



A importância do profissional farmacêutico no cuidado com crianças e adolescentes em depressão


The importance of the pharmaceutical professional in the care of children and adolescents in depression


 DOI: 10.5281/zenodo.7968525

 ARK: 57118/JRG.v6i13.546

Recebido: 11/02/2023 | Aceito: 22/04/2023 | Publicado: 01/07/2023

Jacylane Moura de Freitas Batista¹


 <https://orcid.org/0009-0003-4031-9083>

 <http://lattes.cnpq.br/0641867110220015>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: jacylane.28@gmail.com

Mônica Sousa da Costa Caroba²


 <https://orcid.org/0009-0002-4342-245X>

 <http://lattes.cnpq.br/9503037793192426>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: monicatuca2323@gmail.com

Maria Salete Vaceli Quintilio³

 <https://orcid.org/0000-0002-2341-464X>

 <http://lattes.cnpq.br/3111687402804830>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: saletevaceli@senaaires.com.br



Resumo

O uso de medicamentos psicotrópicos em crianças e adolescentes vem aumentando na população mundial. Estes medicamentos são substâncias que afetam o comportamento e apresentam ação na atividade do sistema nervoso central, sendo que seu consumo indiscriminado pode provocar consequências graves à saúde, inclusive causando dependência. Desta forma, a atenção farmacêutica no uso indiscriminado de psicotrópicos em crianças e adolescentes, mencionando suas propriedades terapêuticas, é muito importante. Este trabalho tem como objetivo estabelecer e discutir o uso de medicamentos em crianças e adolescentes que são diagnosticados com depressão e verificar a importância da intervenção do profissional farmacêutico na terapia farmacológica a estes pacientes. Este é um estudo de Revisão de Literatura. As obras foram selecionadas dentre as bases de dados científicas digitais gratuitas, tais como MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde

¹ Graduanda em Farmácia pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

² Graduanda em Farmácia pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

³ Possui graduação Física, Licenciatura e Bacharelado, pela Universidade Estadual de Londrina (1989), mestrado em Ciências, área de concentração Astronomia, pela Universidade de São Paulo (1992) e doutorado em Ciências, área de concentração Astronomia, pela Universidade de São Paulo (1998). Tem formação complementar em EaD. Tem experiência no Magistério Superior em cursos de Licenciatura e de Fonoaudiologia. Atua também em Educação a Distância através de disciplinas híbridas utilizando a plataforma Moodle e cursos de aperfeiçoamento. Pesquisadora e orientadora, com ênfase em Ensino de Física, Ruído e Astronomia

(BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e foram incluídas aquelas que apresentavam os descritores: psicotrópicos, atenção farmacêutica, medicamentos, crianças e adolescentes. O estudo revelou que, apesar do tratamento de depressão ser bem estabelecido para adultos, quando se trata de crianças e adolescentes a terapia medicamentosa ainda é incerta quanto à posologia e duração do tratamento, indicando a utilização de uma equipe multiprofissional, donde o farmacêutico, por estar facilmente acessível à população, é aquele capacitado para orientar e esclarecer as dúvidas relacionadas à farmacologia, possibilitando melhores resultados quanto à eficácia, segurança e adesão à terapia antidepressiva prescrita.

Palavras-chave: Criança e Adolescente. Depressão. Atenção farmacêutica. Terapia. Medicamentos.

Abstract

The use of psychotropic drugs in children and adolescents has been increasing in the world population. These drugs are substances that affect behavior and act on the activity of the central nervous system, and their indiscriminate consumption can cause serious consequences to health, including causing dependence. Thus, pharmaceutical attention to the indiscriminate use of psychotropic drugs in children and adolescents, mentioning their therapeutic properties, is very important. This work aims to establish and discuss the use of medication in children and adolescents who are diagnosed with depression and to verify the importance of the intervention of the pharmaceutical professional in the pharmacological therapy of these patients. This is a Literature Review study. The works were selected among the free digital scientific databases, such as MEDLINE, Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and included those that presented the descriptors: psychotropics, pharmaceutical care, medicines, children and teenagers. The study revealed that, although the treatment of depression is well established for adults, when it comes to children and adolescents, drug therapy is still uncertain as to dosage and duration of treatment, indicating the use of a multidisciplinary team, where the pharmacist, for being easily accessible to the population, it is capable of guiding and clarifying doubts related to pharmacology, enabling better results regarding efficacy, safety and adherence to the prescribed antidepressant therapy.

Keywords: Children and Adolescents. Depression. Pharmaceutical attention. Therapy. Medicines.

