



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**  
**CURSO DE FARMÁCIA – CAMPUS PARANAVAÍ**

**HELOÍSA GONÇALVES BELENTANI**  
**BÁRBARA DE PAULA MOREIRA EGER**

**USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

PARANAVAÍ

2019

**HELOÍSA GONÇALVES BELENTANI**  
**BÁRBARA DE PAULA MOREIRA EGER**

**USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do curso de Farmácia Generalista da Universidade Paranaense – UNIPAR, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Emilene Dias Fiuza Ferreira.

PARANAVAÍ

2019

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus por ter nos dado saúde e força para superar todas as dificuldades.*

*A nossa orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Emilene Dias Fiuza Ferreira, pelo suporte no tempo que nos coube, pelas suas correções e incentivos.*

*Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.*

*Ao avô Vlaumir Rodrigues, pelo incentivo durante todos esses anos de faculdade, obrigado pelo apoio e contribuição para que esse trabalho se realizasse.*

*E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.*

*“Deus nunca disse que a jornada seria fácil, mas Ele disse que a chegada valeria a pena”*

*Max Lucado*

# USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

BELENTANI, Heloisa Gonçalves <sup>1</sup>

EGER, Bárbara de Paula Moreira <sup>2</sup>

FERREIRA, Emilene Dias Fiuza <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense (UNIPAR) – Paranavaí – PR

<sup>2</sup> Acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense (UNIPAR) – Paranavaí – PR

<sup>3</sup> Docente do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense (UNIPAR) – Paranavaí - PR

BELENTANI, Heloisa Gonçalves <sup>1</sup>

Avenida: Celso Romão de Oliveira, Nº 447 Centro

Porto Rico - PR

E-mail: [heloisabelentani@hotmail.com](mailto:heloisabelentani@hotmail.com)

EGER, Bárbara de Paula Moreira <sup>2</sup>

Rua: Manaduari, Nº 1303 Centro

Querência do Norte - PR

E-mail: [barbara\\_eger@hotmail.com](mailto:barbara_eger@hotmail.com)

FERREIRA, Emilene Dias Fiuza

Rua: Visconde de Nassau, Nº 725 Zona 7

Maringá – PR

E-mail: [emilene@prof.unipar.br](mailto:emilene@prof.unipar.br)

# USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

## RESUMO

No presente trabalho procurou-se entender o conceito de depressão, onde a mesma é caracterizada como um transtorno de humor e atinge pessoas de todas as idades cronológicas incluindo as crianças e adolescentes. Pode surgir como um sintoma secundário à uma doença ou de forma isolada. Nesse contexto este trabalho teve como foco principal o uso de medicamentos antidepressivos por crianças e adolescentes com depressão, e ainda, rever a teoria desta doença bem como conhecer os tratamentos disponíveis para a mesma. Após a pesquisa concluímos que a depressão é uma doença grave que causa impacto não só na vida do portador, mas também na família e sociedade e que ainda necessita de mais estudos que possam trazer benefícios para a saúde de crianças e adolescentes que sofrem com essa doença. Além disso, necessita também de mais atenção, principalmente por profissionais da saúde, mas não menos importante também à atenção dos profissionais da educação que precisam entender e compreender referida doença que empatam sobremaneira a vida de crianças e adolescentes portadores de depressão.

**Palavras-chave:** Depressão; Adolescentes; Crianças.

# USE OF ANTIDEPRESSANTS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

## ABSTRACT

In the present work we tried to understand the concept of depression, where it is characterized as a mood disorder and affects people of all chronological ages including children and adolescents. It may appear as a symptom secondary to a disease or in isolation form. In this context, this work focused on the use of antidepressant drugs by children and adolescents with depression, as well as reviewing the theory of this disease as well as knowing the treatments available for it. After the research we concluded that depression is a serious disease that impacts not only the life of the carrier, but also the family and society and still needs further studies that may bring health benefits to children and adolescents suffering from this disease. . In addition, it also needs more attention, especially by health professionals, but not least also to the attention of education professionals who need to understand and comprise this disease that greatly impairs the lives of children and adolescents with depression.

