelas– Pernambuco
<https://orcid.org/0009-0008-5805-9888>

Verônica De Lima Torres

Centro Universitaio Do Vale Do Ipojuca
Unifavip Yduqs
Bezerros – Pernambuco
<https://orcid.org/0009-0008-0408-3049>

João Paulo Guedes

Centro Universitaio Do Vale Do Ipojuca
Unifavip Yduqs
Caruaru- PE
<https://orcid.org/0000-0003-2619-5080>

RESUMO: A depressão é um distúrbio mental designado por depressão constante, maior ou desinteresse em atividades cotidianas. A depressão, o mal do nosso século, além de afetar adultos que era o comum, hoje em dia afeta cerca de 2% das crianças e 5% dos adolescentes do mundo. Tendo duas formas de tratamento para depressão, no tratamento é feita a combinação psiquiatria e psicoterapia, e o tratamento medicamentoso com antidepressivos. E para isso se faz necessário uma melhor escolha de

fármaco em que garanta segurança a essa população e menos efeitos colaterais.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, fármaco, tratamento.

PRESCRIPTION AND USE OF ANTIDEPRESSANTS IN ADOLESCENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT : Depression is a mental disorder called constant, major depression, or lack of interest in everyday activities. Depression, the evil of our century, in addition to affecting adults that was common, today affects about 2% of children and 5% of adolescents in the world. Having two forms of treatment for depression, the treatment is a combination of psychiatrist and psychotherapy, and drug treatment with antidepressants. And for that, it is necessary a better choice of drug that guarantees safety to this population and fewer side effects.

KEYWORDS: Depression, drug, treatment.

1 | INTRODUÇÃO

São poucas as pesquisas desenvolvidas no Brasil, onde investigam

a ocorrência da depressão em crianças e adolescentes, e apesar de tal limitação na literatura internacional de (Bejarano &&&&&& cols., 1999. Baptista, Baptista &&&&&& Dias, 2001), se confirma um percentual significativo de transtornos afetivos na fase da adolescência. Os transtornos mentais podem ser definidos como aqueles que afetam atividades cognitivas, emocionais e sociais do indivíduo (FEULLER et al.,2000). A depressão hoje é considerada o mal do nosso século, o distúrbio psiquiátrico mais comum no mundo.

Estima-se que cerca de 350 milhões de pessoas apresentam um quadro de depressão clínica, sendo 2% das crianças e 5% dos adolescentes (Josephine Elia, MD, mai. 2019). No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas e cerca de 800 mil morrem vítimas de suicídio todos os anos. A depressão maior em crianças e adolescentes é considerada comum, debilitante e recorrente, envolvendo um alto grau de morbidade e mortalidade, representando um sério problema de saúde pública. (Saint-Clair Bahls., 2002).

Tendo duas formas de tratamento e sendo os antidepressivos uma delas, é necessário ter um cuidado ainda maior quando relacionado a crianças e adolescentes, já que começa essa introdução logo cedo. Como os fármacos antidepressivos são na maior parte das vezes a primeira linha de tratamento na depressão em adolescentes, os que costumam ser empregados são os antidepressivos da classe de inibidores seletivos da recaptação da serotonina, sendo esses: fluoxetina, paroxetina e sertralina (WELLIINGTON, R. O; DAMARA, L. F. et al. A UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA. Mostra Científica da Farmácia. ISSN: 2358 – 9124.)

Nos estudos encontrados mostram que os jovens têm maior probabilidade de cometerem suicídio, sendo assim quatro vezes maior que adultos, e que comparando os estudos realizados antes de se iniciar o tratamento com antidepressivos e após iniciar o tratamento, mostrou-se positivo em relação à diminuição de casos. (WELLIINGTON, R. O; DAMARA, L. F. et al. A UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA. Mostra Científica da Farmácia. ISSN: 2358 – 9124.) As doses dos fármacos tendem a se iniciarem mais baixas, tendo uma dose adequada utilizada por quatro semanas, sendo a mesma aumentada caso não se tenha melhora, se com o ajuste o paciente ainda não tiver uma resposta ao tratamento deve-se então fazer uma troca do fármaco.

Nos estudos encontrados mostram que os jovens têm maior probabilidade de cometerem suicídio, sendo assim quatro vezes maior que adultos, e que comparando os estudos realizados antes de se iniciar o tratamento com antidepressivos e após iniciar o tratamento, mostrou-se positivo em relação à diminuição de casos. As taxas de resposta do Fluoxetina foram de cerca de 30%-40%.