Introdução

O uso de antidepressivos por adolescentes é um assunto controverso e bem discutido pelos profissionais da área da saúde. Estes profissionais relatam que os consultórios, a cada dia, contam com um número maior de adolescentes do que de décadas anteriores. (GARCIA, 2021)

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

A depressão é um transtorno psiquiátrico que acomete a população em geral, mas atinge de forma grave crianças e adolescentes, desempenhando um

impacto negativo no funcionamento social, escolar e familiar desse grupo. O risco de suicídio é aumentado em jovens com depressão. (HORWITZ et al, 2010)

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

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

O uso de medicamentos durante esse período sensível de desenvolvimento fisiológico e cognitivo do cérebro pode levar a alterações neurobiológicas, algumas das quais podem durar mais do que o curso do tratamento (HARRIS et al., 2017), por isso é importante ter precaução quanto à prescrição de medicamentos, avaliando o risco-benefício e a necessidade dos mesmos. Além disso, dados da literatura mostram que o uso de antidepressivos indevidos ou incorretos pode aumentar o risco de pensamentos e comportamentos suicidas, por esse motivo é importante, antes de iniciar a terapia medicamentosa, fazer um diagnóstico correto. (MARON et al., 2018).

Portanto, identificar e classificar os sintomas é fundamental para o diagnóstico e a escolha do tratamento correto o qual, quanto antes iniciado, melhor a chance de se obter resultados positivos e o sucesso a longo prazo. Portanto, um tratamento bem planejado e executado, aliado ao atendimento por uma equipe multiprofissional, é fundamental para proporcionar melhoras do quadro geral da depressão. (LU et al., 2021).

A atenção farmacêutica é, assim, relevante durante a terapia medicamentosa, pois permite o uso racional e controlado do medicamento, colaborando na melhoria da qualidade de vida do paciente. (BRENT et al., 2016)

Estudos mostram que o tratamento da depressão que conta com uma equipe multiprofissional, contendo o farmacêutico, tem melhores resultados em comparação ao tratamento com equipes que não o incluem. (GUSMÃO et al 2020).

Assim, este artigo apresenta um estudo de Revisão de Literatura que tem como objetivo discutir o uso de medicamentos em crianças e adolescentes que são diagnosticados com depressão e a importância da intervenção do profissional farmacêutico na terapia farmacológica a estes pacientes, norteado pela atuação do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional.

As fontes bibliográficas foram selecionadas a partir de sites gratuitos indexadores de artigos científicos, tais como Google acadêmico, MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed e outros. Foram incluídos artigos publicados na íntegra nos últimos 5 anos, em português ou inglês. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: psicotrópicos, atenção farmacêutica, medicamentos, crianças e adolescentes, além de “prescrição de antidepressivos para adolescentes”; “interação medicamentosa”; “Depressão na infância e adolescência”, “Farmacoterapia da depressão”, “classes de

antidepressivos”, “Assistência farmacêutica”; “antidepressants for teenagers”; “pharmaceutical assistance in prescribing antidepressants”.

Depressão: conceitos e características

A depressão, segundo Braga e Dell’Aglío (2013), é desencadeada por uma diversidade de fatores psicológicos, genéticos, bioquímicos e sócio familiares. Deste modo, pode-se conceituar depressão 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 como “Transtornos do Humor” e “Transtornos Afetivos”, conforme Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10).

Para Ramos et al. (2018), 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 em seu cotidiano. É um problema que talvez já venha afetando as pessoas desde o início das civilizações, mas que tem sido reconhecida na atualidade como o “Mal do Século”, dado o crescimento contínuo da quantidade de pessoas com esta doença, independente de raça, credo, idade ou sexo.

Fisiopatologia da depressão

A bioquímica tem sido um dos campos mais frutíferos no estudo da fisiopatologia da depressão, ainda que os achados não permitam grandes conclusões. As primeiras hipóteses biológicas da fisiopatologia dos transtornos afetivos nasceram juntamente com o estudo dos possíveis mecanismos de ação dos antidepressivos. A princípio consideraram a deficiência de catecolaminas, logo seguida pela hipótese da deficiência de indolaminas como causa da doença. Estas hipóteses postulavam, em síntese, que a depressão seria o resultado de um déficit central de noradrenalina, podendo dever-se a um excesso cerebral desse neurotransmissor. (GONZALES, 2012)

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

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

Depressão na infância e adolescência

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

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

as maiores transformações, tanto físicas, quanto psicológicas, e a velocidade dessas transformações aterroriza e até mesmo incomoda a todos os que estão envolvidos com o adolescente e a ele próprio.