**Key words:** Depression; Adolescence; Children.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Mecanismo de ação dos inibidores seletivos da receptação de 5-HT.....	15
<b>Figura 2</b>	Mecanismo de ação dos antidepressivos Tricíclicos.....	16
<b>Figura 3</b>	Mecanismo de ação dos inibidores da Mao (IMAO).....	17

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRAFICA .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Depressão .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Sintomas e Diagnóstico .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>Depressão infantil .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4</b>	<b>Epidemiologia .....</b>	<b>13</b>
<b>2.5</b>	<b>Tratamento .....</b>	<b>14</b>
<b>2.6</b>	<b>Antidepressivos mais usados em crianças e adolescentes.....</b>	<b>15</b>
<b>3.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>19</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio psiquiátrico caracterizada como um transtorno de humor que abrange fatores cognitivos, comportamentais, fisiológicos, sociais, dentre outros. Pode aparecer como um sintoma secundário à uma doença, simultaneamente com outros estados emocionais em razão de eventos traumatizantes, ou isolada, sendo a principal causa de incapacidade no indivíduo (KOVALSKI, 2015).

Na linguagem informal, utiliza-se para designar tanto um estado afetivo normal quanto um sintoma, uma síndrome ou uma doença. No estado afetivo normal, é designado como tristeza, constituindo uma resposta humana comum às situações de perda, derrota, desapontamento, dentre outras. Atinge de forma grave crianças e adolescentes, exercendo impacto negativo no funcionamento social, escolar e familiar (LANNES, 2018).

Após vários estudos histoquímicos e farmacológicos foi descoberto um neurotransmissor: a 5-hidroxitriptamina, conhecida como serotonina (5-HT), que permite a passagem de informação pelo impulso nervoso genérico: a sinapse. A serotonina serve de ponte química entre neurônios para que não se perca a informação transportada pelo impulso elétrico neuronal. Esta monoamina sustenta a existência de teoria monoaminérgica da depressão, que defende a diminuição do nível de monoaminas no espaço interneuronal, chamado fenda sináptica, sendo a razão pela qual existem indivíduos deprimidos (SEIXAS, 2014).

Embora a farmacoterapia seja um dos pilares do tratamento da depressão, são várias as questões levantadas ainda sem respostas definitivas, levando a fontes de intensos debates sobre a utilização de agentes antidepressivos nessa faixa etária. A farmacoterapia para o tratamento com depressão foi introduzida pela primeira vez, em 1956, com a utilização de imipramina (Antidepressivo tricíclico – ADT) para modificar o humor em pacientes deprimidos. Logo após surgiram os inibidores da monoaminaoxidase (IMAO), e o lítio, que hoje já não é mais usado como farmacoterapia da depressão (LANNES, 2018).

Os objetivos da farmacoterapia na adolescência são aliviar os sintomas decorrentes até sua forma menos restritiva, de maneira segura e efetiva ao mesmo tempo, diminuindo assim a probabilidade de recorrência, restabelecer a vida social, e resolver os distúrbios consequentes da patologia. No geral, mais especificamente na infância e adolescência, a abordagem deve ser feita de várias frentes, muitas vezes sendo a psicoterapia a forma válida a se abordar. Pois em vários casos surge uma questão muito pertinente que tem desenvolvido uma grande discussão: a taxa de suicídio enquanto problema relacionado com o uso do medicamento (SEIXAS, 2014).

Segundo Lannes (2018) e Kovalski (2015) “A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta”. É considerada uma etapa marcada por mudanças e transformações fisiológicas, sociais e psicológicas, levando alguns autores a afirmarem que a depressão na adolescência é mais grave e perniciosa do que comparada em crianças e adultos, sendo seu curso mais refratário, pois nem sempre o adolescente que está deprimido está triste. Na infância e adolescência muitas das vezes os sintomas podem ser bem diferentes e em alguns casos quase nem notados (LANNES, 2018).

O tema escolhido tem ganhado muito espaço na sociedade, pois cada dia vem se aumentando mais os números de casos em crianças e adolescentes. Necessita-se de atenção dobrada não só de profissionais como também da sociedade como um todo, pois na maioria das vezes a consequência da depressão ou da sua farmacoterapia é fatal. Deve ser estudado com atenção e carinho para que possa surgir cada vez mais formas de alertar, orientar, ajudar e controlar essa patologia tão silenciosa na maioria dos casos.

