

## USO DE PSICOFARMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES<sup>1</sup>

## USE OF PSYCHOPHARMACS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

**Amélia Cristina brilhante de Paula<sup>2</sup>**

**Yolanda de Jesus Morais<sup>3</sup>**

**Jaqueline Almeida Frey<sup>4</sup>**

### RESUMO

Nos últimos tempos houve um aumento considerável de crianças e adolescentes sujeitas ao uso de psicofármacos. Diante desse cenário, o objetivo desse trabalho foi fazer uma revisão integrativa da literatura sobre o aumento do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. Como estratégia metodológica foi adotada a revisão bibliográfica a partir de uma análise exploratória de estudos. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: google acadêmico, Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (SciELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). A busca na literatura e a seleção dos artigos foi realizada no mês de agosto de 2019, a partir de 28 artigos, sendo lidos 15, e selecionados na integra 8 artigos. Assim foi possível perceber que houve um crescente aumento nos casos de transtornos mentais em crianças e adolescentes, inúmeros estudos revelam isso; porém ainda são limitados, pois não são realizados testes clínicos com crianças, algo que seria um avanço no campo da farmácia e principalmente da medicina.

**Palavras-chave:** psicofármacos, crianças, adolescentes

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

## ABSTRACT

AB In recent times there has been a considerable increase in children and adolescents subject to the use of psychotropic drugs. In view of this scenario, the objective of this study was to make an integrative review of the literature on the increase in the use of psychotropic drugs in children and adolescents. A methodological strategy was adopted as a bibliographic review based on an exploratory analysis of studies. The searches were performed in the following databases: academic google, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE). The literature search and the selection of articles was carried out in August 2019, from 28 articles, being read 15, and selected in the integration of 8 articles. Thus, it was possible to notice that there was a growing increase in cases of mental disorders in children and adolescents, numerous studies reveal this; however, they are still limited, because no clinical tests are performed with children, something that would be an advance in the field of pharmacy and especially medicine. STRACT

**Keywords:** psychotropic drugs, children, adolescents

## 1 INTRODUÇÃO

Os Psicofármacos são agentes químicos que atuam sobre o sistema nervoso central, alterando alguns processos mentais, resultando em modificações na percepção, consciência e conduta. A utilização destes medicamentos depende de um diagnóstico médico e devem ser consumidos de modo sensato, tendo em conta que podem ocasionar efeitos e reações adversas, além de dependência sem necessidade e prejuízo ao organismo.

O uso de fármacos para tratar problemas psiquiátricos costuma ser essenciais para a abordagem de um tratamento bem-sucedido, que podem também incluir outros tipos de intervenções, como a psicoterapia ou terapia comportamental. Porém o uso destes medicamentos traz preocupação pelo risco dessas prescrições tornarem-se comuns e não haver preocupação sobre o risco-

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

benéfico que a medicação pode causar. Logo qualquer proposta de tratamento deve ser antecedida por um diagnóstico e, mais que no adulto, na criança esse processo de diagnóstico é determinante para garantir uma boa orientação terapêutica.

Assim nos deparamos com o seguinte problema a ser pesquisado: De que maneira o uso de psicofármacos podem influenciar no tratamento da depressão e ansiedade em crianças e adolescentes?

Com o tema o uso de psicofármacos em crianças e adolescentes que objetiva verificar a eficácia dos medicamentos no tratamento da depressão e ansiedade em crianças e adolescentes, analisar-se á os seguintes objetivos específicos: descrever o que são os transtornos de ansiedade, depressão e o que pode levar ao suicídio; mostrar as causas desses diagnósticos de acordo com as categorias de transtorno de ansiedade, de humor, de depressão e suicídio e analisar os riscos e benefícios do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes.