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

A maior incidência do transtorno depressivo em crianças e adolescentes também parece se relacionar com maiores chances de doença cardiovascular e aterosclerose prematura. O quadro costuma durar entre de 1 e 2 anos, sendo que 90% dos jovens se recupera após este período. A presença de um episódio aumenta as chances de que outro se desenvolva no futuro. Contudo, alguns casos podem apresentar a forma persistente do transtorno, com maiores chances de recorrência. Quanto mais precoce o quadro, maiores as chances de cronificação. (HARTMANN, 2020)

As causas por trás do transtorno são multifatoriais, sendo muito provável que haja uma relação entre pré-disposição genética associada à influência de fatores ambientais. Alguns fatores de risco envolvem: possuir parentes próximos (de 1º grau) com o transtorno (especialmente aqueles que o desenvolveram de forma precoce — herança moderada), fatores ambientais, fatores perinatais (como baixo peso ao nascimento) e a ocorrência de eventos adversos na vida. Embora a maioria não possua ideação suicida, quando essa está presente, constitui um sinal de gravidade. (SADOCK BJ, 2017)

Terapia medicamentosa para crianças e adolescentes depressivos

Diante das opções fármaco-terapêuticas disponíveis no mercado, os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina – (ISRSs) são o mais prescritos para crianças e adolescentes com depressão, pois apresentam maior segurança nesta população (FEIJÃO; MARQUES; ANDRADE, 2016). Estes medicamentos agem inibindo o transportador de serotonina (5-HTT), que é o promotor da recaptação deste neurotransmissor. Assim, ocorre o aumento na disponibilidade da serotonina na fenda sináptica, prolongando suas ações em seus receptores pré e pós-sinápticos, melhorando, assim, os sintomas depressivos. (HOMBERG; SCHUBERT; GASPAR, 2010)

Dentre os antidepressivos disponíveis para uso em crianças e adolescentes com transtorno depressivo maior, a fluoxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina, mostrou-se como uma das melhores opções em termos de eficácia, quando comparada ao placebo. Esta droga mostrou-se capaz reduzir os sintomas depressivos em pacientes pediátricos e é a melhor opção dentre os antidepressivos, quando indicada a terapia farmacológica. (CIPRIANI et al., 2016)

A fluoxetina demonstrou maior eficácia que a nortriptilina, um antidepressivo tricíclico (ADT) e, levando-se em consideração a descontinuação do tratamento devido a efeitos adversos, também foi mais adequada que a imipramina, outro ADT, e que a duloxetina, um inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina. (CIPRIANI et al., 2016)

A segunda linha de tratamento farmacológico na depressão consiste no citalopram e na sertralina que, assim como a fluoxetina, são os inibidores seletivos

da recaptação da serotonina (ISRSs) (KELVIN, 2016). A terapia medicamentosa, em especial a fluoxetina, é utilizada principalmente em pacientes com depressão moderada à grave que não apresentaram bons resultados com tratamentos não farmacológicos ou que não têm facilidade no acesso à psicoterapia (CIPRIANI et al., 2016). Entretanto, o medicamento deve, sempre que possível, estar associado à terapia da fala, psicossocial e psicopedagógica. (KELVIN, 2016)

Para tratamento de transtorno depressivo maior em adultos e jovens de 15 a 25 anos, foi demonstrado, num estudo de 12 semanas, que a associação de fluoxetina à terapia cognitivo-comportamental, é uma combinação interessante nos casos de pacientes acima de 18 anos, principalmente na redução dos sintomas de ansiedade. (DAVEY et al., 2019)

Já para o transtorno de ansiedade, os medicamentos como os ISRSs são considerados como a primeira linha de tratamento farmacológico, podendo estar associados ou não à terapia cognitivo-comportamental, sendo bastante eficazes. (HILL; WAITE; CRESWELL, 2016)

Quanto ao uso de benzodiazepínicos, fármacos também prescritos para tratamento da ansiedade em adultos, há pouca informação relativa às indicações para crianças e adolescentes no que diz respeito à segurança e à eficácia desse grupo de drogas na terapia dessa desordem e, dentre os estudos disponíveis, o alprazolam demonstrou ser o mais adequado para reduzir a ansiedade em crianças. (O'SULLIVAN et al., 2015)

Alguns questionamentos tendem a surgir ao decorrer do tratamento, com a finalidade de analisar o sucesso da terapia medicamentosa, como: Qual o tempo de tratamento necessário com o antidepressivo? Quando descontinuar o medicamento? Haverá a manutenção dos efeitos após a descontinuação do medicamento? Qual conduta tomar caso o paciente necessite da continuidade da terapia farmacológica? (HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018)

