

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA
CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

**DANIELI DA SILVA SIMÃO
EDUARDO GONZAGA PASTOR**

**USO DE ANTIDREPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA ATUALIZADA**

Fernandópolis – SP

2021



CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

**DANIELI DA SILVA SIMÃO
EDUARDO GONZAGA PASTOS**

**USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA ATUALIZADA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharelado em Farmácia.

Prof(a). Vanessa Maira Rizzato Silveira
Orientadora

Fernandópolis – SP
2021

RESUMO

A Depressão, Ansiedade e Agressividade afetam atualmente os jovens em todo o mundo. A revisão bibliográfica nos faz entender que os jovens socioculturalmente desfavorecidos possui um leve funcionamento ansioso, depressivo e agressivo. As crianças e jovens desfavorecidos tem maiores escores nas escalas de autoestima e comportamentos pro-sociais e com baixo desempenho acadêmico e tendência aos problemas de comportamento. Os riscos pelo uso inadequado de medicamentos têm mais incidência nesta fase da vida. Neste contexto, os profissionais de saúde, principalmente o farmacêutico, devem ter uma atenção especial à vida destas pessoas e à prescrição de medicamentos que podem vir a ser inadequados e até mesmo prejudiciais. Compete ao farmacêutico exercer a atenção farmacêutica visando a correta orientações, acompanhamento e promoção quanto ao uso racional de medicamentos, para que se possa ter, de uma forma efetiva, uma melhor qualidade de vida para o público em estudo, bem como um acompanhamento adequada. O objetivo desta revisão bibliográfica foi identificar a ocorrência dos fatores relacionados à presença de drogas e suas variáveis, em crianças e adolescentes. Através de um levantamento bibliográfico buscou-se compreender melhor a prática de acompanhamento em pessoas com deficiência, correlacionando a prática do uso de antidepressivos em crianças e adolescentes bem como seus malefícios.

Palavras-chave: Adolescentes. Depressão. Farmacoterapia. Psicofármacos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. OBJETIVOS GERAIS	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. METODOLOGIA	9
4.1. A DEPRESSÃO	10
4.2. DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	11
4.3. O USO DE ANTIDEPRESSIVOS.....	13
4.4. AUTOMEDICAÇÃO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
Referências Bibliográficas	18

1. INTRODUÇÃO

O termo depressão, na linguagem informal, é utilizado para designar tanto um estado afetivo normal quanto um sintoma, uma síndrome ou uma doença. O estado afetivo normal, designado 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, exercendo 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 Brasil é considerado o país com o maior número de pessoas ansiosas e estressadas da América Latina (GRACIOLI, 2018). Os principais fatores associados ao desenvolvimento da depressão são fatores psicológicos, sociais e genéticos. Ocorre uma certa dificuldade para um bom diagnóstico da depressão devido a semelhança entre mudanças normais nessa fase, como ansiedade, irritabilidade e os problemas realmente relacionados a depressão (PANDINI, 2019).

A transição para a vida adulta é uma fase delicada caracterizada por várias mudanças. Nessa fase, começam surgir as responsabilidades, em muitos casos os pais trabalham muito sem ter tempo de dar atenção necessária para seus filhos, fazendo com que eles busquem atenção, muitas vezes, no excesso do uso da tecnologia, festas, bebidas e drogas. Vários estudos com levantamentos de dados demonstram um aumento dos casos de depressão na população jovem (LIMA NETO et al., 2018; SAKAE, PADÃO, JORNADA., 2010; MARINHO et al., 2017).

O uso de medicamentos para tratar transtornos psiquiátricos costuma ser fundamental para a abordagem de um tratamento bem-sucedido, que também pode incluir outros tipos de intervenções, como a psicoterapia ou as terapias comportamentais. À medida que o conhecimento sobre a biologia do funcionamento cerebral normal ou anormal cresce, a prática da psicofarmacologia clínica continua a evoluir quanto a seus objetivos e efetividade. Os envolvidos na prescrição e no acompanhamento clínico de tratamentos com medicamentos psiquiátricos devem estar atualizados em relação à pesquisa, inclusive sobre o lançamento de novos

agentes, demonstrando de outras indicações para agentes existentes e a identificação e o tratamento de efeitos adversos relacionados aos mesmos (MARI ET AL., 2005).