O meio a ser utilizado será a pesquisa bibliográfica e a pesquisa explicativo-dedutiva, extraindo diversas opiniões de doutrinadores de renome nacional com relação ao tema, e, ao mesmo tempo, buscar identificar as causas ensejadoras da problemática apresentada.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva. A revisão integrativa, é configurada como a mais vasta abordagem da metodologia para às revisões, permitindo a entrada de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão ampla do fenômeno em análise. Alia dados da literatura teórica e empírica, além de incluir vários propósitos bem como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A vastidão de amostra, em associação com

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

as várias alternativas, deve gerar dados sólidos, consistentes, e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde importante para a área da saúde.

Para realização do estudo utilizou-se como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. E os critérios de exclusão foram: ser uma tese ou dissertação, artigos repetidos em mais de uma base de dados e artigos que tratem do uso de psicofármacos em adultos. A busca na literatura e a seleção dos artigos foi realizada no mês de agosto de 2019, a partir de 28 artigos, sendo lidos 15, e selecionados na integra 8 artigos nas bases de dados: Google acadêmico, Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (SciELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “psicofármacos”, “crianças” e “adolescentes”, combinados com auxílio do operador booleano AND.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Os medicamentos são os tratamentos preferenciais para múltiplos transtornos, como os de origem bipolar ou esquizofrênica, em depressões graves ou de ataques de pânico (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015).

Crianças e adolescentes constituem um quarto da população mundial, estima-se que destes, 6,7% apresenta alguma desordem mental, entre as quais transtorno de conduta (5,0%), déficit de atenção ou transtorno de hiperatividade (5,5%), autismo (16,1%), distúrbios alimentares (4,4%), depressão (6,2%) e ansiedade (3,2%) (ERSKINE, et al 2017). A doença mental corresponde a 14,3% das mortes anuais no mundo, aumentando em 60% a chance de morte prematura por doença não transmissível, é responsável por 32,4% dos anos vividos com

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

deficiências e 13,0% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (VIGO; THORNICRIFT; ATUN, 2016).

Dentre estes transtornos mentais pode-se citar: transtornos de ansiedade, depressão e o suicídio.

### **3.1 Transtorno de Ansiedade**

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), esse é um distúrbio que se caracteriza pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva. Estudos mostram que o transtorno está ligado aos neurotransmissores que proporcionam ao cérebro a sensação de bem-estar e felicidade, como serotonina, dopamina e norepinefrina. Mas não apenas isso. Fatores genéticos, qualidade de vida, alimentação e rotina de estresse também estão relacionados ao desenvolvimento da ansiedade.

Muitas vezes, o Transtorno de Ansiedade ou outro tipo de ansiedade já faz parte da personalidade da pessoa. E isso pode, até mesmo, ser genético ou hereditário: trauma na infância - comum que crianças que vivenciaram ou presenciaram situações traumáticas desenvolvam, ainda que anos depois, algum tipo de transtorno de ansiedade. Pesquisas apontam que as mulheres representam o dobro do número de casos de transtorno de ansiedade que os homens. Questões hormonais, como a menopausa, e situações que causam estresse estão entre os maiores responsáveis por isso. Abuso de substâncias - uso de drogas, álcool e nicotina aumentam a ansiedade e pode agravar casos de quem já possui tendência a desenvolver o transtorno.

Segundo Paulon (2008), um adolescente com uma reação aguda de ansiedade sente um medo repentino, como se algo ruim estivesse para acontecer, bem como ter dificuldades para adormecer, e o sono em si pode ser limitado e agitado, talvez com pesadelos ou sonambulismo.

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

A ansiedade deve ser tratada antes de se tornar crônica e antes que as reações do indivíduo – retraimento psicológico, dificuldade no trabalho, escolar ou persistência de sintomas físicos como dores, diarreia, falta de ar ou fadiga – tornem-se uma forma de viver (BATISTA, OLIVEIRA, 2005).

### 3.2 Transtornos do humor e depressão

A depressão é o mais comum dos distúrbios afetivos (definidos como distúrbios do humor, e não desequilíbrios do pensamento ou da cognição); pode variar de uma afecção muito leve, beirando, a depressão grave (psicótica), acompanhada por alucinações e delírios. No mundo inteiro, a depressão é uma grande causa de incapacidade e de morte prematura. Além do risco significativo de suicídio, os indivíduos depressivos têm a probabilidade de morrer de outras causas, como cardiopatia ou câncer (FLOWER, 2007).