Muitos estudos abordam relatos sobre recaídas e o acompanhamento das terapias. Verifica-se que, o período de tratamento é em torno de 9 a 12 meses para transtorno depressivo maior e de 6 a 9 meses nos casos de transtornos de ansiedade, ambos os casos com os ISRSs. Entretanto, alguns prescritores prolongam o tempo de tratamento desta última desordem para 12 meses, baseados nos estudos em adultos. O uso desses medicamentos por períodos prolongados tende a reduzir a morbidade e recorrência e, por fim, levar à remissão do transtorno que acomete o paciente. (HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018)

Automedicação no tratamento da depressão em crianças e adolescentes

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

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde, sendo que crianças e adolescentes representam um grupo fortemente predisposto ao uso irracional de medicamentos com e sem controle médico. Fatores econômicos, políticos e socioculturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo. Tais fatores se relacionam, dentre outros, a uma grande disponibilidade de produtos; a simbolização da saúde que o medicamento pode representar; publicidade irresponsável; pressão para a

conversão de medicamentos de venda condicionada à apresentação da receita em medicamentos vendidos livremente nos balcões de farmácia e supermercados; qualidade da assistência à saúde; dificuldade de acesso aos serviços de saúde em países mais pobres. (AVANCI, 2013)

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

Equipe multiprofissional e atuação do profissional farmacêutico

Em crianças e adolescentes, o transtorno depressivo maior e a ansiedade são considerados transtornos mentais prevalentes e que causam dificuldades sociais e acadêmicas, além de aumentarem a ideação suicida e o suicídio, sendo necessário realizar intervenções psicológicas e farmacológicas (CIPRIANI et al., 2016; HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018). Nesse contexto, um tratamento multiprofissional bem planejado e executado deve proporcionar uma melhora no quadro geral psicológico e reduzir as chances de recaída e recorrência da doença. (HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018)

Para o tratamento psicológico dos transtornos mentais na infância, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) se mostra como método eficaz na obtenção de resultados satisfatórios e bom prognóstico, principalmente no que diz respeito a patologias como ansiedade e depressão (STALLARD, 2007). Diante disto, é importante salientar que esta abordagem possui algumas particularidades relacionadas ao tratamento da clientela infantil, que requer uma maior atenção às especificidades desta etapa do desenvolvimento do indivíduo.

Um dos pontos importantes a destacar como possíveis dificuldades são as limitações da criança no que concerne lidar com questões não tangíveis, abstratas, que, por sua vez, fazem parte do processo terapêutico, como, por exemplo, o acesso a pensamentos e sentimentos que requerem resignificação. Neste sentido, cabe ao profissional ampliar e facilitar a compreensão da criança por meio de exemplos simples, como metáforas e analogias. É necessário também estar atento à importância de tornar o atendimento lúdico e adequado a esse público, tendo em vista que, através deste meio, o profissional poderá tornar a terapia mais atrativa para a criança, sendo um recurso fundamental para esta faixa etária. (LE MOS; MARBACK, 2016)

O tratamento da depressão consiste, em primeira linha, em terapias psicossociais, como a cognitivo-comportamental (MARUF et al., 2019). O uso de medicamentos antidepressivos deve ocorrer após criteriosa avaliação, juntamente com análise psicossocial e psicoeducação e são interessantes principalmente em quadros moderados ou graves, psicóticos e de risco elevado. Caso não haja urgência para início do tratamento farmacológico, este deve ser indicado após a terapia de fala com duração de 3 meses ou 6 sessões (o que acontecer antes), se a depressão for considerada de intensidade moderada à grave e não apresentar melhora com essa terapia (KELVIN, 2016).

Os tratamentos psicoterápicos são amplamente indicados para quadros depressivos. De acordo com Powell et al. (2008), a TCC possui uma série de achados empíricos acerca de seus resultados no tratamento da depressão, podendo, ainda, ser combinada com a farmacoterapia em casos de maior gravidade. Tal vertente terapêutica possui como finalidade propiciar, ao paciente, avaliações

realísticas e mais adaptativas da realidade, partindo do pressuposto de que o adoecimento psíquico surge a partir das distorções cognitivas do indivíduo, ou seja, padrões errôneos de pensamentos, crenças ou esquemas desadaptativos, que se formam ao longo da vida e que se manifestam de forma automática. Desta forma, auxilia o cliente a identificar tais pensamentos e observar o quão relacionados estão aos sentimentos e comportamentos. Diante disto, utiliza-se de meios e técnicas, propondo-se a validar a veracidade desses pensamentos, identificar os esquemas e as crenças, auxiliando o indivíduo a monitorar a presença desses pensamentos automáticos e alterar tais padrões distorcidos. (FERREIRA; FONSECA, 2013)

