

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

FRANCISCA IONARA BARRETO CARVALHO DE LUCENA

O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE AO USO CRESCENTE DE
PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MOSSORÓ-RN

2021

FRANCISCA IONARA BARRETO CARVALHO DE LUCENA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE AO USO CRESCENTE DE
PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada no Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharela em Farmácia.

Orientadora: Profa. M^a Ingrid de Queiroz Fernandes

MOSSORÓ-RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

L935p Lucena, Francisca Ionara Barreto Carvalho de.
O papel do farmacêutico frente ao uso crescente de psicofármacos em crianças e adolescentes / Francisca Ionara Barreto Carvalho de Lucena. – Mossoró, 2021.
49 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes.
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Criança. 2. Adolescente. 3. Psicofármacos. 4. Saúde mental. I. Fernandes, Ingrid de Queiroz. II. Título.

CDU 615:159.9-053.6

FRANCISCA IONARA BARRETO CARVALHO DE LUCENA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE AO USO CRESCENTE DE
PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título/do grau de licenciado/de bacharela em Farmácia.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. INGRID DE QUEIROZ FERNANDES
ORIENTADORA

Profa. Ma. CÂNDIDA MARIA SOARES DE MENDONÇA
EXAMINADORA

Profa. Esp. PATRÍCIA ARAÚJO PEDROSA DO VALE
EXAMINADORA

MOSSORÓ-RN
2021

Dedico esse trabalho a toda minha família,
sobretudo aos meus pais, por acreditarem em mim,
mesmo quando eu já duvidava de mim mesma.
É com muito amor que lhes dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela saúde de todos os dias, por me dar forças e coragem pra seguir.

Agradeço a meu esposo Antony Sterfferson pela paciência, pelo suporte e por acreditar que eu ia conseguir chegar aqui.

Aos Meus filhos Israel e Iohana que entenderam essa fase e seguraram firmes junto comigo.

Aos Meus pais por estarem presentes sempre para tudo que precisei, pelas orações e por confiarem em mim.

Meus irmãos e minhas irmãs por toda força e ajuda e por me incentivarem a começar e a não desistir.

Amigas anjos Karla, Aline e Vivi por tudo que fizeram por mim, pela parceria, cumplicidade, compreensão e também a toda turma que sempre esteve unida e disponível a dividir o fardo.

RESUMO

O transtorno mental na fase infanto-juvenil é caracterizado por desregulações patológicas e mentais, alterando os comportamentos e afetando o seu funcionamento social, escolar e familiar. Entre os principais transtornos presentes nessa fase destacam-se: a depressão, ansiedade, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, transtorno de conduta e transtorno por uso de substâncias, sendo importante a realização de um diagnóstico confiável para a adoção das terapias condizentes. Para que o diagnóstico seja realizado, deve-se considerar alguns parâmetros estabelecidos pela Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID-10 e o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtorno Mental – DSM-5. Para o tratamento desses pacientes devem ser adotadas estratégias farmacológicas e não farmacológicas, entretanto, há uma prevalência da terapêutica farmacológica, onde a classe de medicamentos de primeira escolha são os psicofármacos, que atuam no Sistema Nervoso Central – SNC, alterando as funções para a reabilitação. O objetivo geral da pesquisa foi realizar uma revisão da literatura sobre a importância dos cuidados farmacêuticos a crianças e adolescentes que utilizam psicofármacos. Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, mediante as bases de dados: SCIELO e BVS, buscando uma melhor compreensão acerca da temática, interligando as informações obtidas para realizar a definição de conceitos, revisões de teorias e evidências sobre o uso dos psicofármacos na fase infanto-juvenil. Tendo como critérios de inclusão: artigos disponíveis nos periódicos escolhidos, na língua portuguesa e inglesa, artigos completos e que estivesse interligados aos objetivos desta pesquisa. Foram excluídos da pesquisa, os artigos científicos que se apresentaram em duplicidade, os que caracterizaram fuga do tema, os publicados com mais de dez anos, e trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra. Inicialmente obteve-se 7.180 artigos, após avaliação detalhada e aplicação dos filtros, restaram 1.748. No segundo momento, ocorreu a remoção de artigos em duplicidade e/ou fuga do tema, restando 360 artigos, onde apenas 08 correspondiam ao objetivo do estudo. A maioria dos artigos analisados apontou os principais transtornos mentais que acometiam as crianças e adolescentes, bem como as principais classes de psicofármacos prescritos para esse público. Foi possível evidenciar que não existem estudos suficientes que abordem a importância da atuação do farmacêutico junto a farmacoterapia desses pacientes, e que apontem as possíveis intervenções que devem ser realizadas junto a equipe de saúde mental infanto-juvenil para minimizar os riscos de surgimento de reações adversas, além de detectar, prevenir e resolver os problemas relacionados ao consumo crescente dos psicotrópicos para essa faixa-etária. Espera-se com essa pesquisa sensibilizar os profissionais de saúde para que realizem o diagnóstico e escolha do tratamento de forma criteriosa e baseada nas melhores evidências, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida as crianças e adolescentes portadoras de transtornos mentais.

Palavras-chave: criança; adolescente; psicofármacos; saúde mental.

ABSTRACT

The mental disorder in the infant-juvenile stage characterized is by pathological and mental deregulations, changing behavior and affecting their social, school and family functioning. Among the main disorders present in this phase, depression, anxiety, attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder and substance use disorder are highlighted, with a reliable diagnosis being important for the adoption of appropriate therapies. For the diagnosis to be made, some parameters established by the International Statistical Classification of Diseases – ICD-10 and the Statistical Diagnostic Manual of Mental Disorders – DSM-5 must be considered. For the treatment of these patients, pharmacological and non-pharmacological strategies must be adopted; however, there is a prevalence of pharmacological therapy, where the class of drugs of first choice are psychotropic, which act in the Central Nervous System - CNS, changing the functions for rehabilitation. The general objective of the research was to carry out a literature review on the importance of pharmaceutical care for children and adolescents who use psychotropic drugs. An Integrative Literature Review was carried out using the following databases: SCIELO and BVS, seeking a better understanding of the subject, interconnecting the information obtained to carry out the definition of concepts, revisions of theories and evidence on the use of psychotropic drugs in the infant phase -juvenile. The inclusion criteria were: articles available in the chosen journals, in Portuguese and English, complete articles that are interconnected with the objectives of this research; being excluded from the research, scientific articles that were presented in duplicate, those that characterized an escape from the topic, those published with more than ten years, and works that were not available in full. Initially 7,180 articles were obtained, after detailed evaluation and application of filters, 1,748 references remained. In the second moment, there was the removal of articles in duplicity and/or escape from the topic, leaving 360 articles, where only 08 corresponded to the objective of the study. Most of the articles analyzed pointed out the main mental disorders that affect children and adolescents, as well as the main classes of psychotropic drugs prescribed for this audience. It was possible to show that there are not enough studies that address the importance of the pharmacist's role in the pharmacotherapy of these patients, and that point out the possible interventions that should be carried out with the children's mental health team to minimize the risk of the emergence of adverse reactions, in addition to detecting, preventing and solving problems related to the increasing consumption of psychotropic drugs for this age group. It hoped is that this research will sensitize health professionals so that they can make the diagnosis and choose the treatment in a judicious way and based on the best evidence, thus providing a better quality of life for children and adolescents with mental disorders.