Apesar de ser bem mais comum em adultos, estudos populacionais mostram que cerca de 20% das crianças e adolescentes com idade entre 9 e 17 anos têm algum transtorno mental diagnosticável. Em relação à depressão especificamente, estima-se que a doença atinja, nos Estados Unidos, 0,9% das crianças em idade pré-escolar, 1,9% em idade escolar e 4,7% dos adolescentes (CÂNDIDA, 2005).

Embora na maioria das crianças a sintomatologia da Depressão seja atípica, alguns podem apresentar sintomas clássicos de Depressão, tais como: tristeza, ansiedade, expectativa pessimista, mudanças no hábito alimentar e no sono ou, por outro lado, problemas físicos, como dores inespecíficas, fraqueza, tonturas, mal estar geral que não respondem ao tratamento médico habitual (BALLONE, 2003).

Por isso Giancaterino (2008) relata que a rotina que as crianças têm a cumprir pode ser um desgaste não apenas físico, mas também mental, que começa desde cedo a exigir demais de si mesmo. Nesse sentido, ressalta-se que o excesso de atividades é um dos principais causadores do stress, na classe

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestrandia em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

média e na classe menos favorecidas existem muitas situações desgastantes como: trabalhar para ajudar os pais, cuidar dos irmãos menores, irem para a escola com fome, ter que tirar boas notas sem contar com ninguém para ajudar nas tarefas escolares e vários outros fatores que acarretam o stress, que pode culminar na depressão infantil.

Segundo Mora (2004) Fatores genéticos e ambientais (como viver em meio a conflitos, brigas e violência) favorecem o surgimento da doença, que pode ser desencadeada por luto, separação dos pais, dificuldades de adaptação. Sem tratamento, ela compromete o desenvolvimento, prejudicando a capacidade cognitiva e a estruturação da personalidade. Na adolescência pode levar a comportamentos de risco, como o uso de drogas, e a exposição a situações de perigo. A depressão tem tratamento, com sucesso em mais ou menos 80% dos casos. No entanto, metade das pessoas que sofrem de depressão não procura tratamento, o que leva a doença a ser a principal causa dos suicídios.

O diagnóstico de depressão depende principalmente de uma entrevista clínica. O transtorno depressivo maior (TDM) caracteriza-se por humor deprimido na maior parte do dia, durante pelo menos 2 semanas e/ou perda do interesse ou prazer na maioria das atividades. Além disso, a depressão caracteriza-se por transtorno do sono e do apetite e por déficits na cognição e perda de energia (TREVOR, 2014).

Há dois tipos distintos de síndrome depressiva, a saber, depressão unipolar, na qual as oscilações de humor são sempre na mesma direção, e distúrbio afetivo bipolar.

A depressão unipolar é comumente não-familiar (cerca de 75% dos casos), associa-se claramente aos eventos estressantes da vida e é acompanhada por sintomas de ansiedade e agitação; este tipo algumas vezes é denominado depressão reativa. A depressão bipolar, que geralmente aparece no início da vida adulta, é menos comum e resulta em depressão e mania oscilando durante um período de algumas semanas (FLOWER, 2007).

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

### 3.3 Suicídio

Kaplan e Sadock (2007) relataram em seu estudo que o suicídio e a segunda maior causam de morte entre adolescentes. A adolescência é compreendida como um processo transitório importante do desenvolvimento humano entre a fase da infância e a fase adulta. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005) a adolescência configura-se no período entre 10 e 19 anos. No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, essa faixa etária é compreendida entre 12 e 18 anos (BARROS; PICHELLI; RIBEIRO, 2016).

Cândida (2005) salienta que os adolescentes que tentam suicídio tem uma longa história de instabilidade familiar progressiva e discórdia, tem menos amigos íntimos, mas com relacionamentos mais intensos. ao falarem de suicídio, os adolescentes estão transmitindo uma mensagem de que alguma coisa está errada e que eles precisam de ajuda, ainda que não tenham seriamente a intenção de se suicidar.