Uma de suas grandes contribuições terapêuticas reside no fato de que essa abordagem analisa a problemática apresentada pelo paciente a partir de seu contexto, sendo este o ambiente, a cultura e as relações que o indivíduo estabelece, enxergando a integração da tríade pensamento-comportamento-ambiente (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004). Os autores também alertam para possíveis discrepâncias que possam existir no relato da criança e dos seus pais e professores, de forma que tal investigação deve ser minuciosa, reforçando-se, assim, a utilização de escalas e inventários que mensurem adequadamente os sintomas depressivos a partir das características da própria faixa etária, como é o caso do CDI (Inventário de Depressão em Crianças) e as entrevistas, que envolvem não apenas a criança, mas sua rede de apoio.

A assistência farmacêutica é de grande importância para a promoção do uso racional de medicamentos, pois proporciona ao doente a terapia medicamentosa necessária, com dose e posologia corretas e pelo período adequado. Essa assistência é definida como um conjunto de ações que garantem a disponibilidade adequada de medicamentos aos pacientes para que, desta forma, possam melhorar a sua qualidade de vida. (BOEIRA; ANDRADE, 2015; BRENT et al., 2016)

Indivíduos com transtornos mentais que fazem uso de psicotrópicos apresentam alto risco de desenvolver problemas relacionados à medicação pois têm, comumente, dificuldade em seguir o regime terapêutico proposto. (ZANELLA et al., 2015)

Estudos comprovam que o farmacêutico é um profissional capaz de solucionar problemas relacionados a medicamentos e resultados clínicos negativos relacionados a medicamentos, por esta razão, este profissional é bastante procurado para dar orientações aos pacientes em uso de antidepressivos. (MARQUES et al., 2012).

Portanto, o atendimento do farmacêutico torna-se fundamental para essa comunidade, haja vista ser um apoio acessível que ajuda no sucesso terapêutico. Nesse sentido, com acompanhamento farmacoterapêutico, é possível melhorar resultados de eficácia e segurança, aumentar a adesão ao tratamento, diminuir os sintomas depressivos e ansiosos e gerar benefícios na qualidade de vida.

Há alguns pontos de relevância: considerar-se a atenção farmacêutica em adolescentes, tendo em vista que esta fase da vida apresenta tendência a desenvolver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM). Nesse sentido, conforme o Conselho Brasileiro de Atenção Farmacêutica (CBAT, 2002, p.19), o PRM “é um problema de saúde, que pode estar relacionado à farmacoterapia, podendo estar relacionado ou não aos resultados terapêuticos e à qualidade de vida do usuário”. O PRM pode ser de diferentes causas, desde as relacionadas aos profissionais de saúde e ao medicamento, ao sistema de saúde, ao próprio usuário e seus aspectos biopsicossociais.

Dessa forma, os benefícios da atuação do farmacêutico juntamente à equipe multidisciplinar são muitos e reconhecidos pelos usuários do serviço; contudo, pouco se conhece a respeito da inserção deste profissional no âmbito da saúde mental, sendo que sua atuação deveria ser mais divulgada junto à equipe multiprofissional. (LUCCHETTA; MASTROINNI, 2012)

A equipe multiprofissional é uma das estratégias criadas para redesenhar a assistência e promover a qualidade de vida ao paciente. É importante lembrar que, assim como a saúde passou a ser garantida constitucionalmente como “direito de todos e dever do Estado” na Constituição Federal de 1988, torna-se imprescindível a modificação no pensar dos profissionais, para o desenvolvimento de trabalhadores autônomos, com saberes em trabalho em equipe e o comprometimento com os requisitos atuais. (ABUHAB et al., 2005; CORDEIRO et al., 2012)

Estudos mostram que o tratamento da depressão que conta com uma equipe multiprofissional, incluindo o farmacêutico, tem melhores resultados comparado ao tratamento com equipes que não incluem o farmacêutico. (GUSMÃO et al 2020; LOBATO et al. 2018)

Identificar e classificar os sintomas é primordial para o diagnóstico e a escolha do tratamento correto e, quanto antes isso for feito, melhor serão os resultados e o sucesso a longo prazo (LU et al., 2021), sendo assim o atendimento por uma equipe multiprofissional e um tratamento bem planejado e executado é importante para proporcionar melhoras do quadro geral da depressão.