Nesse contexto, o trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa sobre o uso de medicamento por crianças e adolescentes que são diagnosticados com depressão, realizar uma revisão sobre a teoria da depressão e conhecer os tratamentos disponíveis para crianças e adolescentes com depressão.

## **2. REVISÃO BIBLIOGRAFICA**

### **2.1 Depressão**

A depressão é uma alteração psiquiátrica caracterizada como um transtorno de humor que abrange fatores cognitivos, comportamentais, fisiológicos, sociais, dentre outros. Pode aparecer como um sintoma secundário à uma doença ou simultaneamente com outros estados emocionais em razão de eventos traumatizantes, ou isolada, sendo a principal causa de incapacidade no indivíduo (KOVALSKI, 2015).

Depressão é um transtorno de humor grave, que ocorre em todas as faixas etárias, mas que vem crescendo significativamente entre jovens, e se tornando uma patologia cada vez mais comum neste século. Século esse que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorrerá uma mudança significativa nas necessidades de saúde da população (MIRANDA et al., 2013).

O indivíduo com depressão apresenta humor depressivo e/ou irritável na maior parte do dia, ocasionando lentificação das funções psíquicas e das atividades motoras, refletindo em prejuízo da capacidade de atenção e concentração, sendo muito mais grave e profunda do que a tristeza. Além disso, apresentam constantes pensamentos negativos, sentimento de culpa, inutilidade, diminuição

da vontade de participar das atividades cotidianas e até mesmo de lazer, também perdem a capacidade de planejar o futuro (CANALE; FURLAN, 2006).

A doença faz parte dos eventos psíquicos mais frequentes encontrados na sociedade, calcula-se que pelo menos 10% a 15% das pessoas apresentem quadros depressivos, resultantes de problemas sociais e pessoais, desafios da vida competitiva no mundo conflituoso e de acordo com a OMS, a depressão é uma das principais causas de incapacidade no mundo todo, sendo que o suicídio associado à depressão vitimiza cerca de 850.000 pessoas por ano (CANALE; FURLAN, 2006).

A depressão apresenta-se hoje como o mal do século e, segundo a OMS, em 2020 será a segunda moléstia que mais roubará tempo da vida útil da população (HUTTEL et al., 2011).

## **2.2 Sintomas e Diagnóstico**

Argimon et al. (2013) cita que, cerca de 3 a 5% da população será afetada pela depressão em algum momento da vida. Em achados de estudos apresentam uma taxa de suicídio de aproximadamente 15% em indivíduos deprimidos, tornando – se uma gravidade em relação a esse diagnóstico. A depressão possui várias reações afetivas que modifica a maneira de percepção do mundo e realidade do indivíduo acometido. Atualmente vem aumentando o número de pessoas que reclamam de tristeza, choro e irritabilidade fácil e sem motivo, além de falta de prazer em atividades que gostava, alteração do apetite e no sono, diminuição da libido, baixa autoestima, dificuldade para pensar, para tomar decisões e dificuldade de concentração. Estes indivíduos apresentam pensamentos sobre morte, de que a vida está sem sentido. O diagnóstico de depressão em adultos se torna mais fácil de se fazer comparado à crianças e adolescentes, pois o adulto não tem intensas transformações físicas e psicológicas como as crianças e os adolescentes que, estão num período de mudanças biológicas e hormonais acentuadas. Sendo assim, o diagnóstico é realizado através de características de instabilidade emocional, irritabilidade acompanhada de crise de raiva, sentimento de desesperança, falta de interesse e isolamento.

O diagnóstico de depressão é alterado pela presença frequente de outras doenças, pela falta de reconhecimento por parte da equipe de saúde, que muitas vezes é ocasionada pela falta de atenção à saúde mental no sistema. Estudos mostram que 50 a 60% dos pacientes com depressão não são diagnosticados ou não recebem tratamento correto, ficando evidente a necessidade que se tem de investigar os sintomas específicos da depressão (ARGIMON et al., 2013).

### **2.3 Depressão infantil**

Estudiosos acreditavam que a depressão infantil pode aparecer antes dos seis anos e seus sintomas e características são próprios da infância não sendo comparável a depressão do adulto. Pode -se afirmar que a depressão infantil se trata de uma perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais e na perspectiva biológica pode ser encarada como uma provável disfunção dos neurotransmissores graças à herança genética, á anormalidade e/ou falhas em áreas cerebrais específicas (HUTTEL et al., 2011).