### 3.4 A importância do diagnóstico

A utilização ou não de psicofármacos está relacionada com a sintomatologia apresentada pelo paciente, que deve ser avaliada criteriosamente por um profissional, com o propósito de formular um possível diagnóstico (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015).

É importante mencionar que efeitos adversos de psicofármacos em crianças e adolescentes podem causar o agravamento de depressão e tentativas de suicídio, síndrome neuroléptica maligna, efeitos extrapiramidais, problemas metabólicos e cardiovasculares como obesidade e risco aumentado de diabetes (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2018).

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.



### 3.5 Riscos e benefícios do uso de psicofármacos

Kaplan e Sadock (2007) relataram que durante a década de 1990, houve muitos avanços na farmacoterapia de transtornos psiquiátricos na infância, incluindo dados apoiando a eficácia dos inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS), no tratamento de transtornos depressivos, transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos de ansiedade.

Segundo Maia et al.(2007) a indicação de psicofármacos para o tratamento de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes traz preocupação, mas também esperanças. Preocupação pelo risco dessas indicações tenderem a banalizar o uso como solução imediata e não como um recurso possível a partir da avaliação risco-benefício. Esperança pela possibilidade de novas drogas ajudarem a diminuir graves prejuízos que os transtornos mentais acarretam as crianças e aos adolescentes a curto e em longo prazo.

Os psicofármacos mais requisitados são ansiolíticos e hipnóticos, muito utilizados nos transtornos de ansiedade, entre eles síndrome do pânico ou agorafobia, além dos antidepressivos para transtorno depressivo e de ansiedade (GORMAN, 2002).

Os medicamentos mais usados são: paroxetina, benzodiazepínicos, imipramina. Contudo, os autores afirmaram que os ISRS são, até o momento, os psicofármacos com maior número de ensaios clínicos controlados para TA em crianças e adolescentes. Em termos de implicações clínicas, os referidos autores sugerem que exista espaço para o tratamento farmacológico com os ISRS nos TA em crianças e adolescentes, mas que seu uso deve ser monitorizado com cautela nessa faixa etária.

Segundo Kaplan e Sadock (2007), os tricíclicos quase não foram recomendados desde que os ISRS apareceram no mercado, porque estes têm perfis de efeito adverso mais favoráveis. Fluoxetina, sertralina, paroxetina,

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

fluvoxamina e nefazodona são usadas com relativa frequência para crianças e adolescentes.

Segundo Rocha et al. (2004), a farmacocinética lida com o processo biológico que leva a alterações na concentração de drogas nos tecidos e fluidos corporais. As mudanças que ocorrem durante o crescimento na absorção, distribuição, metabolização e excreção de fármacos podem afetar o fornecimento de uma droga ao tecido-alvo. Crianças e adolescentes frequentemente necessitam de doses mais altas por peso do que adultos para conseguir resultados terapêuticos e níveis séricos equivalentes. Isso se atribui a dois fatores: metabolismo mais rápido pelo fígado e filtragem glomerular aumentada.

Estes mesmos autores recomendam que, ao escolher o psicofármaco, deve-se optar por aquele com menor risco de causar efeitos colaterais sérios, resposta prévia do paciente, respostas de familiares àquele medicamento e experiência do próprio médico com o psicotrópico são fatores importantes. Em relação à posologia, recomenda-se o uso inicial de doses baixas. Com isso, evitam-se doses iniciais que excedam a dose terapêutica para alguns pacientes, abrangendo-se também aquelas crianças e adolescentes que obtêm boa resposta com pequenas doses.

O aumento da dose deve continuar até que um dos seguintes eventos ocorra: a) uma diminuição satisfatória dos sintomas; b) o alcance do limite superior da dosagem recomendada; c) a observação de efeitos colaterais que impossibilitem um aumento da dose; ou d) após uma melhora quantificável dos sintomas-alvo, a ocorrência de um platô na melhora ou uma piora nos sintomas com aumentos adicionais da dose (ROCHA et al. 2004).