Keywords: children; adolescent; psychopharmaceuticals; mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Esquema de seleção de obras para a revisão -----	30
Quadro 1 -	Apresentação dos artigos selecionados. Mossoró, RN, Brasil, 2021 -----	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Classificação dos transtornos de neurodesenvolvimento-----	15
Tabela 2 -	Classificação dos transtornos depressivos-----	17
Tabela 3 -	Transtornos relacionados a substâncias-----	19
Tabela 4 -	Principais fármacos utilizados nos transtornos mentais da classe infanto-juvenil-----	21
Tabela 5 -	Descrição dos resultados da pesquisa após combinação dos descritores--	31
Tabela 6 -	Transtornos identificados na literatura-----	35
Tabela 7 -	Principais fármacos adotados para uso <i>off label</i> e indicação terapêutica--	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
OMS	Organização Mundial de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
APA	Associação Psiquiátrica da América
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TAA	Terapia Assistida por Animais
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
CFR	Conselho Federal de Farmácia
SUS	Sistema Único de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
MIP	Medicamento Isento de Prescrição
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNC	Sistema nervoso central
MEDLINE	Sistema online de busca e análise de literatura médica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LILACS	Literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde
DECS	Descritores em ciências da saúde
EUA	Estados Unidos da América
CNS	Conselho Nacional de Saúde
RAM	Reação Adversa ao medicamento
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS INFANTOJUVENIS.....	14
2.1.1 Transtornos do Neurodesenvolvimento.....	15
2.1.2 Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos.....	15
2.1.3 Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados.....	16
2.1.4 Transtornos Depressivos.....	16
2.1.5 Transtornos de Ansiedade.....	17
2.1.6 Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta.....	18
2.1.7 Transtornos Relacionados às Substâncias e aos Transtornos Aditivos.....	18
2.2 DIAGNÓSTICO.....	19
2.3 TRATAMENTO.....	21
2.3.1 Tratamento Farmacológico	21
2.3.2. Tratamento não farmacológico	24
2.4 CUIDADOS FARMACÊUTICOS À SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL.....	25
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS ARTIGOS.....	49

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais em crianças podem ocorrer no início da primeira infância (desde a gestação até os seis anos de idade), e na segunda infância (entre os seis anos e a puberdade), sendo intensificados ao longo do seu crescimento (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Os problemas mentais não possuem faixa etária específica, estimando-se que 6,7% do público infanto-juvenil mundial sejam portadores de alguma desordem mental (BORGES, 2020). Nesse contexto, a depressão está presente de forma mais grave, se comparado com as demais faixas etárias, influenciando assim no funcionamento social, escolar e familiar do jovem acometido (VALENÇA; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2020).

Fatores como a inconstância, indolência, agressividade e insegurança são presentes na fase da adolescência, sendo necessária uma maior atenção em relação à intensidade dessas características, para identificar os comportamentos e problemas psicológicos existentes nessa fase da vida, pois o reconhecimento dos primeiros sinais auxilia em intervenções precoces, modificando assim o curso da doença (VALENÇA; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2020).

O diagnóstico de transtornos mentais nessa faixa etária é essencialmente clínico e deve ser baseado na história e avaliação funcional completa da criança ou adolescente, bem como em critérios operacionais clínicos claros e bem definidos. Cotidianamente, esses pacientes são submetidos a tratamentos com terapias farmacológicas e não farmacológicas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2011).

Nesse contexto, o uso de psicofármacos se torna uma ferramenta eficaz, no entanto, a sua utilização ainda é discutida nessa faixa etária, devido às mudanças fisiológicas e a ausência de ensaios clínicos com esse público-alvo, sendo assim, o prescritor se baseia no empirismo para escolha do tratamento, onde a eficácia, a segurança e os efeitos adversos dos fármacos apenas serão conhecidos na prática clínica (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020).

O Brasil dispõe de poucas informações voltadas ao uso de psicotrópicos à classe infanto-juvenil, onde os dados disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – são insuficientes para se construir um quadro de utilização desses medicamentos, nessa faixa etária. Com efeito, alguns fármacos já foram aprovados para utilização na população infantil pelo órgão regulamentador do país, no entanto, outros psicofármacos são adotados como uso *off label* (o uso do medicamento diverge com sua indicação que consta na bula, porém apresenta resultados positivos na terapêutica), aumentando assim a preocupação sobre o uso dessa classe terapêutica (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020).

Um estudo realizado em 2011, intitulado “Utilização de psicofármacos em crianças e adolescentes inseridos na rede pública de saúde mental nos Municípios de Campinas e Fortaleza”, avaliou a utilização de psicofármacos por crianças e adolescentes, nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) desses municípios, evidenciando uma elevada prevalência do uso precoce de psicofármacos por esse público (ARAÚJO, 2011).

Em decorrência desses resultados, que denotam um aumento crescente no consumo de psicofármacos e considerando a escassez de estudos clínicos voltados para essa faixa etária, que se reporte à segurança, eficácia e o monitoramento dessa classe de fármacos para esse público (SOUZA; ABREU; SANTOS, 2018), bem como, a necessidade de realizar intervenções precoces voltadas a farmacoterapia desses pacientes, procurou-se suscitar a seguinte questão: Qual a importância dos cuidados farmacêuticos frente ao consumo crescente de psicofármacos por crianças e adolescentes?

Diante dos riscos existentes quanto ao uso de psicofármacos por esse público, o farmacêutico é o profissional responsável por realizar o acompanhamento farmacoterapêutico e garantir o uso racional dos medicamentos, visto que o acompanhamento da equipe multiprofissional faz com que os resultados estabelecidos, possam ser alcançados de forma segura (VALENÇA; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2020).

Assim, em virtude do aumento exacerbado do consumo de psicofármacos por crianças e adolescentes, e do fenômeno da medicalização, bem como da carência de pesquisas que ressaltem a importância da atuação do farmacêutico no contexto da atenção à saúde mental infanto-juvenil, tornou-se relevante o desenvolvimento desse estudo.

Mediante essas informações, a presente monografia teve por objetivo geral, realizar uma revisão da literatura sobre a importância dos cuidados farmacêuticos a crianças e adolescentes que utilizam psicofármacos, e como objetivos específicos: a identificação dos principais transtornos mentais que acometem as crianças e adolescentes; descrição das principais estratégias terapêuticas prescritas para crianças e adolescentes com transtornos mentais; avaliação do atual cenário de acompanhamento farmacêutico às crianças e adolescentes em uso de psicofármacos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS INFANTOJUVENIS

Os transtornos mentais em crianças e adolescentes têm alta prevalência e curso crônico, além de envolverem diversos agravantes, desde fatores genéticos, desordem cerebrais, problemas no desenvolvimento, temperamento, interação com os pais, até fatores traumáticos, demográficos, sociais e culturais (MONTEIRO *et al.*, 2012).

Desde o século XIX, o retardamento mental era intitulado como idiotia, porém, ao longo dos anos com o avanço das pesquisas, as doenças mentais foram classificadas em mania, melancolia, monomania, paresia, demência, dipsomania e epilepsia; porém não se tinha um documento para a aplicação dessas classificações. Diante disso, em 1948, a Organização Mundial de Saúde – OMS, incluiu pela primeira vez uma sessão voltada para os transtornos mentais, na sexta edição do sistema de Classificação Internacional de Doenças – CID-6 (ARAÚJO; NETO, 2014; MARFINATI; ABRÃO, 2014).

Diante das atualizações de informações das patologias, a Associação Psiquiátrica da América – APA criou em 1953 o primeiro manual voltado para diagnóstico dos transtornos mentais, sendo intitulado como *Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM), contendo uma lista de diagnósticos categorizados a partir das descrições clínicas de cada categoria diagnóstica; ao longo dos anos, esse manual vem sendo atualizado para uma maior precisão na determinação do transtorno, sendo adotado tanto para o paciente adulto, quanto pediátrico; a última atualização foi realizada em 2013 sendo utilizada atualmente pelos profissionais de saúde (MARFINATI; ABRÃO, 2014).

Os transtornos mentais são classificados a partir do uso do código CID-10, considerando os parâmetros estabelecidos pelo o DSM-5 (5ª edição do DSM). Tais métodos de classificação possuem utilidades múltiplas, de acordo com o objetivo estudado, podendo ser utilizado no âmbito clínico, científico ou estatístico, se tornando fundamental a clareza das informações que pode se obter em cada ferramenta de investigação, em busca da formulação de diagnósticos fidedignos (ANGELIS, 2016).

De acordo com Thiengo, Cavaltante e Lovisi (2014) os transtornos mais evidenciados em estudos são: transtornos de neurodesenvolvimento, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta.