As intervenções farmacêuticas contribuem para a diminuição dos erros de medicação, na melhoria dos resultados clínicos de pacientes, além de contribuir para a redução dos custos do tratamento. Portanto, a inserção do farmacêutico em equipes multiprofissionais de saúde contribui para a promoção do uso correto e racional dos medicamentos e no controle da sua morbimortalidade. Nesse sentido, os farmacêuticos, em colaboração com outros profissionais, podem assegurar que a farmacoterapia seja efetiva, segura e usada de maneira correta. (OBARA et al., 2019)

O psicólogo atua antes e durante a inserção do medicamento, trabalhando os pensamentos disfuncionais do paciente e o ajudando a identificá-los, contestá-los e validá-los (BEAUTINGER et al., 2019), já o farmacêutico possui maior acessibilidade à população para dar orientações e esclarecer as dúvidas relacionadas ao tratamento farmacológico, possibilitando melhores resultados relacionados à efetividade, segurança e ao engajamento à terapia antidepressiva prescrita. (READDEN et al., 2018)

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

O uso de psicofármacos na infância, além de estar mais frequente devido ao maior número de medicamentos disponíveis, também vem se tornando uma necessidade em razão do maior número de doentes que procuram os pediatras, especialmente em salas de pronto-socorro, o que requer melhor conhecimento desses profissionais sobre suas indicações. Estas são observações e preocupações frequentes dos médicos que atendem em pronto-socorro infantil. (CORDIOLI 2011)

O uso indiscriminado de psicotrópicos vem aumentando entre crianças e adolescentes, visto que estão sendo prescritos ao menor sinal de mal-estar do paciente, muitas vezes de forma duvidosa, e estimulando a dependência. Quando se trata do uso indiscriminado de medicamentos, incluem-se também os erros de

medicação, não seguimento do tratamento terapêutico, níveis assistenciais, efeitos adversos e automedicação irresponsável. (VALENÇA; GUIMARÃES, 2020)

Dessa forma, fica evidente a relevância da atenção farmacêutica, uma vez que o farmacêutico é o profissional capacitado para gerir muitos aspectos do tratamento, tais como: dispensação, orientação farmacológica, educação em saúde, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades e avaliação dos resultados. (CBAT, 2002)

A atenção farmacêutica em farmácias comerciais, sendo esta uma das formas de atenção primária à população, permite que o paciente que vai buscar medicamentos, muitas vezes sem prescrição médica, seja orientado e informado pelo farmacêutico sobre seu uso correto. (PAPPEN et al., 2018)

O acompanhamento farmacoterapêutico é o processo que possibilita ao profissional farmacêutico fiscalizar as necessidades do paciente relacionadas ao medicamento, através da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), com o intuito de alcançar resultados definidos, voltados para uma melhor qualidade de vida do indivíduo. (OPAS, 2002; GUSMÃO et al., 2020)

Por conseguinte, é essencial promover orientações farmacêuticas aos usuários de saúde mental sobre adesão e uso correto dos medicamentos no decorrer de toda a terapia, considerando que muitos deles apresentam dificuldade em conduzir o tratamento (FERREIRA et al., 2021), principalmente porque o uso incorreto dos medicamentos é considerado como fator determinante no agravamento dos transtornos mentais. (GUSMÃO et al., 2020)

Considerações finais

Em retrospecto, a literatura mostra que o número de crianças e adolescentes depressivos ou ansiosos vem aumentando nas últimas décadas. Entretanto, os empecilhos éticos em realizar ensaios clínicos nesta população vulnerável não permitiram, ainda, um diagnóstico mais claro do tema.

Assim, apesar do tratamento de depressão ser bem estabelecido para adultos, quando se trata de crianças e adolescentes não há garantias que a terapia medicamentosa, quanto à sua posologia e duração, além da escolha do fármaco, será bem sucedida e não acarretará problemas futuros.

O tratamento envolvendo uma equipe multiprofissional leva a melhores resultados, pois os vários profissionais abordam pontos de vista diferentes com relação aos sintomas e tratamento de cada paciente. Nesta equipe, o farmacêutico age no monitoramento do tratamento medicamentoso, segundo as diferentes intervenções e favorecendo uma maior eficácia terapêutica, manutenção do tratamento e menor risco de recaída ou retorno da doença.

Concluindo, o farmacêutico traz uma segurança aos responsáveis pelo paciente infantil ou adolescente ao orientar, acompanhar e monitorar o tratamento da depressão, maximizando as chances de sucesso.