Crianças depressivas na maioria das vezes têm consciência do perigo, mas mesmo assim normalmente envolve- se em situações que oferecem perigo a sua integridade física em virtude dos conflitos inconscientes que predominam e levam-na a emitir determinados comportamentos de risco, numa tentativa de mobilizar a atenção das pessoas para que percebam o seu sofrimento (MOLL et al., 2014).

O prejuízo causado pela depressão no desenvolvimento infantil abrange nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial, afetando principalmente a aprendizagem. Segundo alguns autores, as crianças com depressão possuem dificuldades de entendimento e concentração, resultado da interferência nas questões cognitivas. Há dificuldade em diagnosticar a criança depressiva, pois elas não conseguem expressar e falar seus sintomas (HUTTEL et al., 2011).

A depressão infantil foi incluída como doença psiquiátrica em 1980, e mesmo após tantos tempos os estudos sobre depressão infantil ainda necessitam de muita atenção, pois existem muitas controvérsias em relação a doença e seu diagnóstico (MIRANDA et al., 2013).

### **2.4 Epidemiologia da depressão infantil e na adolescência**

Com relação a esta enfermidade acometer crianças e adolescentes, é um campo bem recente de investigação, visto que até a algumas décadas atrás este quadro clínico não era explorado, concentrando-se mais com relação aos adultos. No entanto, a depressão é um fenômeno ascendente na sociedade contemporânea, principalmente entre os adolescentes e, por esta razão, objeto de grandes pesquisas (MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017).

Hoje existem duas correntes de pensamento para caracterizar a depressão, sendo uma delas de caráter unicista onde a enfermidade seria igual entre as crianças, adolescentes e adultos, utilizando-se do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - IV (DSM – IV) e Classificação Internacional de Doenças - CID - 10 como forma de diagnostico dessa patologia. Já a outra corrente de pensamento, valoriza a maturidade da criança para referir-se aos sintomas da depressão infantil (HUTTEL et al., 2011).

Estimativas apontam que de 0,4% a 3% das crianças brasileiras apresentam características depressiva. Já entre adolescentes, esse número fica entre 3,3 a 12,4%. E esse problema vem ficando cada vez maior neste grupo de indivíduos, sendo causada na maioria das vezes por aspectos psicossociais, além de estar ocorrendo cada vez mais cedo (SCHWAN; RAMIRES, 2011).

Segundo estudos, a depressão aumenta significativamente entre adolescentes do sexo feminino, já na infância os meninos apresentam taxas maiores (BAHLS, 2002).

## **2.5 Tratamento com antidepressivos**

Nos dias de hoje, a terapia farmacológica é o método mais eficaz e imediato para se iniciar, visando a rapidez com que os resultados aparecem (MIRANDA et al., 2013).

O transtorno de humor, não é difícil de ser tratado, o problema é que, a maioria das pessoas com os sintomas não procuram atendimento médico e quando procuram, nem sempre procuram o especialista no assunto e isso atrapalha muito, pois a depressão requer diagnóstico feito de maneira profunda e correta, acompanhado de uma boa avaliação médica, por conta disso um clínico geral não é uma opção correta de médico a ser procurado. Podemos dizer que existem 3 quadros depressivos: Os depressivos orgânicos requerem o tratamento da patologia principal e na maioria das vezes é associado ao tratamento medicamentoso. Os depressivos endógenos o tratamento medicamentoso já é indicado, mas não se exclui a ajuda psicoterapêutica. Nos depressivos reativos, neuróticos e existenciais a abordagem é com psicoterapia e dependendo da gravidade é indicado o tratamento medicamentoso (CANALE; FURLAN, 2006).

Para que se tome a decisão de terapia medicamentosa e a escolha de qual é o melhor para o paciente, o médico deve estar amparado dentro de vários fatores, com base na história clínica e psiquiátrica através de uma boa anamnese. Além do mais, o médico também deve considerar o efeito terapêutico do medicamento em comparação com seus efeitos adversos, já que alguns fármacos têm ação sedativa intensa. O tratamento farmacológico deve ser introduzido devagar, iniciando em doses baixas que devem ser aumentadas de acordo com a resposta do paciente ao tratamento, e quando a melhora aparecer, a medicação deve ser mantida por meses, como forma de evitar recaída (CANALE; FURLAN, 2006).