2.1.1 Transtornos do Neurodesenvolvimento

Os transtornos de neurodesenvolvimento têm sua origem no período gestacional ou na infância e envolvem deficiências intelectuais, havendo subclassificações e parâmetros que os diferencia (TABELA1). Prevalece em crianças e adolescentes, onde estima-se que cerca de 14 – 20% dessa faixa etária, apresente a existência de alguma psicopatologia. A relevância de uma avaliação precoce, possibilita melhores resultados quanto a reabilitação desses transtornos, ou de lesões encefálicas adquiridas. Uma boa opção terapêutica utilizada, é a Terapia Assistida por Animais – TAA, que traz benefícios para o desenvolvimento psicossocial de pessoas com dificuldades físicas, emocionais, cognitivas e sociais (MARINHO; ZANO, 2017).

Tabela 1 – Classificação dos transtornos de neurodesenvolvimento.

Tipo de transtorno	Sinais e sintomas
Transtorno de comunicação	Problemas na linguagem, fala, gagueira, transtorno da comunicação social ou não especificado.
Transtorno do espectro autista	Condição genética conhecida ou fator ambiental; com ou sem comprometimento intelectual concomitante; linguagem catatonía.
Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade	Apresentação combinada; desatenção predominante; impulsividade; hiperatividade predominante.
Transtorno específico de aprendizagem	Prejuízo na leitura, na expressão escrita e na matemática.
Transtornos motores	Transtorno de tourette; tique motor ou vocal persistente (crônico); transtorno de tique transitório; outro transtorno de tique especificado/inespecífico.

Fonte: adaptado de APA, 2014.

2.1.2 Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos

Por ser uma patologia rara nessa faixa-etária, a mesma deve ser diagnosticada o quanto antes para evitar o seu agravamento; podendo ter fatores genéticos envolvidos na sua etiologia, no entanto, apenas esses fatores não determinam a doença. Existem algumas diferenças entre a esquizofrenia na fase adulta e infantil, a qual quando se inicia antes dos 12 anos, apresenta forte relação com distúrbios comportamentais e déficit neuropsicomotor (VIEIRA; MAGNAGNO; LISE, 2019).

Em relação ao seu diagnóstico, se realizado de forma precoce, o paciente pode ser subdiagnosticado, devido à sobreposição de sintomas presentes em outras doenças psiquiátricas. Neste contexto, o profissional também deverá estar atento, quanto a presença dos reais sintomas da patologia e as fantasias da infância. Sendo assim, mediante o DSM-5, os parâmetros presentes, são considerados após um ano do primeiro episódio, avaliando-se a catatonia, a sua gravidade, os quadros de alucinações, desorganização do discurso, comportamento psicomotor anormal e sintomas negativos.

O tratamento farmacológico da esquizofrenia é realizado com antipsicóticos típicos e atípicos para controlar as alucinações. Já no tratamento não farmacológico, o paciente é submetido a terapias psicológicas a fim de melhorar o curso da doença e resgatar a sua autonomia (APA, 2019; VIEIRA; MAGNAGNO; LISE, 2019).

2.1.3 Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados

A bipolaridade ocorre a partir de oscilações ou mudanças de humor, acarretando prejuízos para o paciente, família e sociedade; tendo manifestações clínicas como mudança de humor, psicomotricidade e cognição, a depressão é um fator a ser considerado como primeiro sintoma na manifestação do transtorno. A idade média do primeiro sintoma do transtorno ocorre por volta dos 18 anos (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017), na qual o diagnóstico é realizado a partir dos parâmetros estabelecidos pelo DSM-5 – tais como, ansiedade, características melancólicas, características atípicas, ações psicóticas congruentes com o humor, catatonia, dentre outros – através de padrões sazonais. Após o seu fechamento, o tratamento farmacológico é realizado mediante o consumo de fármacos como: aripiprazol, quetiapina, risperidona e carbonato de lítio, enquanto a olanzapina é aprovada apenas para adolescentes (ANGELIS, 2016; SANTOS; KRIEGER, 2014).

2.1.4 Transtornos Depressivos

A depressão é caracterizada como um transtorno do humor grave, apresentando um alto crescimento nos últimos anos, estando associada a diversos distúrbios emocionais, ocorrendo semelhanças entre os transtornos depressivos na infância e na vida adulta, onde alguns sintomas estão relacionados (ALEXANDRE; VIEIRA; FERREIRA 2019; GOMES; *et al.*, 2013) porém, a sintomatologia na infância pode ser agrupada com sintomas cognitivos, afetivos, comportamentais e físicos. Nesse contexto, a classificação do DSM-5 analisa dentre os sintomas

de ansiedade, melancolia, características psicóticas congruentes com o humor e catatonia; classificando os sintomas a partir dos estágios percebidos (TABELA 2) (APA, 2013; ALEXANDRE; VIEIRA; FERREIRA, 2019).

Na fase infanto-juvenil, os fármacos não são a primeira escolha para o tratamento da depressão, sendo adotadas estratégias psicoterápicas, no entanto se faz necessário um bom diagnóstico para se descartar a necessidade do tratamento medicamentoso, onde quando necessário, se utiliza antidepressivos e/ou antipsicóticos (ALEXANDRE; VIEIRA; FERREIRA, 2019).

Tabela 2 – Classificação dos transtornos depressivos.

Tipo de transtorno	Classificação dos sintomas de acordo com DSM-5
Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor	Não existe classificação desse transtorno perante o DSM-5.
Transtorno Depressivo Maior	Episódio único (leve, moderado, grave, com características psicóticas, em remissão parcial, em remissão completa e não especificado); Episódio recorrente (leve, moderado, grave, com características psicóticas em remissão parcial, em remissão completa e não especificado).
Transtorno Depressivo Persistente (Distímia)	Remissão parcial; remissão completa (início precoce, início tardio, com síndrome distímica pura, com episódio depressivo maior persistente, com episódios depressivos maiores intermitentes, episódio atual; episódios depressivos maiores intermitentes, sem episódio atual; gravidade atual: Leve, Moderada ou Grave.
Transtorno Disfórico Pré-menstrual	Condições fisiológicas
Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento	Ver o conjunto de critérios e os procedimentos de registro correspondentes para códigos específicos para cada substância e codificação da CID-9-MC e da CID-10-MC.
Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica	Características depressivas, episódio do tipo depressivo maior, características mistas.

Fonte: Adaptado de APA (2014).

2.1.5 Transtornos de Ansiedade

A ansiedade natural tem grande importância para a sobrevivência de todo ser humano, pois através dela supera-se obstáculos e situações perigosas, no entanto, quando surge o sofrimento acarretado por angústia, comportamento de esquiva, ela se torna patológica. Sendo assim, essas manifestações clínicas desencadeiam deletérios na socialização, aquisição de conhecimentos e memória do indivíduo (RODRIGUES, 2011). De acordo com Farias (2013),

não existem causas específicas que possam desencadear a psicopatologia nessa fase, e sim, uma série de fatores (genéticos, emocionais, interpessoais e ambientais)

Existem diversas classificações de ansiedade, sendo de suma importância o diagnóstico assertivo. As principais classificações são: Transtorno de Ansiedade de Separação; Mutismo Seletivo; Fobia Específica; Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social); Transtorno de Pânico (APA, 2014). O tratamento desses transtornos é realizado de modo multimodal, adotando-se terapia cognitivo comportamental (TCC), psicoterapia dinâmica e o uso de psicofármacos, além da orientação aos pais, bem como com as crianças (RODRIGUES, 2011).

2.1.6 Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta

O Transtorno da conduta caracteriza-se por um comportamento repetitivo e persistente, onde o indivíduo viola as regras sociais relevantes e determinadas para a idade. As estimativas de prevalência aumentam na população a cada ano em média de 2 – 10%. Os sinais de alerta em crianças por volta dos seis anos são: agressões, excesso de raiva, desobediências e problemas significativos na pré-escola ou no cuidado diário da criança levando-se em consideração a gravidade atual e se foi diagnosticado na infância ou adolescência (PIANCA, 2014).