As drogas antidepressivas são eficazes em muitas formas de depressão, sendo capazes de melhorar notavelmente o humor depressivo sem possuírem ação euforizante sobre a pessoa sadia. Em outras palavras, apresentam uma ação específica sobre os mecanismos fisiopatológicos da depressão. No tratamento psicofarmacológico, é importante não buscar objetivos gerais, mas

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

específicos, de acordo com o sintoma-alvo. Isso possibilita melhor controle da eficácia da medicação, controle do tempo de tratamento e a individualização do mesmo para cada criança. Também é importante explicar aos pais ou responsáveis que cada medicação requer um determinado período de tempo para agir e que não se deve interromper abruptamente o uso de determinadas drogas (BRASIL, 2000).

#### **4 CONCLUSÕES**

É possível perceber que houve uma crescente nos casos de transtornos mentais em crianças e adolescentes, há muitos estudos que revelam isso; porém são limitados, devido não ter testes clínicos com crianças, algo que seria um avanço no campo da farmácia e principalmente da medicina.

Há muitos medicamentos para o tratamento de transtornos mentais, porém nem todos são indicados para uso em criança e adolescentes, mesmo que haja uma alteração na dosagem pode resultar em problemas futuros e ocasionar uma piora no caso do paciente.

O aumento de estudos quanto a este assunto é um grande avanço para o campo da saúde mental e principalmente para essa faixa etária tão necessitada de cuidados e atenção especial. Isso causa uma segurança quanto ao uso dos psicofármacos e reduz o risco de uma criança ser tratada como um adulto podendo afetar o seu organismo de forma grave.

As drogas psicoativas mais utilizadas em crianças e adolescentes são: aclomipramina, a fluoxetina e a paroxetina (transtorno obsessivo compulsivo); Os inibidores da monoaminoxidase (IMAO) são antidepressivos pouco usados na infância e adolescência porque requerem uma dieta especial sem tiramina; fluoxetina (distúrbio do sono e ansiedade); metilfenidato, Bupropiona e despremia (TDAH); haloperidol (redução de acessos de raiva, agressividade, estereotipias,

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

comportamento autodestrutivo, hiperatividade e retraimento em crianças com transtorno autista).

Em crianças e adolescentes, a associação de psicofármacos entre si ou com medicamentos para problemas clínicos requer cautela. Benzodiazepínicos (alprazolam ou clonazepam), quando associados à eritromicina oral (usada em infecções cutâneas) ou ao cetoconazol oral (candidíase ou infecções micóticas), têm seus metabolismos alterados.

E sobre outras formas de tratamento psiquiátrico, concluiu a psicoterapia com crianças e adolescentes em geral mais direta e ativa do que costuma ser com adultos.

## REFERÊNCIAS

ANDRIOLA, W. B., CAVALCANTE, L. R. **Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v.12,n.2, p. 419 – 428, 1999.

BARROS, Paula Danielly Queiroz; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha; RIBEIRO, Karla Carolina Silveira. **Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes.** Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 2016. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a02.pdf>. Acesso em: 01/05/2020.

BATISTA, Marcos Antônio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. **Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes.** Psic, v.6, n.2, São Paulo, dez. 2005.

BIRD, H.R.; DUARTE, C.S. **Dados epidemiológicos em psiquiatria infantil: orientando políticas de saúde mental.** Rev. Bras. Psiquiatria v. 24, n.4, p. 162- 3, 2002.

BRASIL, Heloisa Helena. **Princípios gerais do emprego de psicofármacos.** Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.22, s.2, Dec. 2000.

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

Ballone, G. J. (2003). Depressão infantil, [http / : www. Psiqweb, med. br / infantil depin](http://www.Psiqweb, med. br / infantil depin).

CANDIANI, Márcio. **Uso de Psicofármacos em Crianças e Adolescentes**. 2009. Disponível em: <http://marciocandiani.site.med.br/index.asp?PageName=Uso-20de-20PsicofE1rmacos>. Acesso em: 22 out. 2010.