São muitas as possibilidades de transtornos mentais nessa fase da vida, mas todas as situações devem ser muito bem avaliadas antes de se fechar um diagnóstico, principalmente na adolescência. Além das dificuldades pessoais dos adolescentes e de sua intensa modificação corporal e mental, o que por si só já pode gerar comportamentos e sentimentos de inadequação, suas atitudes podem ainda refletir problemáticas familiares. No entanto, Candiani (2009) relata que é cada vez maior o uso de psicofármacos em crianças e adolescentes, sendo indiscutível a eficácia destes na atenuação do sofrimento dos pacientes com transtornos mentais.

Neste sentido, este trabalho trata de tais polêmicas, abordando inicialmente a classificação dos medicamentos utilizados para tratar transtornos psiquiátricos, as diretrizes clínicas para utilização dos psicofármacos; a questão do tratamento com combinações medicamentosas; para, em seguida, tecer considerações especiais quanto ao tratamento em crianças e adolescentes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Gerais

- Abordar a temática da depressão em crianças e adolescentes e a utilização de psicofármacos nos tratamentos.

2.2. Objetivos Específicos

- Buscar estudos que mostrem o atual cenário da utilização dos psicofármacos;
- Abordar as preocupações em caso de automedicação no tratamento da depressão.

3. METODOLOGIA

Para a realização da presente revisão foi realizada uma análise bibliográfica, visando uma atualização do conteúdo proposto. É sabido que a base metodológica pesquisa bibliográfica engloba leitura, interpretação e verificação de materiais já publicados, podendo ser livros, artigos de periódicos, disponibilizados facilmente de forma online.

Foi realizada uma busca em publicações científicas nacionais, livros e outras fontes, com relevância no tema. Utilizadas as palavras-chaves: depressão, infância, adolescência e tratamentos para depressão, no período de 2010 a 2020. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos 10 anos que pesquisaram o uso de antidepressivos na infância e adolescência, assim como os tratamentos farmacológicos, analisados isoladamente ou em conjunto com outras intervenções (ex: psicológica) no tratamento destes indivíduos.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. A 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 (GONZALES, 2012).

As primeiras hipóteses biológicas foram da deficiência de catecolaminas, logo seguida pelas hipóteses da deficiência de indolaminas. Esta hipótese postulava, em síntese, que a depressão seria o resultado de um déficit central de noradrenalina, e que a mania poderia dever-se a um excesso cerebral desse neurotransmissor (GONZALES, 2012).

Acreditava-se que a depressão estaria relacionada ao funcionamento bioquímico inadequado da atividade de neurotransmissores, notadamente da serotonina, noradrenalina e dopamina. E de fato, a hipótese de hipofuncionamento dos sistemas de neurotransmissores ganhou mais credibilidade depois que alguns antidepressivos agiam aumentando esses neurotransmissores e, concomitantemente, melhorando a depressão (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, aceita-se mais a ideia de que o aumento da disponibilidade de neurotransmissores melhora o quadro depressivo, que é o que fazem os antidepressivos. Isso parece indiscutível. Mas, cada vez mais, aceita-se 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).

Segundo Polletto, Koller e Dell'Aglio (2011), a percepção que o sujeito tem de determinada situação influenciará a maneira como ele vai lidar com tais circunstâncias. Os autores expõem que a compreensão de evento estressor/fator de

risco dependerá de como o sujeito se constitui, assim como o contexto no qual ele está inserido. Horwitz, Hill e King (2011) complementam alertando que as formas de enfrentamento ao lidar com eventos estressores podem indicar o desenvolvimento de depressão e ideação suicida. Em sua pesquisa, eles verificaram que retiradas comportamentais (por exemplo, retirada de comportamento) assim como autorresponsabilização (por exemplo, auto culpa) podem favorecer a emergência desses fenômenos.

Como todo indivíduo em sociedade, várias dimensões perpassam e atravessam esse sujeito, afetando-o de maneira singular. Logo, considerar uma situação estressora ou não dependerá diretamente do indivíduo, refletindo, assim, em uma variedade de possibilidades. Por isso, embora não se reconheça uma unanimidade na classificação de alguns fatores, no decorrer da pesquisa em questão, percebemos certo consenso entre os autores na classificação de determinadas variáveis como fatores de risco e/ou proteção, a saber: a vulnerabilidade social, o contexto familiar, suporte social, contexto social e comorbidades (AVANCI, 2013).

4.2. 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 e distingue-se 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.