Os principais transtornos da conduta são: transtorno de oposição desafiante, transtorno explosivo intermitente, transtorno da personalidade antissocial (APA, 2014).

2.1.7 Transtornos Relacionados às Substâncias e aos Transtornos Aditivos

A dependência química se caracteriza como um transtorno que afeta o cérebro de forma crônica e recidivante, provocando assim alterações na estrutura e no funcionamento do mesmo. Mediante a isso, o transtorno de uso de substâncias é mais comum na adolescência com prevalência ao longo da vida. Quanto ao nível de gravidade, esses transtornos possuem critérios que os caracterizam como: leve, moderado ou grave (TABELA 3) (PIANCA, 2014).

Tabela 3 – Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Classificação	Alguns Parâmetros
Transtorno por Uso de Álcool	Transtorno por Uso de Álcool (Especificar a gravidade atual: Leve; moderada; grave); Intoxicação por Álcool (com transtorno por uso, leve; com transtorno por uso, moderado ou grave; sem transtorno por uso); Outros transtornos Induzidos por Álcool.
Transtornos Relacionados à Cafeína	Intoxicação por Cafeína; Abstinência de Cafeína; Outros Transtornos Induzidos por Cafeína.
Transtornos Relacionados a Cannabis	Transtorno por Uso de Cannabis (especificar a gravidade atual: leve, moderada e grave); Intoxicação por Cannabis (sem perturbações da percepção; com transtorno por uso: leve; com transtorno por uso: moderado ou grave; sem transtorno por uso; com perturbações da percepção (com transtorno por uso: leve; com transtorno por uso: moderado ou grave; sem transtorno por uso) Abstinência de Cannabis.
Transtornos Relacionados a Alucinógenos	Transtorno por Uso de Fenciclidina (sem perturbações da percepção: com transtorno por uso: leve; com transtorno por uso: moderado ou grave; sem transtorno por uso); Com perturbações da percepção (com transtorno por uso: leve; com transtorno por uso: moderado ou grave; sem transtorno por uso); Abstinência de Cannabis.
Transtornos Relacionados a Inalantes	Transtorno por uso de inalantes (especificar inalantes e gravidade atual: leve, moderado e grave); Intoxicação por inalantes (com transtorno por uso: leve; com transtorno por uso: moderado ou grave; sem transtorno por uso); Outros Transtornos Induzidos por Inalantes.
Transtornos Relacionados a Opióides	Transtorno por uso de opióides (especificar se: em terapia de manutenção, em ambiente protegido; especificar a gravidade atual: leve, moderado e grave); Intoxicação por opióides (sem perturbações da percepção, com transtorno por uso: leve; com transtorno por uso: moderado ou grave; sem transtorno por uso); Com perturbações da percepção (com transtorno por uso: leve; com transtorno por uso: moderado ou grave; sem transtorno por uso).
Transtornos Relacionados a Estimulantes	Transtorno por Uso de Estimulantes (gravidade atual: leve, moderada e grave); Abstinência de Estimulantes (especificar a substância específica causadora da síndrome de abstinência); Outros Transtornos Induzidos por Estimulantes.
Transtornos Relacionados ao Tabaco	Transtorno por uso de Tabaco (especificar se: em terapia de manutenção, em ambiente protegido; especificar a gravidade atual: leve, moderada, grave); Abstinência de Tabaco; Outros Transtornos Induzidos por Tabaco.

Fonte: Adaptado de APA (2014).

2.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico dos transtornos mentais na fase infanto-juvenil é sempre complexo e desafiador, pois algumas atitudes podem ser confundidas com o comportamento dessa faixa etária, entretanto avaliando-se em um outro momento ou ambiente, indica-se um problema de saúde mental (D'ABREU, 2012). Para realizar o diagnóstico em crianças e adolescentes, deve-se considerar o envolvimento escolar, social e familiar por fornecerem informações relevantes para a equipe multiprofissional, que está analisando o indivíduo, já que o contexto da saúde mental infantil é transversal, e envolve especialidades médicas, sociais e educacionais (VINOCUR; PEREIRA, 2011).

A anamnese deve ser minuciosa, levando-se em consideração o histórico dos sintomas registrados anteriormente desse paciente, avaliação do estado mental, exames físicos, neurológicos, complementares (registro escolar, avaliação de outros profissionais, psicopatologia familiar, etc.), de imagem, avaliação psicológica através de testagens, aplicação de escalas ou instrumentos diagnósticos estruturados, considerando sempre as anormalidades sustentadas ou recorrentes que causem deletérios no funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida (VINOCUR; PEREIRA, 2011).

A avaliação é determinada de acordo com critérios padronizados e aceitos mundialmente, através do CID-10, o qual identifica perturbações do desenvolvimento psicológico e perturbações do comportamento e emocionais, ou DSM-V que avalia desordens ou incapacidades (ARAUJO; NETO, 2014; POISK, *et al.*, 2019).

A produção de diagnósticos é uma das consequências da medicalização, sendo definida como o processo pelo qual problemas não médicos passam a ser tratados e definidos como transtorno mental (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020). A falta de acesso aos cuidados de saúde mental pediátrica vem sendo abordada de forma universal, onde cerca de 70% dos jovens de países de alta renda – Estados Unidos, Canadá, França, entre outros – não recebem o tratamento adequado em qualquer momento da doença, sendo evidenciado também que em países de baixa renda – países de África – esse percentual sobe para mais de 90% (LORBERG *et al.*, 2019).

Para um maior alcance da assistência, a estratégia do cuidado em crianças e adolescentes portadores de algum transtorno mental no Brasil é formada através de uma rede comunitária de cuidados, onde Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) atuam no tratamento de transtornos mentais mais severos, envolvendo os profissionais de psiquiatria, neuropsiquiatria, assistência

social, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem e farmácia (BELTRAME; BOARINI, 2013).

2.3 TRATAMENTO

O tratamento dos transtornos mentais infanto-juvenis requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo intervenções intersetoriais, incluindo profissionais das áreas de saúde e educação, os pais, outros membros familiares, além da própria criança ou adolescente e, podendo haver intervenções psicoterápicas, farmacológicas, educacionais e nutricionais (POISK *et al.*, 2019).

Diante disso, a psicofarmacoterapia é praticada a partir do contexto regional, ou seja, as prescrições variam a partir da localização, não apenas de acordo com a nosologia ou prevalência da doença, levando-se em consideração fatores culturais, geográficos, econômicos, regulatórios e demais fatores que influenciam na prescrição (LORBERG *et al.*, 2019). Ressaltando-se sempre a importância do tratamento, o DSM-5 defende que o transtorno deve ser tratado e acompanhado o mais rápido possível, evitando assim que seus sintomas se tornem mais graves na fase adulta (APA, 2014).

Devido à ausência de marcadores biológicos diretos da doença e de efeitos do tratamento, os médicos devem considerar os sintomas e sinais indiretos, para avaliar a resposta do tratamento. As escalas de avaliação foram desenvolvidas para todas as condições de saúde mental infantil, sendo preenchidas com base nas observações coletadas por clínicos, informações compartilhadas através dos responsáveis, pelo próprio paciente, bem como professores (LORBERG *et al.*, 2019).

2.3.1 Tratamento Farmacológico

Os medicamentos para tratar doenças mentais vem sendo cada vez mais utilizados na psiquiatria da infância e adolescência em todo o mundo, no entanto, continua sendo objeto de debate e controvérsias (LORBERG *et al.*, 2019). O tratamento farmacológico pode ser eficaz na redução dos sintomas, eliminando assim as principais manifestações do transtorno, restaurando o funcionamento emocional e reduzindo os riscos de recaídas ou recorrências de sintomas; porém, salienta-se que tais medicamentos devem ser monitorados devido aos possíveis efeitos colaterais, em especial por se tratar de crianças e adolescentes (BELTRAME; BOARINI, 2013).

Nesse contexto, há uma preocupação com o processo de pharmaceuticalização ou farmacologização, que são responsáveis pela transformação ou tradução de condições, habilidades e capacidades humanas em oportunidades para intervenções farmacêuticas, sendo uma barreira ao uso racional de medicamentos com presença no campo dos transtornos mentais (LORBERG *et al.*, 2019; PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020).