No tratamento do Cloridrato de sertralina: as doses iniciais são de 25 mg pela manhã ou à noite, com aumentos de 25 mg semanais, conforme a resposta clínica. As doses terapêuticas relatadas na literatura tendem a variar entre 25 e 200 mg ao dia. Essas mesmas doses são recomendadas para o tratamento de TOC, transtorno de pânico e

transtorno de estresse pós-traumático. Já o cloridrato de paroxetina: uma dose inicial de 20 mg pela manhã é recomendada e parece ser a dose terapêutica geralmente de depressão e fobia social. A paroxetina parece apresentar mais efeitos de perfil noradrenérgico do que outros ISRS. (ROCHA, BATISTA, NUNES, 2004, pg45).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, feito com revisão de literatura, com artigos publicados na base de dados da Scielo e Cochrame, publicados de 2000 à 2018, com o intuito de identificar a melhor classe de medicamentos antidepressivos com efeitos adversos menos prejudiciais à saúde de crianças e adolescentes depressivos. Utiliza como técnica para coleta de dados a consulta de artigos científicos selecionados, listas de referências de revisões e referências de estudos localizados relacionados.

Sendo assim, para o desenvolvimento deste trabalho foram encontrados em média 17 artigos disponíveis online em texto completo. Os seguintes descritores foram aplicados: depressão, antidepressivos, qualidade de vida, serotonina, fluoxetina, Sertralina, Transtorno depressivo.

Em inglês: Depression, antidepressive, quality of life, agentes serotonina, antagonists, fluoxetine, sertraline.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Epidemiologia

Estudos epidemiológicos atribuem um predomínio de transtorno Depressivo de 4,8% em crianças de 6 a 12 anos e 14,7% em adolescentes de 13 a 17 anos. Há uma certa diferença entre depressão e tristeza. A tristeza é uma forma simplificada de demonstrar afeto e emoção por um luto qualquer, não torna a pessoa incapaz, tem um tempo restringindo, no qual difere da depressão, no qual pode durar meses, ou a vida toda. (FÁBIO Barbirato,2004).

No Brasil, apesar de poucos estudos realizados sobre a depressão na faixa etária de jovens e crianças. Um estudo realizado, mostrou uma relação entre a chegada da depressão na idade escolar. Onde cerca de 1.8% dessa população, sofre por depressão tanto pela dificuldade de o aprendizado desenvolverem sinais depressivos, quanto por apresentarem sinais e sintomas depressivos serem afetados na vida escolar.

3.2 Fisiopatologia

Na depressão, o transtorno depressivo maior é apontado um problema mundial de saúde pública que ganha um tamanho maior em todo o mundo. Gerando uma grande incapacitação funcional nos níveis fisiológico, afetivo e cognitivo, podendo evoluir para tendências suicidas, com inúmeros casos de suicídio efetivamente cometido por indivíduos

nesse estado.

É recente o fato das comunidades científicas compreenderem que esse transtorno também afeta crianças e adolescentes, com números grandiosos. Um fato existente que dificulta o diagnóstico e forma de tratamento é que a depressão se apresenta tipicamente distintamente nessa fase da vida. O fundamento da depressão infantil e adolescente podem ser causados por causas externas. (estímulos psicológicos, sociais, familiares e escolares) ou internas (condições fisiopatológicas e de herança genética). A farmacoterapia, considerada a forma mais eficaz de terapia, segue uma série de protocolos, onde são considerados, principalmente, interações medicamentosas, efeitos colaterais, comorbidades, sabendo-se que é indispensável o papel do farmacêutico. (GISELLE R, Leonardo G, 2021).

3.3 Manifestações clínicas

Além do estado depressivo e da perda de interesse nos afazeres, fazem parte dos sintomas da depressão: o distúrbio do sono, aumento do peso, problemas psicomotores, culpa excessiva, ideias suicidas, autoestima baixa, dificuldade de concentração, fadiga e muitas vezes perda de energia constante.

Há uma variação de sintomas de pessoa para pessoa, mas a insônia é bem presente em muitos dos casos, o que piora ainda mais o quadro depressivo. Em torno de 80% das pessoas diagnosticadas com depressão apresentam alteração nos padrões do sono. Indivíduos depressivos podem sofrer de diversas formas de sintomas de insônia, incluindo dificuldade em adormecer, dificuldade na manutenção do sono, sono não reparador e aumento da sonolência diurna.

3.4 Diagnóstico

Os sinais e sintomas da depressão em jovens são comumente parecidos ou iguais aos dos adultos, podendo ser mencionados: a falta de energia, isolamento social, falta de entusiasmo e animação. Dificuldade e falhas na memória. Auto de baixa, insônia, ansiedade, ou seja. Uma pessoa depressiva pode ser acometida de diferentes maneiras.

O profissional responsável pelo diagnóstico é o médico psiquiatra, que através de uma conversa com o paciente referente o histórico familiar, e a realidade que o indivíduo apresenta pode realizar alguns testes para avaliar o estado mental.