CÂNDIDA, T. **O drama da depressão infantil**. Disponível em: [http://saude.terra.com.br/interna/0,0112\\_4091-E11507,00.html](http://saude.terra.com.br/interna/0,0112_4091-E11507,00.html), 2005. Acesso em: 2 nov. 2010.

Cordioli AV, Gallois CB, Isolan L. **Psicofármacos: consulta rápida**. 5nd. ed. Porto Alegre: Artmed. 2015.

Erskine HE, Baxter AJ, Patton G, Moffitt TE, Patel V, Whiteford HA, Scott JG. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiol and Psychiatr Sci*. 2017; 26 (4): 395-402. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001158>.

GALVÃO, Ana Luiza; ABUCHAIM, Claudio Moojen. **Transtornos mentais na adolescência**. ABC da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?424>>. Acesso em 24 out. 2010.

GIANCATERINO, Roberto. **Depressão infantil: estratégias de intervenção psicopedagógicas em sala de aula com crianças depressivas**. 2008. Disponível em: <<http://www.meuartigo.brasilecola.com/educacao/depressao-infantilestrategias-intervencaoopsicopedagogica-.htm>>.

GORMAN JM. **Treatment of generalized anxiety disorder**. *J Clin Psych*. 2002;63(8):17-26.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KATZUNG, G. MASTERS, S. & TREVOR, A. **Farmacologia básica e clínica**. Porto Alegre: AMGH, editora LTDA, 2014.

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

MAIA, Carlos Renato Moreira; ROHDE, Luís Augusto. **Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática.** Ver. Bras. Psiquiatria, v.29, n.1, p. 72-9, 2007.

MALUF, Maria Irene. Agitação ou TDAH? **Educacional: A Internet na Educação,** 2005. Disponível em acesso em 3 nov. 2010.

MORA, Estela. **Psicopedagogia infanto-adolescente.** Guia de orientação para pais e educadores. São Paulo: Cultural S.A., 2004.

PANDE, MNR; AMARANTE, PDC; BAPTISTA, TWF. Este ilustre desconhecido: **Considerações sobre a prescrição de psicotrópicos na primeira infância.** Cien Saude Colet [periódico na internet] (2018/Out). [Citado em 20/03/2019]. disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/este-ilustre-desconhecido-consideracoes-sobre-a-prescricao-de-psicotropicos-na-primeira-infancia/16968?id=16968>.

PAULON, Wagner. **Jovens versus problemas emocionais versus fobias.** Net Saber artigos, 2008. Disponível em: [http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_27642/artigo\\_sobre\\_jovens\\_versus\\_problemas\\_emocionais\\_versus\\_fobias](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_27642/artigo_sobre_jovens_versus_problemas_emocionais_versus_fobias).

RANG, P. DALE, M. RITTER, M. & FLOWER, J. **Rang e Dale farmacologia.** Rio de Janeiro: Elsevier, editora LTDA, 2007.

ROCHA, G.P.; BATISTA, B.H.; NUNES, M.L. **Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas.** J Pediatr. Rio de Janeiro, v.80, 2 Supl:S45-55, 2004.

REIS, Regina Lúcia Ribeiro; FIGUEIRA, Ivan Luiz de Vasconcellos. **Transtorno depressivo e suicídio na infância e adolescência.** Revista Pediatria Moderna, São Paulo, v.38, n.6, p.215-246, junho de 2002.

SCHNEIDER, Angélica Maria. **Depressão na infância.** 2017.

TOURINHO, F. S. V. et al. **Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes.** Jornal de pediatria, v. 84, n. 5, 2008.

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestrandia em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

Vigo D, Thornicrift G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (2): 171-8. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2).

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Programas e projetos sobre transtorno mentais**. Genebra, 2012.

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de farmácia da faculdade integrada carajás (FIC)- Redenção-Pá, Brasil  
E-mail: amelia\_brilhante@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.