Entender sobre os psicotrópicos e suas aplicações é indispensável, pois o suicídio está se tornando uma das principais causas de morte entre adolescentes, sendo atrelado a outros transtornos mentais como: depressão, ansiedade e distúrbios alimentares (LORBERG *et al.*, 2019; PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020; SOUZA; ABREU; SANTOS, 2018). De acordo com Brzozowski e Caponi (2013) o uso excessivo de medicamentos acarretam inúmeros efeitos adversos, reduzindo a qualidade de vida do paciente.

Os psicofármacos destinados ao tratamento dos transtornos mentais para crianças e adolescentes são divididos em quatro categorias principais: ansiolíticos, antidepressivos, antimaníacos ou estabilizadores de humor, e antipsicóticos ou neurolépticos (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Tais medicamentos são agentes químicos que alteram a percepção, consciência e conduta do seu usuário; sendo utilizados mediante o diagnóstico médico, pois seus efeitos e reações adversas podem resultar em deletérios ao organismo. Existem muitas apresentações de psicotrópicos, porém, nem todos são indicados para uso em criança e adolescentes como mostra a tabela 4 (SOUZA; ABREU; SANTOS, 2018).

Tabela 4 – Principais fármacos utilizados nos transtornos mentais da classe infanto-juvenil.

Classe Terapêutica	Principais fármacos utilizados	Indicação terapêutica	Principais reações adversas
Benzodiazepínicos	Alprazolam; Clonazepam.	Ansiedade	Sedação, fadiga, perdas de memória, sonolência, prejuízos na coordenação motora, diminuição da atenção, da concentração e dos reflexos, tolerância, dependência e abstinência, sendo necessária a avaliação ininterrupta como parte do tratamento de pacientes com uso desse fármaco.
Antidepressivos	Bupropiona; Pemolina; Atomoxetina e imipramina.	Ansiedade	Sedação, efeitos anticolinérgicos, hipotensão postural, convulsões e anormalidades da condução cardíaca.

Anticonvulsivantes	Ácido Valpróico; Carbamazepina.	Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e de conduta	Tontura, sonolência, náusea, vômito e visão turva.
Estimulantes do Sistema Nervoso Central	Metilfenidato; Dextroanfetamina.	TDAH	Dores de cabeça, dores de estômago, náusea e insônia.
Antipsicóticos	Clorpromazina; Haloperidol; Quetiapina.	Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e de conduta	Dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, vertigem, dor de cabeça, convulsão, reflexos aumentados, prejuízo na memória, edema, pele e boca seca, boca seca e incontinência urinária, ganho de peso, hiperprolactinemia, sonolência, ansiedade, tontura, insônia, parkinsonismo, tosse, constipação e erupção cutânea.
Inibidores seletivos da recaptação da serotonina	Fluoxetina, sertralina, paroxetina e fluvoxamina.	Ansiedade	Hipotensão postural, boca seca (geralmente no uso de paroxetina), náuseas, vômitos, dispepsia, tremores, dores de cabeça (no uso de fluoxetina), bocejo não relacionado à fadiga ou pobreza do sono noturno, “cegueira emocional” (uso crônico) e sudorese.
Estabilizador de humor	Lítio.	Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e de conduta.	Aumento da sede e da excreção urinária, sensação de enjoo ou náusea, dores estomacais, ligeiro tremor das mãos, sonolência, enfraquecimento muscular, diminuição da capacidade ou interesse sexual, tontura, boca seca, aumento de peso, sabor metálico e predisposição para acne ou psoríase.

Fonte: Adaptado BEZERRA E JORGE (2018); CARPONI (2020); POISK *et al.* (2019).

A maioria dos psicotrópicos atua através de neurotransmissores, cujo receptores sofrem grandes mudanças durante o desenvolvimento do indivíduo, e devido à criança e adolescente estarem em constantes modificações físicas e morfológicas, esses receptores sofrem alterações mais significativas. Tais mudanças sobre a atividade do fármaco nesse público, eficácia e segurança ainda não são bem compreendidas; entretanto, as diferenças observadas entre

crianças e adultos em relação a eficácia e segurança sugerem que, o desenvolvimento pode influenciar significativamente nos efeitos dos psicofármacos (LORBERG *et al.*, 2019).

Nesse contexto, os psicofármacos possuem restrições de uso, devido à ausência de estudos voltados para essa faixa etária, podendo acarretar efeitos deletérios futuros; isso se embasa devido aos fármacos terem sido desenvolvidos para tratar condições psiquiátricas em adultos e posteriormente estendidas para crianças (SOUZA; ABREU; SANTOS, 2018). As evidências de efetividade dos psicofármacos, o seu histórico e regulamentação da sua introdução no mercado são avaliados através dos órgãos reguladores de cada país, planejando as competências necessárias para a regularização de tais fármacos na prática clínica (BELTRAME; BOARINI, 2013).

Os Estados Unidos da América (EUA) é o líder de consumo de psicofármacos, mesmo sem todos serem indicados para classe infanto-juvenil (LORBERG *et al.*, 2019). No Brasil alguns psicofármacos são aprovados para a classe pediátrica, enquanto outros são prescritos sem estudos suficientes que garantam a segurança do seu uso. Com efeito, as informações oficiais divulgadas pela ANVISA não são suficientes para a caracterização do uso de psicofármacos na infância; diante disso, uma parte dos psicotrópicos são definidos como *off label* não sendo aprovados pelas agências de regularização (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020).

Com efeito, é importante que os médicos e os farmacêuticos trabalhem com os pacientes e as famílias para educar, identificar e gerenciar os efeitos colaterais, a fim de facilitar a eficácia e a adesão à terapia, evitando a interrupção abrupta do tratamento (CATALÁ-LOPES, 2015).

2.3.2. Tratamento não farmacológico

As decisões sobre a disponibilidade e eficácia das intervenções não farmacológicas são essenciais no tratamento do paciente com transtorno mental, podendo ser através de monoterapia ou em combinação com medicamentos (LORBERG *et al.*, 2019). Pacheco *et al.* 2017, defende que o planejamento de intervenções interdisciplinares é de imensa relevância, visando incrementar e potencializar o tratamento voltado para o público infanto-juvenil, sendo necessário desenvolver estratégias fundamentais tanto em nível de prevenção dos problemas, como de intervenção.

A psicoterapia como monoterapia ou em combinação pode ser capaz de reduzir o tempo de recuperação e o uso do medicamento necessário para sintomas de controle. A terapia comportamental é o primeiro passo para o tratamento dos casos de depressão leve, TOC e

ansiedade, entretanto, não são todas as crianças que apresentam melhoras exclusivamente pelas intervenções psicossociais, sendo necessário incluir a terapia medicamentosa para uma melhor funcionalidade (LORBERG *et al.*, 2019). Nesse contexto, a musicoterapia pode ser adotada como estratégia que auxilie na melhoria das funções fisiológicas e cognitivas, restaurando assim o bem-estar, e promovendo mais autonomia ao paciente ao longo do seu tratamento (ANJOS *et al.*, 2017).

2.4 CUIDADOS FARMACÊUTICOS À SAÚDE MENTAL INFATOJUVENIL

No Brasil, o termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, realizado em 2002, que a definiu como sendo “um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde” (OPAS, 2002).

Nessa prática, há uma interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Em 2013, através da Resolução CFF nº 585, o Conselho Federal de Farmácia define o conceito de Cuidado Farmacêutico com foco no paciente, como uma relação humanizada que envolve respeito, expectativas e atitudes orientados para as condições de saúde do paciente e para o uso de medicamentos, em que o farmacêutico e o paciente compartilham a tomada de decisão e as responsabilidades alcançadas com a farmacoterapia (BRASIL, 2013). Nesse contexto, o farmacêutico deve atuar junto a equipe multiprofissional, bem como, com o paciente e seus familiares, em busca de um plano terapêutico específicos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Diante disso, os programas relacionados a saúde mental vêm sendo desenvolvidos e aperfeiçoados com o tempo, desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Paradigma da Atenção Psicossocial que busca a interdisciplinaridade na área, bem como, a implementação desta nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como equipamento para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sempre buscando a saúde dos usuários. Dessa maneira, é vista a importância de cada profissional no processo saúde-doença, do médico ao diagnosticar

a patologia, enfermagem no tratamento, psicólogo na análise e auxiliador do tratamento, e como foco do trabalho vigente, o farmacêutico, que busca analisar o melhor medicamento para o tratamento, evitando reações adversas e complicações oriundas da farmacoterapia (JAFELICE e MARCOLAN, 2017).