Além do tratamento com o paciente, um ponto que devemos nos inteirar e considerar é a saúde mental da família que convive com esse paciente, principalmente dos pais, e como é o ambiente familiar, já que a depressão principalmente a infanto – juvenil é reflexo do comportamento dos pais. (MIRANDA et al., 2013).

## 2.6 Antidepressivos mais usados em crianças e adolescentes

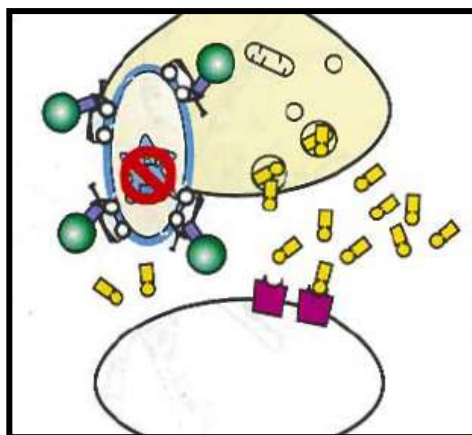
Segundo alguns estudos os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRSs) estão entre os mais escolhidos para o tratamento da depressão infanto-juvenil, do século XXI, demonstrando em seu uso, baixo efeitos colaterais, boa segurança e eficácia excelente, tornando – se de fácil adesão. Além de que, o uso dessa classe de medicamentos diminuiu significativamente as taxas de suicídio. Sendo assim, a Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina, são os fármacos de primeira escolha (LANNES, 2018).

Segundo Lannes (2018):

Os ISRS foram desenvolvidos a partir dos ADTs com o objetivo de reduzir a afinidade pelos receptores histamínérgicos, adrenérgicos e colinérgicos e, desta forma, aumentar a afinidade para as bombas de recepção da serotonina, fazendo parte dos antidepressivos considerados de terceira geração. (p.24).

O mecanismo de ação dos ISRSs consiste em bloquear a bomba de recepção de serotonina presente no neurônio serotoninérgico, resultando em neurotransmissão serotoninérgica aumentada e prolongada (Figura 1). Todos os medicamentos desta classe apresentam o mesmo mecanismo de ação, porém eles são estruturalmente diferentes, em relação à farmacodinâmica e farmacocinética. Sendo a Sertralina e Paroxetina os mais potentes (LANNES, 2018).

Os ISRSs possuem apenas a capacidade de inibir a recepção da 5-HT, e agem semelhantemente aos antidepressivos tricíclicos (ADT) (Figura 2), porém são considerados mais seguros e aceitos. Eles não melhoram somente o humor, mas também a ansiedade, por conta da dessensibilização de receptores que deve ocorrer em receptores do tipo 5-HT<sub>1A</sub> existentes tanto a nível de núcleo dorsal da rafe (NDR) como no córtex pré-frontal (SEIXAS, 2014).

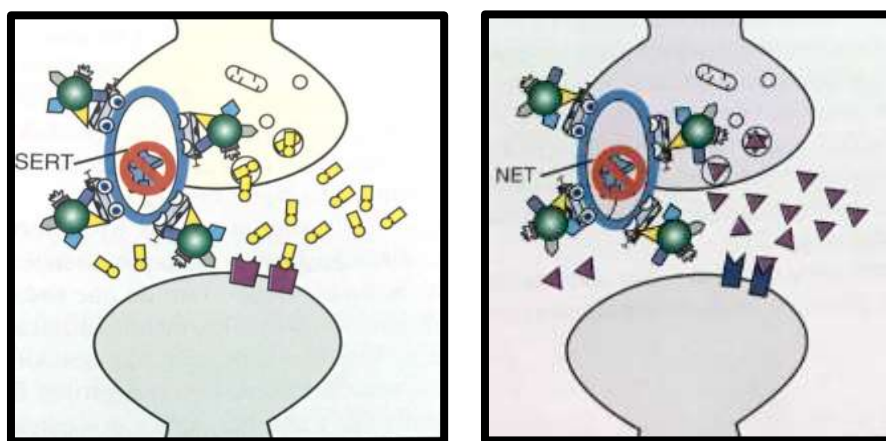


**Figura 1.** Mecanismo de ação dos inibidores seletivos da recepção de 5-HT.

**Fonte:** STEPHEN M. STAHL. Psicofarmacologia. Bases neurocientíficas e aplicações práticas, 3<sup>a</sup> Ed, Guanabara Koogan, 2011.