Nesta fase caracteriza-se por ser um período peculiar em virtude das várias transformações e exigências que ocorrem nessa época, 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).

Apesar de ainda ser subdiagnosticado, sabemos que sua prevalência aumenta conforme a idade avança dentro deste grupo, variando de 0,3% a 0,5% dos pré-escolares, 1,4% a 3% entre crianças na idade escolar, mas chegando até 8% entre adolescentes. Até a adolescência sua distribuição tende a ser semelhante entre meninos e meninas ou um pouco maior em meninos, mas torna-se consideravelmente maior em meninas (até 2:1) após a puberdade.

Quando presente pode ter impactos no desenvolvimento, comprometendo aspectos acadêmicos, familiares, sociais, cognitivos e psicológicos. Desta forma o diagnóstico e tratamento precoces podem diminuir os prejuízos e melhorar o prognóstico, pois uma criança deprimida pode ter um mau desempenho escolar, por exemplo, fazendo com que se afaste da escola, tenha mais prejuízos sociais e familiares, perpetuando as condições que podem predispor um novo episódio ou a maior duração da apresentação atual (HARTMANN, 2020).

O transtorno depressivo maior 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 ideiação suicida, quando esta está presente, indica um sinal de gravidade (SADOCK BJ, 2017).

O transtorno pode se iniciar de forma lenta e gradual, sendo diagnosticado apenas quando já apresenta repercussões importantes na vida. O quadro se constitui

por sintomas depressivos, pela presença de comorbidades e prejuízo no funcionamento. Os sintomas depressivos comuns a este grupo incluem a diminuição da concentração, humor irritado ou deprimido, dificuldade de tomar decisões, mudanças no apetite ou peso, alterações no sono (como insônia), pensamentos recorrentes sobre morte e a ideação suicida (SADOCK BJ, 2017).

Porém, a apresentação pode variar conforme a idade e o grau de desenvolvimento. Por exemplo, crianças pequenas podem ter dificuldade em identificar, organizar e explicar o que estão sentindo. Nesses casos conta bastante o relato dos cuidadores, que podem observar irritação, apatia, tristeza, timidez, menor tolerância à frustração, baixa autoestima, sintomas somáticos (ex: dores de cabeça) e, em alguns casos, agitação (ex: dificuldade de ficar quieto por certo tempo ou mexendo nos objetos próximos ou em si mesmos) (SADOCK BJ, 2017).

Raramente também podem apresentar alucinações auditivas, cujo conteúdo reflete seu estado de humor. Não é comum nesta idade a presença de ideação suicida, mas mesmo que esteja presente, as crianças geralmente têm dificuldade em concretizar seus planos. As crianças pequenas também possuem dificuldade para dimensionar o tempo, devendo isso ser considerado pelo avaliador (SADOCK BJ, 2017).

4.3. O USO DE ANTIDEPRESSIVOS

A inconstância, indolência, agressividade e insegurança são alguns traços da adolescência. Por estes motivos, o indivíduo se torna vulnerável a todos os estímulos externos, sendo completamente influenciado por eles. Várias teorias psicológicas tentaram explicar o porquê dessas dificuldades. Baseadas numa tradição cultural e científica de procurar dentro das pessoas as causas dos comportamentos, essas teorias descrevem o adolescente como um sujeito “em conflito” causado pelas mudanças hormonais e fisiológicas.

Porém quem partilha de uma postura comportamentalista, no entanto, não fica satisfeito com estas explicações. Pois acredita que um conflito deve estar no ambiente. As inseguranças são fruto de um meio extremamente punitivo segundo esta visão o problema está na relação do adolescente com o seu mundo. Devido a isso, os

fatores da personalidade, como por exemplo, a agressividade, a sociabilidade, a forma de lidar com a afetividade e outros podem sofrer alterações, de acordo com as influências exteriores (pais, familiares amigos e professores). Vários tipos de agentes expõem a criança e ao adolescente a uma enorme quantidade de riscos podendo estes serem definidos como condições que estão associados a uma probabilidade de ocorrerem comportamentos que comprometem a saúde, o bem-estar integral e a competência social do adolescente (BAHLS, 2000).