Por conseguinte, o cuidado farmacêutico na pediatria pode trazer benefícios positivos, tais como, uma melhor adesão e sucesso do tratamento, melhor aplicabilidade dos recursos e investimentos financeiros direcionados para a área da saúde; visando sempre a promoção da racionalização das prescrições e medicamentos, redução dos erros e interações medicamentosas, além de um menor aparecimento de eventos adversos (SILVA et al, 2011). De acordo com Oliveira *et al.*, (2015), as falhas ocorridas na terapêutica desses pacientes, estão relacionadas a subdiagnósticos, dosagem inadequada do medicamento, duração insuficiente do tratamento e falta de adesão, cabendo ao farmacêutico identificar o problema existente e buscar solucionar.

Um estudo realizado na cidade de Fortaleza – Ceará em 2015 com 20 crianças autistas, entre 5 e 12 anos que estavam há pelo menos dois anos utilizando psicofármacos, percebeu-se que havia uma falha quanto as ações de Atenção Farmacêutica em relação ao uso dos medicamentos isentos de prescrição – MIPs, utilizados em associação com os psicofármacos, resultando no surgimento de reações adversas indesejáveis nesses pacientes; evidenciando, assim, a importância do profissional farmacêutico em realizar um acompanhamento farmacoterapêutico eficaz, monitorando também as ações de Farmacovigilância, a fim de evitar o possível surgimento de reações adversas graves. (OLIVEIRA *et al.*,2015).

No âmbito internacional, realizou-se um estudo com pacientes internados na cidade de Santiago no Chile a respeito da implementação de serviços farmacêuticos, onde havia uma alta taxa de não adesão ao tratamento, e após as análises dos prontuários e investigação, foram realizadas intervenções farmacêuticas que possibilitaram o aumento da adesão dos pacientes a farmacoterapia, assegurando assim um tratamento mais eficaz (VÁZQUEZ *et al.*, 2021).

A partir dos problemas relatados na literatura, evidencia-se que os cuidados farmacêuticos em saúde mental são de suma importância para o público infanto-juvenil que sofre com algum transtorno mental, pois os estudos voltados para essa faixa etária são escassos, dificultando o conhecimento de informações sobre doses, efeitos e reações (OLIVEIRA *et al.*, 2015; SOUZA; ABREU; SANTOS, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O presente estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica de caráter integrativo, possibilitando a entrada de estudos experimentais e não experimentais em busca de uma melhor compreensão do assunto, interligando os dados da literatura para realizar a definição de conceitos, revisões de teorias e evidências sobre o uso dos psicofármacos na fase infanto-juvenil. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 102) a revisão “proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” possibilitando um discurso entre a literatura e prática que viabilizem novos conhecimentos e aplicabilidade que beneficiará a futuros pesquisadores do assunto, bem como atuantes profissionais em seu labor.

A partir das seis fases que competem à elaboração da revisão integrativa, definiu-se a elaboração da pergunta norteadora que determinou a inclusão dos estudos, bem como os meios adotados para a aquisição das informações, fomentando assim a busca de dados de forma ampla e diversificada, o que possibilitou a extração de informações pertinentes ao assunto, que foram analisadas de forma crítica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca na literatura e a seleção dos artigos foi realizada entre os meses de agosto, setembro e outubro de 2021, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca virtual em saúde (BVS). Foram selecionados artigos publicados em periódicos entre os anos de 2011 e 2021, através do auxílio dos Descritores em Ciências da Saúde (DEcS): “criança”; “adolescente”; “psicofármacos”; “saúde mental” ao conectivo booleano “AND”, que significa “e”, no português. Para se obter trabalhos direcionados, combinou-se as palavras chaves, sendo elas: “psicofármacos” AND “criança” (1); “psicofármacos” AND “adolescente” (2); “saúde mental” AND “criança” (3); e “saúde mental” AND “adolescente” (4).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis nos periódicos escolhidos, na língua portuguesa e inglesa, artigos completos e que estejam interligados aos objetivos desta pesquisa; sendo excluídos da pesquisa, os artigos científicos que se apresentaram em duplicidade, os que caracterizaram fuga do tema, os publicados com mais de dez anos, e trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra.

O instrumento de coleta de dados foi organizado em forma de quadro, elaborado pela autora (apêndice A), contemplando os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, autor (es), objetivos, local do estudo e resultados. Mediante o instrumento proposto por este estudo foi possível, contemplar a visão de vários autores com relação à temática desta pesquisa e assim,

identificou-se as evidências existentes à respeito dos cuidados farmacêuticos à crianças e adolescentes em uso de psicofármacos.

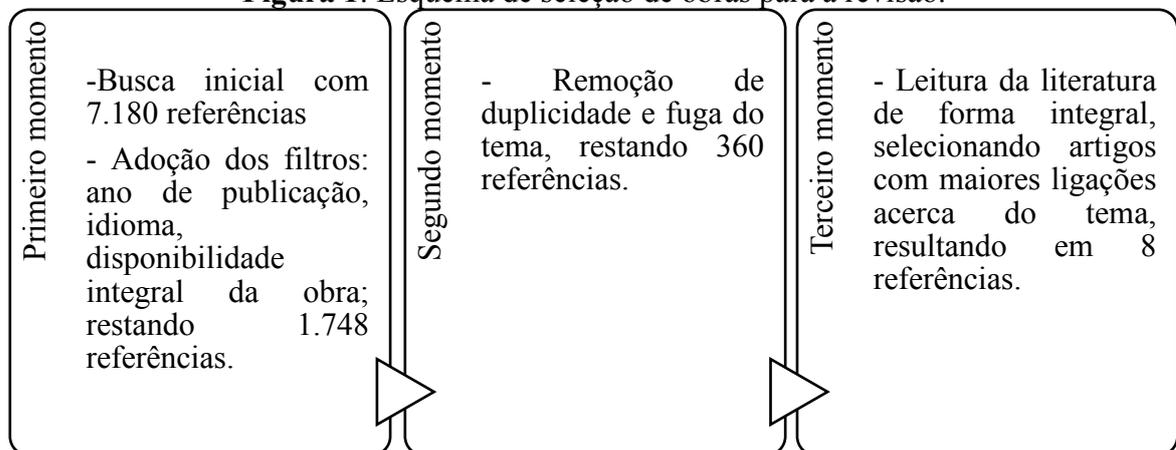
Foi realizada a análise e interpretação dos dados coletados e agrupados. As interpretações das informações foram orientadas pela análise de conteúdo temático, descrita em Minayo (2014), na qual revela que esse é o tipo de análise mais adequado a interpretação de materiais sobre a saúde. Ela consiste em descobrir os núcleos de sentidos, conduzindo a abordagem de frequência nas unidades de significação, as quais define o caráter do discurso. Sendo assim, nesse estudo serão utilizadas três etapas básicas: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos dados com interpretação.

A coleta, o processamento e a análise dos dados foram realizadas obedecendo aos critérios éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012, a qual apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Por se tratar de uma pesquisa baseada em obras já publicadas, não se faz necessário submeter ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP), entretanto se faz necessário o cumprimento da lei 9.610/98 na qual resguarda os direitos autorais dos escritores por ser uma propriedade intelectual.