Referências

- ABUHAB, D.; SANTO, A. B. A. P.; MESSEMBERG, C. B.; FONSECA, R. M. G. S.; SILVA, A. L. A. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 3; p. 369-380, 2005.
- AVANCI, J. Q., ASSIS, S. G., & OLIVEIRA, R. V. C. Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2334-2346, 2013.
- BAHLS, S. C. et al. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 20, n. 2, p. 25-34, 2003.
- BEUTINGER, Daniele; LIMBERGER, Jane Beatriz. **Interfaces entre a assistência farmacêutica e o projeto terapêutico singular sob o olhar de profissionais de um CAPSi**. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, v. 20, n. 2, p. 239-256, 2019.
- BOEIRA, F.O.; ANDRADE, C.A. Assistência Farmacêutica e Políticas Públicas em Saúde Mental no Município de Pinhais. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 13, p. 14-25, 2015.
- BRENT, David A. Antidepressants and Suicidality. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 39, n. 3, p. 503–512, set. 2016.
- CIPRIANI, Andrea; ZHOU, Xinyu; DEL GIOVANE, Cinzia; HETRICK, Sarah E.; QIN, Bin; WHITTINGTON, Craig; COGHILL, David; ZHANG, Yuqing; HAZELL, Philip; LEUCHT, Stefan; CUIJPERS, Pim; PU, Juncai; COHEN, David; RAVINDRAN, Arun V.; LIU, Yiyun; MICHAEL, Kurt D.; YANG, Lining; LIU, Lanxiang; XIE, Peng. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. **Lancet (London, England)**, v. 388, n. 10047, p. 881–890, 27 ago. 2016.
- CONSELHO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - CBAT: proposta. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2002. p.30.
- CORDEIRO, F. R.; TERRA, M. G.; PIEKAK, D. R.; ELY, G. Z.; SILVA, A. A. Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 174-181, 2012.
- CORDIOLI, A. V. et al. Psicofármacos. **Consulta rápida**. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
- DAVEY, Christopher G.; CHANEN, Andrew M.; HETRICK, Sarah E.; COTTON, Sue M.; RATHEESH, Aswin; AMMINGER, Günter P.; KOUTSOGIANNIS, John; PHELAN, Mark; MULLEN, Edward; HARRISON, Ben J.; RICE, Simon; PARKER, Alexandra G.; DEAN, Olivia M.; WELLER, Amber; KERR, Melissa; QUINN, Amelia L.; CATANIA, Lisa; KAZANTZIS, Nikolaos; MCGORRY, Patrick D.; BERK, Michael. The addition of fluoxetine to cognitive behavioural therapy for youth depression (YoDA-C): a

randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre clinical trial. Lancet psychiatry, Kidlington, v. 6, n. 9, p. 735-744, 2019.

DE GUSMÃO, Anaís Bezerra et al. **Tratamento da depressão infantil: atuação multiprofissional do psicólogo e do farmacêutico**, 2020.

FEIJÃO, Geórgia Maria Melo; MARQUES, Gilsiane Maria Vasconcelos; ANDRADE, Anne Graça de Sousa. Depressão: características clínicas, alterações neuropsicológicas e possibilidades de tratamento do transtorno na infância e adolescência. **Scientia, Sobral**, v. 3, n. 6, 2016.

FERREIRA, FABIANA SARI et al. O papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e18310313280-e18310313280, 2021.

FERREIRA, Rosimeire; FONSECA, Barbara C. Rodrigues. Depressão infantil: considerações sobre a contribuição da psicoterapia clínica cognitivo-comportamental no tratamento. **Revista científica eletrônica da FAEF**, [s. l.], 2013.

FRIEDBERG, Robert D; MCCLURE, Jessica M. A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. **Porto Alegre: Artmed**, 2004. 272 p.

GARCIA, SUELEN OLIVEIRA. Os fármacos antidepressivos e as consequências para os adolescentes. 2021. 20 páginas. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Anhanguera, Rio Grande/RS**, 2021.

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

HARRIS, Julia J.; REYNELL, Clara. Como os antidepressivos influenciam o sinal BOLD no cérebro em desenvolvimento? **Neurociência cognitiva do desenvolvimento**, v. 25, p. 45-57, 2017.

HATHAWAY, Elizabeth E.; WALKUP, John T.; STRAWN, Jeffrey R. Antidepressant treatment duration in pediatric depressive and anxiety disorders: how long is long enough? Current problems in pediatric and adolescent health care, **Saint Louis**, v. 48, n. 2, p. 31-39, 2018.