A doença mental é reconhecida como relevante causa de morbidade e mortalidade entre jovens. As três maiores causas de morte em adolescentes - acidentes involuntários, suicídio e homicídio -, estão diretamente ligadas a distúrbios emocionais e comportamentais e a manifestações de impulsividade, depressão e agressividade. O uso de psicofármacos na criança e no adolescente está se tornando mais frequente com a disponibilidade de novos medicamentos e mais conhecimento sobre as indicações para o uso desses fármacos. Esse tipo de medicamento está indicado nos transtornos de comportamento. Ainda não há consenso sobre a definição desses transtornos, visto que podem variar em diferentes culturas. Também não há como medir de forma objetiva a presença e a gravidade de um transtorno comportamental e ainda muitas vezes há dificuldade na detecção precoce do mesmo (GRILLO, 2004).

O pediatra pode considerar transtorno de comportamento quando: (1) houver problemas no rendimento escolar não explicado por fatores intelectuais, sensoriais ou outras incapacidades físicas; (2) forem observados problemas em estabelecer e manter relações sociais com colegas, professores e familiares; (3) forem observadas reações comportamentais ou sentimentais inapropriadas diante de situações corriqueiras ou tristeza e depressão contínuas; (4) houver tendência a desenvolver sintomas e sinais físicos ou medos associados a problemas comuns (GRILLO, 2004).

Nem todas as situações descritas ou mesmo poucas das situações descritas levarão uma criança e ou um adolescente à consulta pediátrica em um pronto-socorro. Mas, o reconhecimento das primeiras manifestações de condições que afetam o comportamento pode permitir, quando necessário, o encaminhamento adequado para que as intervenções precoces possam modificar o curso da enfermidade. Um número substancial de crianças e adolescentes é afetado por doenças psiquiátricas e para muitas delas, o uso de medicamentos é importante opção terapêutica. As desordens

psiquiátricas tendem a persistir ao longo do tempo, continuam na vida adulta e aumentam o risco de psicopatologias futuras. (HARTMANN, 2020).

4.4. 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 como irão utilizá-lo 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 AV, 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 culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo. Tais fatores se relacionam, dentre outros, a uma grande disponibilidade de produtos; 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).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão, apesar de ser um adoecimento bastante discutido e estudado, é um fenômeno ascendente da sociedade contemporânea, principalmente entre os adolescentes, sendo ainda objeto de grandes pesquisas em vários níveis. Nesse sentido, o intuito dessa revisão foi contribuir, através da explanação de pesquisas referente a essa temática, para que a compreensão sobre essa doença e suas repercussões nesses indivíduos seja ainda mais integral, exibindo quais são os conteúdos mais abordados e os que ainda carecem de um aprofundamento. Tal atitude procura desnaturalizar o fenômeno da depressão como algo já acabado, saturado em todos os seus aspectos.

Para isso, ressaltamos a necessidade de considerar a singularidade que o processo depressivo apresenta, evidenciando aspectos como idade e gênero, como fundamentais para a compreensão desse adoecimento, bem como a significação que certos eventos possuem para os adolescentes, não podendo pressupor algo como prejudicial ou benéfico, sem antes compreender as vivências destes sujeitos e o sentido dado por eles a essas experiências. Isso não corresponde a um abandono do que já foi produzido, pelo contrário, a partir das pesquisas encontradas, constatamos como certos fatores requerem uma atenção maior, tendo em vista que podem prevenir ou agravar o desenvolvimento desta enfermidade, como o campo familiar e o social, por exemplo.

A depressão, antes considerada como um efeito secundário de outras enfermidades, atualmente, postula uma autonomia diante delas, demonstrando que, por si só, acarreta danos graves à vida do adolescente e que não necessariamente teria que estar atrelada a alguma comorbidade para ser considerada nociva ou prejudicial ao sujeito. Ademais, verificamos que a depressão apresenta uma relação muito próxima com o suicídio, temática tão delicada nessa faixa etária, tendo em vista que refere-se a uma das principais causas de morte nesse período.

Embora a influência do padrão de uso de serviços de saúde e automedicação seja controversa, constatou-se que os indivíduos com acesso à medicina pública apresentaram uma maior chance de automedicação. Todavia, novos trabalhos são necessários para avaliar se tal comportamento reflete ou não um diferencial na

qualidade assistencial entre os serviços de saúde pública e privada nos municípios estudados.

Os resultados apresentados reforçam a necessidade de uma política pública para a definição de intervenções e estratégias de promoção da saúde, visando à prevenção da automedicação que possa trazer riscos aos usuários e à comunidade. Há um consenso entre os autores pesquisados de que a depressão na criança interfere em atividades fundamentais da vida e nas fases de desenvolvimento. Em razão disso, é muito importante o diagnóstico precoce, além, é claro, da efetivação de medidas visando à promoção da saúde mental.