4 RESULTADOS E DISCURSÕES

De acordo com a figura 1, na primeira associação de termos foram encontrados 2.356 artigos, na segunda combinação se obteve 2.907, na terceira combinação 880 referências foram encontradas, e por fim, na quarta combinação, se encontrou 1.037 estudos, totalizando 7.180 artigos, onde em seguida se adotou os filtros, restando 1.748 referências. No segundo momento, ocorreu a remoção de trabalhos com duplicidade e/ou fuga do tema, restando 360 referências. Após a leitura da segunda seleção de artigo, foram excluídos os estudos que não envolveram de forma direta a medicalização dos psicotrópicos na infância e adolescência, bem como a atuação farmacêutica, restando assim 8 estudos.

Figura 1: Esquema de seleção de obras para a revisão.



Fonte: Autoria Própria (2021).

Os artigos foram pré-selecionados, por conter informações relacionadas ao uso de psicotrópicos no título da obra e/ou no resumo do mesmo. Essas referências pré-selecionadas (TABELA 5) foram tabuladas seguindo a classificação da base de dados, sendo 23 obras pelo *Scielo* e 337 pelo BVS. Aquelas obras que se apresentaram em duplicidade pela mesma plataforma foram deletadas, bem como as obras que não abordaram de forma satisfatória para a elaboração da presente monografia, a medicalização dos psicotrópicos na infância e adolescência, restando assim as 8 obras.

Tabela 5: Descrição dos resultados da pesquisa após combinação dos descritores.

Combinação 1: “psicofármacos” AND “criança”		
Plataforma	SCIELO	BVS
Total	4	2.352
Filtro	3	576
Pré-seleção	3	130
Combinação 2: “psicofármacos” AND “adolescente”		
Plataforma	SCIELO	BVS
Total	5	2.907
Filtro	0	420
Pré-seleção	0	80
Combinação 3: “saúde mental” AND “criança”		
Plataforma	SCIELO	BVS
Total	189	691
Filtro	120	300
Pré-seleção	0	58
Combinação 4: “saúde mental” AND “adolescente”		
Plataforma	SCIELO	BVS
Total	271	766
Filtro	120	209
Pré-seleção	20	69

Fonte: Autoria Própria (2021).

Os estudos aptos para a presente monografia, tiveram a metodologia, resultados e conclusões resumidos para compor a o quadro 1, englobando as características das publicações selecionadas para esta monografia, baseado no quadro anexado ao apêndice A. Foi identificado que entre as oito obras selecionadas, sete se encontram na língua inglesa e apenas um artigo se encontrou na língua portuguesa, enfatizando assim a importância da elaboração de conteúdos no Brasil, em busca de se apresentar a realidade do público infantojuvenil frente a questão do consumo dos psicotrópicos.

Também se observou que as referências selecionadas estavam entre os anos de 2013 e 2019, sendo uma obra publicada no ano de 2013, uma no ano de 2014, uma no ano de 2015, uma no ano de 2016, duas obras no ano de 2017 e duas no ano de 2019; diante disso conclui-se que a cada ano novos estudos estão sendo elaborados e disseminados ao público para um maior esclarecimento do assunto, enfatizando assim a importância do conhecimento para os pacientes, pais e pessoas que convivem com as crianças e adolescentes portadoras de alguma desordem mental, bem como agregar o conhecimento sobre a atuação dos psicotrópicos nesses pacientes.

Quadro 1: Apresentação dos artigos selecionados. Mossoró, RN, Brasil, 2021.

Autor(es)	Ano	Título	Metodologia	Resultados	Conclusões
Olashore; Ayugi; Opondo.	2017	<i>Prescribing pattern of psychotropic medications in child psychiatric practice in a mental referral hospital in Botswana</i>	Auditoria retrospectiva que envolveu a extração de informações sociodemográficas e clínicas dos prontuários de pacientes ≤ 17 anos atendidos de 1º de Janeiro de 2012 a 31 de Julho de 2016.	238 arquivos foram utilizados, dentre eles, 120 (50,4%) pacientes que realizaram intervenção farmacológica, apenas 85 (70,8%) realizaram monoterapia. Os agentes psicotrópicos mais comumente prescritos foram os antipsicóticos (40%). O uso <i>off-label</i> de antipsicóticos e polifarmácia foram 31,2% e 29,2%, respectivamente.	O nível de conformidade com a prática padrão em termos de prescrição de psicotrópicos em nosso meio é consistente com os relatórios de países desenvolvidos, onde existe atendimento mais especializado ostensivamente. Mais estudos serão necessários para determinar o escopo do uso de psicotrópicos.
Pozziet al.	2013	<i>Are non-serious adverse reactions to psychiatric drugs really non-serious?</i>	Foram coletados dados de um período de 1 ano, que incluíram: medicamentos administrados, escolhas feitas para gerenciar as RAMs, o efeito de longo prazo (6 meses) dessas intervenções no curso da reação e seu impacto no tratamento medicamentoso para a patologia subjacente.	As RAMs observadas foram: alterações de comportamento, humor e sono (53%) e variações excessivas de apetite e peso corporal (39%). O tipo de medicamento influenciou a decisão do manejo, pois descobriu-se que a suspensão do medicamento foi a estratégia mais empregada para resolver RAMs, mas teve um impacto grave no curso da doença psiquiátrica subjacente. Por outro lado, o manejo de RAMs mantendo o medicamento original, mesmo se em dosagem diferente, não levou a uma melhora das reações.	Esses dados sugerem que a melhor estratégia para melhorar o manejo das RAMs e o curso clínico dos pacientes é limitar, sempre que possível, as mudanças na terapia original. A otimização dos regimes terapêuticos reais também pode se beneficiar do desenvolvimento de programas específicos de monitoramento farmacocinético e farmacodinâmico.
Braüner, et al.	2016	<i>Off-Label Prescription of Psychopharmacological Drugs in Child and Adolescent Psychiatry.</i>	Um estudo transversal, com base em dados extraídos do software de prescrição eletrônica usado para todas as prescrições no MHCCAP na região da capital da Dinamarca.	As taxas <i>off-label</i> para cada classe de drogas foram as seguintes: melatonina, agentes antipsicóticos, benzodiazepínicos, antidepressivos e medicamentos para TDAH. A prescrição de 2 ou mais psicofármacos por paciente foi comum; já a prescrição com 4 ou mais psicotrópicos ocorre em casos de internação.	Esses achados apoiam a necessidade de estender a base de evidências para o tratamento psicofarmacológico em crianças e adolescentes.

Lee et al.	2015	<i>Advers events in very young children prescribed psychotropic medications: preliminary findings from an acute clinical sample.</i>	Os dados coletados em um hospital pediátrico nos Estados Unidos, sobre eventos adversos relacionados à medicamentos psicotrópicos, sendo coletados pelo programa PAERS de 2011 a 2014.	As crianças relataram um ou mais eventos adversos atribuídos a um medicamento psiquiátrico. As frequências gerais de eventos causados por um estimulante foram semelhantes entre sais de anfetaminas mistos e metilfenidato; dificuldades relacionadas ao humor e diminuição do apetite foram os eventos adversos mais relatados. A fadiga é mais relatada no uso de agonista α , guanfacina e clonidina. A fluoxetina apresentou mais eventos adversos em comparação com a sertralina, sendo impulsividade e baixa concentração.	Os dados apresentados aqui apoiam a literatura existente relatando diferenças em eventos adversos entre grupos de idade. Estudos mais rigorosos são necessários para examinar mais detalhadamente os tipos e frequências de eventos adversos relacionados a medicamentos psicotrópicos em crianças muito pequenas.
Pringsheim et al.	2019	<i>The pharmacoepidemiology of psychotropic medication use in Canadian children from 2012 to 2016</i>	Uso do banco de dados de pesquisa de painel médico nacional da IQVIA Canadá.	As prescrições escritas de antipsicóticos diminuíram entre 2010 a 2016, mas possui aumento na prescrição de antipsicóticos, psicoestimulantes e antidepressivos. As razões mais comuns para a recomendação de um antipsicótico foram TDAH e transtorno de conduta, autismo. Dentro dos antipsicóticos de segunda geração, as prescrições de aripiprazol aumentaram; bem como o uso de liberação estendida de guanfacina para TDAH.	Vários fatores podem estar envolvidos na estabilização e pequena redução no uso de antipsicóticos nos últimos anos, incluindo a consciência do médico e do paciente sobre os efeitos adversos relacionados ao uso de antipsicóticos, estratégias de implementação de conhecimento que defendem o uso judicioso e de curto prazo de antipsicóticos em crianças e a aprovação da guanfacina versão estendida para uso no Canadá para TDAH em 2013.
Araújo; et al.	2017	<i>Pharmacotherapy of adolescents in the use of psychoactive substances</i>	Estudo transversal, analítico e quantitativo realizado em CAPSi 24h na cidade de Goiânia (Goiás), com adolescentes menores de 18 anos, em uso de medicamentos.	Houve registros de potenciais interações (PDI); sendo classificadas por gravidade em: moderados, secundários, graves e contraindicados. Os medicamentos que mais apresentaram interações foram: clorpromazina e diazepam. Os fatores envolvidos na polifarmácia e na ocorrência de PDI foram estudados e a quantidade de hipóteses diagnósticas.	Devido ao alto índice PDI, à relação com a polifarmácia e ao elevado número de hipóteses diagnósticas, é necessário aumentar a atenção dos profissionais de saúde em relação ao tema e o desenvolvimento de protocolos de apoio à tomada de decisão.