Os ADTs bloqueiam a bomba de reabsorção de serotonina (SERT) e a bomba de reabsorção de noradrenalina (NET) na fenda sináptica, aumentando a disponibilidade de noradrenalina e serotonina na fenda. Além dos efeitos terapêuticos, podem interagir com os receptores adrenérgicos, muscarínicos e histaminérgicos, levando a uma série de efeitos colaterais, e dificultando assim a adesão dos pacientes em relação ao seu uso (MEDAWAR; MATHEUS, 2012).

Na literatura os medicamentos ADTs são os menos usados, pois possuem efeitos tóxicos cardíacos e relatos de morte súbita, além de um grande número de interações medicamentosas. (LANNES, 2018).



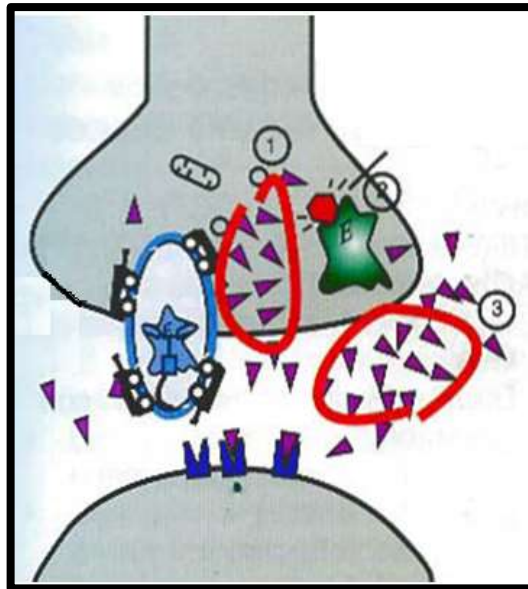
**Figura 2.** Mecanismo de ação dos antidepressivos tricíclicos (ADTs).

**Fonte:** STEPHEN M. STAHL. Psicofarmacologia. Bases neurocientíficas e aplicações práticas, 3ª Ed, Guanabara Koogan, 2011.

Os inibidores da enzima monoamina oxidase (IMAOs) demonstrados na Figura 3 foram a primeira classe de medicamentos utilizados no tratamento para depressão, introduzido no início da década de 1950. Eles bloqueiam a atividade da enzima monoamina oxidase, que metaboliza as aminas biogênicas (dopamina, noradrenalina e serotonina) (BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013), consequentemente, aumentando a disponibilidade das mesmas na fenda sináptica.

Em relação aos IMAOs, eles são pouco utilizados no tratamento infanto-juvenil, pois necessita durante seu tratamento uma dieta sem tiramina, e crianças e adolescentes não entendem o quão isso é importante e grave quando não cumprida. Os IMAOs bloqueiam a ação da enzima MAO, que degrada o neurotransmissor noradrenalina (NA), levando à um aumento de NA

disponível periféricamente. O aminoácido tiramina presente na alimentos quando absorvido pode alcançar o SNC e servir de precursor noradrenérgico e aumentar a quantidade de NA disponível. Porém um paciente em uso com IMAO, não apresenta a enzima MAO funcionando, levando ao aumento de NA em excesso na fenda sináptica e causando como efeitos adversos crises hipertensivas e convulsões (LANNES, 2018).



**Figura 3.** Mecanismo de ação dos antidepressivos inibidores da MAO (IMAO).

**Fonte:** STEPHEN M. STAHL. Psicofarmacologia. Bases neurocientíficas e aplicações práticas, 3ª Ed, Guanabara Koogan, 2011.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é um distúrbio psiquiátrico grave e preocupante, pode – se dizer que é uma doença que causa grande impacto não só na vida do seu portador, mas também na vida da família e da sociedade, o mais preocupante é o aumento que vem ocorrendo entre crianças e adolescentes, além de que, a depressão em criança e adolescente é de difícil diagnóstico, pois durante muito tempo a depressão era vista somente como doença dos adultos.