HILL, Claire; WAITE, Polly; CRESWELL, Cathy. **Anxiety disorders in children and adolescents. Paediatrics and child health**, [S. l.], v. 26, n. 12, p. 548-553, 2016.

HOMBERG, Judith R.; SCHUBERT, Dirk; GASPAR, Patricia. New perspectives on the neurodevelopmental effects of SSRIs. **Trends in pharmacological sciences**, Amsterdam, v. 31, n. 2, p. 60-65, 2010.

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

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

KELVIN, Raphael. Depression in children and young people. **Paediatrics and child health**, [S. l.], v. 26, n. 12, p. 540-547, 2016.

LEMOS, Paula; MARBACK, Roberta Ferrari. Depressão infantil e impactos no desenvolvimento do indivíduo. **Seminário estudantil de produção acadêmica**, Salvador, v. 15, p. 374-386, 2016.

LOBATO, WILTON; CARNEVALLI, BRUNO. Atenção farmacêutica em usuários de antidepressivos numa farmácia privada de sete lagoas-mg. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 05, p. 39-57, 2018.

LU, DEBBIE H. et al. Colaboração entre crianças e adolescentes psiquiatras e farmacêuticos de saúde mental para melhorar os resultados do tratamento. **Clínicas Psiquiátricas para Crianças e Adolescentes**, v. 30, n. 4, pág. 797-808, 2021.

LUCCHETTA, Rosa Camila; MASTROIANNI, Patricia de Carvalho. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, p. 165-169, 2012.

MAROUN, RITA A.; THACKERAY, LISA A.; MIDGLEY, NICK. Significado e medicação: uma análise temática das visões e experiências de adolescentes deprimidos com antidepressivos SSRI e terapias psicológicas. **BMC psiquiatria**, v. 18, n. 1, pág. 1-11, 2018.

MARUF, Abdullah A. I.; GREENSLADE, Alexandra; ARNOLD, Paul D.; BOUSMAN, Chad. Antidepressant pharmacogenetics in children and young adults: a systematic review. *Journal of affective disorders*, **Amsterdam**, v. 254, p. 98-108, 2019.

MOREIRA, Mateus Silvestre; MORAIS, Rodrigo Gomes De; MOREIRA, Edimar Agnaldo; LEITE, Sâmara Fernandes; TEIXEIRA, Claudia Cristina; SILVA, Malu Emanuelle; FREITAS, Daniela Fernanda De. USO DE PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Revista da universidade vale do rio verde**, 2014.

O'SULLIVAN, Katriona; REULBACH, Udo; BOLAND, Fiona; MOTTERLINI, Nicola; KELLY, Dervla; BENNETT, Kathleen; FAHEY, Tom. Benzodiazepine prescribing in children under 15 years of age receiving free medical care on the General Medical Services scheme in Ireland. **BMJ open, Londres**, v. 5, n. 6, p. e007070, 2015.

OBARA, F., AVILA, R.N.P., SILVA, L.L da. **Uso de antidepressivos entre adolescentes**. <https://www.inesul.edu.br/revista>.

POLETTI, M., KOLLER, S. H., & DELL'AGILO, D. D. (2009). Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14(2), 455- 466.

POWELL, Vania Bitencourt; ABREU, Neander; OLIVEIRA, Irismar Reis de; SUDAK, Donna. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 30, p. s73-s80, 2008.

READDEAN, Kevin C.; HEUER, Albert J.; SCOTT PARROTT, J. Effect of pharmacist intervention on improving antidepressant medication adherence and depression

symptomology: A systematic review and meta-analysis. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 14, n. 4, p. 321–331, abr. 2018.

SADOCK BJ, SADOCK VA, RUIZ P. Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica, 11ª edição. Porto Alegre: **Editora Artmed**, 2017. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-12925>. Acesso em: 14 de out. 2022.

SOUZA, L. D. M., SILVA, R. S., GODOY, R. V., CRUZEIRO, A. L. S., FARIA, A. D., PINHEIRO, R. T. et al (2010). Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. **Jornal Bras. de Psiquiatria**, 57(4), 261-266.

STALLARD, Paul. Guia do terapeuta para os bons pensamentos - bons sentimentos: utilizando a terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes. **Porto Alegre: Artmed**, 2007. 210 p.

VALENÇA, RENATA CRISTINY PEREIRA; GUIMARÃES, SHAYANE BARROS; DA PAIXÃO SIQUEIRA, LIDIANY. Prescrição e uso de antidepressivos em crianças e adolescentes—uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94860-94875, 2020.

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

ZANELLA, C.G.; AGUIAR, P.M.; STORPITIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 2, 2015.