A depressão mostrou-se presente de forma incisiva nas biografias analisadas. Considerando-se que várias dessas biografias estavam afirmando que as crianças são qualificadas como "desatentas", "hiperativas", "portadoras de tendência antissocial", vê-se a importância do psicodiagnóstico para que estas possam ser avaliadas naquilo que seus sintomas significavam: um pedido de ajuda. Vemos então a importância de os pais, educadores e profissionais da área da saúde estarem atentos às manifestações das crianças, buscando seus significados mais profundos. Cabe ainda destacar que, ao se abordar o tema da depressão na infância, é necessário considerar a multifatorialidade, incluindo as condições externas da existência, de forma que as crianças possam ter efetivamente acesso aos seus direitos fundamentais no que diz respeito à vida e à saúde, envolvendo não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e o social.

O presente trabalho obteve uma variação de artigos científicos relacionado com a depressão, ansiedade e o uso indiscriminado de psicotrópicos em crianças e adolescentes, porém é possível identificar que ainda não há uma conclusão sobre qual medicamento é mais eficaz, e resulta num tratamento psicoterapêutico e farmacológico, e é de grande importância a atenção farmacêutica sobre o uso racional dos psicotrópicos. No entanto, o estudo não revela claramente quais intervenções farmacêuticas são mais eficazes, atualmente, é possível perceber que houve um aumento de transtornos em crianças e adolescentes, estudos revelam isso, porém esses estudos são limitados devido não ter testes clínicos para essa faixa etária que necessita de cuidados e atenção especial. Existem evidências que sugerem medicamentos como os ISRS e os benzodiazepínicos como eficientes, eficazes e tolerados no tratamento da depressão e ansiedade causando uma segurança quanto ao uso desses psicotrópicos nesses indivíduos.

Referências Bibliográficas

- AVANCI, J. Q., ASSIS, S. G., & OLIVEIRA, R. V. C. (2013). **Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro**, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2334-2346. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000014>.
- BAHLS, S. C. et al. **Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência**. *Estud. psicol.(Campinas)*, v. 20, n. 2, p. 25-34, 2003.
- BALLONE G. J., & MOURA E. C. (2008). **Depressão na adolescência**. Recuperado de <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=129>
- CANDIANI, M. **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.
- CORDIOLI, A. V.; et al. **Psicofármacos**. Consulta rápida. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
- REY, G., 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)
- GRACIOLI, J. **Brasil vive surtos de depressão e ansiedade**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-vive-surto-de-depressao-e-ansiedade/> Acesso em: 06/05/2020.
- GRILLO, E.; SILVA, RJM. **Manifestações precoces dos transtornos de comportamento na criança e no adolescente**. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(Supl. 2):21-7.
- HORWITZ, A. V.; WAKEFIELD, J. C. **A tristeza perdida**. Como a psiquiatria transformou a depressão em moda. São Paulo: Summus, 2010.
- HORWITZ, A. G., HILL, R. M., & KING, C. A. (2011). **Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation**. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1077- 1085. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004>.
- LIMA NETO, J. et al. **Antidepressivos: Tratamento, dependência e suicídio**. *Mostra Científica de Biomedicina*. v.3, n.2, p.1, 2018.
- MARI, J.J.; RAZZOUK, D.; PERES, M.F.T.; DEL PORTO, J.A. **Guia de psiquiatria**. Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar. Barueri/SP: Manole, 2005.

MARINHO, T. NASCIMENTO, L. NICOLETTI, C. **Depressão entre universitários: Revisão integrativa dos medicamentos antidepressivos mais utilizados entre os acadêmicos de universidades no Brasil. Semioses: inovação, desenvolvimento e sustentabilidade.** v.13, n.4, p.12, 2019

MOREIRA, M. S., et al. USO DE PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, 2014.

POLETTO, 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. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200014>

SADOCK, B. J, SADOCK, V.A, RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**, 11ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2017.

SAKAE, T. PADÃO, D. JORNADA, L. **Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma universidade no sul de Santa Catarina û UNISUL.** *Revista da associação médica do Rio Grande do Sul.* v. 54, n.1, p.38- 43, 2010.

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 Brasileira de Psiquiatria*, 57(4), 261-266. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400006>