3.5 Tratamento

Os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS) são atualmente os antidepressivos mais utilizados nessa faixa etária, e essa tendência relaciona-se ao perfil de efeitos colaterais mais seguro, com redução da cardiotoxicidade e menor risco de letalidade com superdosagem.

Outro motivo que justifica a preferência do uso de ISRS em crianças é a existência de somente um estudo duplo-cego, realizado em 1987, demonstrando a superioridade

dos tricíclicos sobre placebo. Os ISRS também foram aprovados para uso em outros transtornos, como pânico e ansiedade. Cloridrato de fluoxetina: as doses iniciais sugeridas para crianças são de 5 a 10 mg, utilizando-se a forma líquida para melhor dosagem.

A dose terapêutica tende a ser entre 10 e 20 mg, administrada pela manhã, para evitar insônia. Nos adolescentes, inicia-se com uma dose matinal de 10 mg, aumentando para 20 mg em 1 a 2 semanas. A fluoxetina é metabolizada no sistema enzimático P450 2D6, e, por isso, há o potencial para interação com outras drogas metabolizadas por este sistema, podendo causar aumento de níveis plasmáticos de antidepressivos tricíclicos, carbamazepina, diazepam e fenitoína, entre outros. (ROCHA, BATISTA, NUNES, 2004, pg45).

3.6 Importância do profissional farmacêutico na farmacoterapia da depressão em crianças e adolescentes

O farmacêutico tem um papel importante no qual além de minimizar um quadro depressivo, pode aplicar seu conhecimento técnico e postura humanitária, podendo atuar não apenas na orientação durante o tratamento, mas na prevenção da doença.

Ao certificar que os medicamentos estão sendo utilizados corretamente, desde o acesso: ao desenvolvimento e conclusão do tratamento medicamentosa, o farmacêutico garante ao paciente a promoção da qualidade de vida, junto a possibilidade de reabilitação da saúde com segurança e qualidade. Com a assistência farmacêutica, o farmacêutico reconhece os ensejos de risco na terapia medicamentosa, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, restringindo dessa maneira a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos (LEITE et al., 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações contidas nesta revisão indicam que a utilização de inibidores seletivos da recaptção de serotonina mostra-se promissor com grande eficácia sobre o tratamento de depressão em adolescentes, sendo estes fármacos a primeira escolha. Pode-se frisar estudos como o ROCHA et al. (2004), sendo possível evidenciar que o tratamento com os mesmos reduz a taxa, de suicídio entre jovens e adolescentes. Além de diminuir efeitos colaterais e adversos entre os pacientes.

E o estudo de GISELLE R et al. Que retrata o tratamento medicamentoso com antidepressivo ISRS (Inibidores Seletivos da Recaptção de Serotonina), uma classe mais segura e eficaz, com diminuição de interação medicamentosa se comparada a outras classes.

Além disso, pode-se acentuar, a importância do farmacêutico na terapia medicamentosa da depressão na faixa etária jovem e criança, no qual pode orientar inicialmente o tratamento terapêutico, antes de iniciar precocemente o farmacoterapêutico, assim como, orientar sobre o uso racional de medicamento.

REFERÊNCIAS

1. BAHLIS, S-C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*. Curitiba, v. 78, n. 2, p. 359-66, 2002.
2. BAPTISTA, M. N. **Depressão e Suporte Familiar**: perspectivas de adolescentes e suas mães. Campinas: Instituto De Psicologia Da Puccamp, 1997.
3. BAPTISTA M. N. e Assumpção Junior, F. B. **Depressão na Adolescência: Uma Visão Multifatorial**: São Paulo, E.P.U, 1999.
4. BARBOSA, G. A; Dias, M. R.; Gaião, A A e Lorenzo, W. C. G. (1996). **Depressão infantil: Um Estudo de Prevalencia com CDI. Infanto 3**,1996.
5. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.
6. HETRICK SE. et al. **Newer generation antidepressants for depressive disorders in children and adolescents**. *Cochrane Database Syst Rev* Nov, 2012.
7. ADEGBITE A C. et al. **An update on antidepressant use and suicidality in pediatric depression**. *Expert Opin Pharmacother* 13 (15): 2119 – 2130, 2012.
8. ALLEN CG. et al. **Safety of transcranial magnetic stimulation in children: A systematic review**. of the literature. *Pediatr Neurol* 68:3-17, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/pcp/a/xxLzwTVJrHKW7fZkWhQwjJq/?lang=p>
9. ROCHA. Et al. **Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas**, Sociedade Brasileira de Pediatria, *Jornal de Pediatria*, Vol. 80, N°2(Supl),P. 45-47, 2004.
10. OLIVEIRA. et al. **A UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA**. Mostra científica, v. 6, n. 1 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/3519/0>.