Tal condição incapacita o indivíduo, ocasionando vários transtornos muitas vezes graves. Além de que, tem se tornado um dos principais problemas de saúde pública.

No decorrer do trabalho citamos a importância de se identificar os sintomas da depressão nas crianças e adolescentes e como o descobrimento precoce pode melhorar o desenvolvimento do indivíduo em várias áreas de sua vida.

Os medicamentos utilizados para tratar a depressão em crianças e adolescentes possuem eficácia comprovada, mas ainda necessita de estudos sobre seu uso na classe infanto-juvenil, principalmente pela taxa de suicídios na faixa etária relacionada ao uso dos antidepressivos.



Durante o trabalho, os ISRSs destacaram – se como os medicamentos para tratar a depressão, eles são os fármacos mais prescritos para crianças e adolescentes, além de serem os mais aderidos pelos pacientes e cessarem a taxa de suicídios.

A depressão nessa faixa etária necessita de mais atenção, principalmente por profissionais da saúde, mas não deixando de lado a importância dos profissionais da área da educação entender e compreender mais sobre tal doença.

Essa doença necessita de mais estudos, de resultados que trazem benefícios para a saúde da criança e do adolescente que sofrem com essa doença, principalmente na área do tratamento medicamentoso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGIMON, I. I. L. et al., **Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II)**. Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil, v. 33, n. 85, p. 354-372, 2013.

BAHLS, S. C. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. J Pediatr., Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 359 – 366, 2002.

BITTENCOURT, S. C.; CAPONI, S. MALUF, S. **Medicamentos Antidepressivos: Inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro – texto de farmacologia**. MANA, Santa Catarina, v. 19, n. 2, p. 219-247, 2013.

CANALE, A.; FURLAN, M.M.D.P. **Depressão**. ArqMundi, v.10, n.2, p.23-31, 2006.

HUTTEL, J. et al., **A depressão infantil e suas formas de manifestação**. Psicol. Argum., Curitiba, v. 29, n. 64, p. 11-22, 2011.

KOVALSKI, E. G. M. **Depressão em adolescentes: Um estudo de prevalência no Distrito Federal**. 2015. 110 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

LANNES, A. S. **Uso de antidepressivos na infância e adolescência**. 2018. 55 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2018.

MIRANDA, M. V. et al., **Depressão Infantil: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento**. Cad. Pesq., São Luís, v. 20, n.3, p. 101-111, 2013.

MOLL, M. F. et al., **Depressão infantil na ótica dos professores do ensino fundamental**. J Nurs Health, Pelotas – RS, v. 4, n.2, p.135-142, 2014.

MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. **Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica**. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 37, n.1, p. 18-34, 2017.

MEDAWAR, C. V.; MATHEUS, M. E. **Antidepressivos Tricíclicos e Gabapentinóides: uma análise do perfil farmacológico no tratamento da dor neuropática**. Rev. Bras. Farm., Rio de Janeiro, v. 93 n. 3, p. 290-297, 2012.

SCHWAN, S.; RAMIRES, V.R.R. **Depressão em criança: Uma breve revisão de literatura**. Psicol. Argum., Curitiba, v. 29, n. 67, p. 457-468, 2011.

SEIXAS, F. G. R. **A abordagem farmacoterapêutica da depressão na adolescência**. 2014. 49 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade do Algarve, Portugal, 2014.

STEPHEN M. STAHL. **Psicofarmacologia. Bases neurocientíficas e aplicações práticas**, 3ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 337- 444.

## DIRETRIZES PARA AUTORES

### I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/index>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

### II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores.

Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

### III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

**1. Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) “o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos”.

**2. Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a

crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

**3. Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

**4. Citação de citação** - utiliza-se a expressão apud, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

**5. Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

**6. A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

#### IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

##### Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

##### Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

##### Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: \_\_\_\_\_. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

##### Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

##### Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba,

2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

#### **Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)**

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

#### **Resumo de trabalho apresentado em evento**

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### **Periódico on-line**

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### **Entidade Coletiva**

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

#### **Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico**

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: <[http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm)>. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2006.

#### **Documentos jurídicos**

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência

psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.