Hilt; et al.	2014	<i>Side effects from use of one or more psychiatric medications in a population-based sample of children and adolescents.</i>	Uma pesquisa realizada por meio de um questionário foi administrada aos pais, que obtiveram uma receita de um medicamento psiquiátrico para seus filhos em uma grande rede nacional de farmácias.	Um total de 1.347 pais de sujeitos do estudo com idades de 3 a 17 anos, residentes em 30 estados dos EUA, que estavam tomando medicamentos psiquiátricos para qualquer indicação, adquiridos em uma rede de farmácias de varejo, inscritos após um único convite por correio (resposta de 7,5%). A maioria (84%) teve um ou mais efeitos colaterais relatados pelos pais. Após o ajuste para covariáveis, os indivíduos com dois medicamentos e com três ou mais medicamentos, relataram aumentos em seu número médio de efeitos colaterais, em relação as crianças que tomaram apenas um medicamento. Os efeitos colaterais foram particularmente mais comuns em combinações de medicamentos, incluindo inibidores seletivos da recaptção da serotonina (SSRIs) ou antipsicóticos.	Os efeitos colaterais dos medicamentos psiquiátricos parecem ser mais comuns e mais graves em geral, com o aumento do número de medicamentos utilizados e com a percepção da dificuldade de acesso aos cuidados. Os regimes de polifarmácia, incluindo ISRSs ou antipsicóticos, foram especialmente associados a efeitos colaterais experimentais, na amostra deste estudo.
Silva; Gama; Costa.	2019	Atenção em saúde mental para adolescentes femininas em Unidades Socioeducativas: dilemas de governança e medicalização.	O modelo da pesquisa foi um estudo comparado dos casos do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Os dados resultaram da coleta em prontuários e entrevistas com informantes-chave.	O artigo demonstra que a governança vertical observada no Rio Grande do Sul está associada à alta prevalência de diagnósticos de transtorno mental e ao uso de medicamentos psicoativos pelas adolescentes privadas de liberdade. Apesar da articulação com atenção primária, a utilização de medicação psiquiátrica observada na USE feminina de Minas Gerais não era residual por alcançar 45% das adolescentes custodiadas.	As diretrizes da política nacional incentivam escolhas mais cautelosas. As psicoterapias e as ações de reabilitação são as intervenções de primeira linha defendidas. A adoção da medicação deve incluir a avaliação dos riscos e benefícios. O manejo cuidadoso da intervenção psicofarmacológica pode evitar o excesso de prescrições e a subestimação dos efeitos adversos.

Os artigos selecionados foram de estudos clínicos sobre os psicofármacos na população infantojuvenil. Sete artigos realizaram análise das prescrições médicas dos estabelecimentos de saúde que atendem esse público, sendo eles: Olashore; Ayugi; Opondo, 2017; Pozzi *et al.* 2017; Braüner *et al.*, 2016; Pringsheim *et al.*, 2019; Lee *et al.*, 2015; Araújo *et al.* 2017; e Silva; Gama; Costa, 2019 (sendo análise dos prontuários e entrevistas). Onde apenas Hilt *et al.*, 2014 teve por metodologia aplicação de questionários para os pais de crianças e adolescentes que utilizam psicotrópicos, na qual os autores defendem que os pais são os principais avaliadores dos sintomas, fornecendo assim o consentimento para o uso de medicamentos, além de serem a fonte de informações em outras pesquisas psiquiátricas infantis.

Os transtornos mentais mais identificados (TABELA 6) foram diagnosticados isoladamente ou de forma múltipla. Pringsheim *et al.*, (2019) ainda enfatizou em seu estudo a faixa etária que tais transtornos foram elencados, onde crianças de 1 a 6 anos foram diagnosticadas com TDAH, transtorno de conduta e autismo; entre as crianças de 7 e 12 anos permaneceu o diagnóstico de TDAH e transtorno de conduta, adicionando ao tique; e entre 13 e 18 anos foram registrados mais casos de transtorno psicótico, transtorno bipolar e ansiedade; os demais autores não selecionaram os diagnósticos encontrados, de acordo com a faixa etária.

Tabela 6: Transtornos identificados na literatura.

Tipo de transtorno	Autores
TDAH	OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017; PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Transtorno de conduta	OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017; PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Transtorno Psicótico	OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017; PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Epilepsia	OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017
Transtorno Bipolar	OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017; ARAÚJO <i>et al.</i> 2017; PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Transtorno de personalidade	ARAÚJO <i>et al.</i> 2017
Tique	PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Autismo	PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Depressão	ARAÚJO <i>et al.</i> 2017
Transtorno obsessivo compulsivo	PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Esquizofrenia	BRAÜNER <i>et al.</i> , 2016
Transtorno invasivo do desenvolvimento (TID)	BRAÜNER <i>et al.</i> , 2016
Ansiedade	PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019

Fonte: adaptado pela autora.

As obras enfatizaram mais o uso dos psicofármacos em sua referência, correlacionando aos eventos adversos identificados ao longo da pesquisa. Vale ressaltar que além dos distúrbios mentais que foram citados para justificar o uso de medicamentos psicotrópicos, Araújo *et al.* (2017) relataram que tais fármacos também são administrados devido aos distúrbios mentais e comportamentais decorrentes do uso de cocaína no público estudado. Pode-se também identificar os principais prescritores dessa classe de medicamento, sendo eles: psiquiatras, clínico geral, pediatra, neurologistas, tendo uma pequena participação de outras modalidades (PRINGSHEIM *et al.*, 2019). As prescrições variaram entre as diferentes classes de medicamentos, tendo maior prevalência nos fármacos acima citados (TABELA 6).

Os protocolos clínicos indicam a intervenção psicossocial como primeira opção e, no caso de uso de medicamentos psicotrópicos, se faz necessário dirigi-la para o manejo do transtorno mental primário mais do que o enfrentamento dos sinais e sintomas identificados ao longo do diagnóstico, como por exemplo agressividade, melancolia ou outro sinal e sintoma que fosse decorrente da doença; sendo de suma importância ponderar os potenciais benefícios de sua rápida eficácia com os riscos de uso indevido, dependência e sintomas de abstinência (SILVA; GAMA; COSTA, 2019). Hilt *et al.* (2014) ainda ressalta que a gravidade dos efeitos colaterais aumenta com o número de medicamentos psiquiátricos em uso.

Mesmo diante dessa preocupação, os psicofármacos estão cada vez mais sendo prescritos para as crianças e adolescentes, o que se abre uma alta preocupação em toda sociedade, justificando assim a causa dos estudos abordados, na qual se é voltada para a classe médica e educacional (PRINGSHEIM *et al.*, 2019). Um estudo realizado no Brasil com os adolescentes que estavam em conflito com a lei, identificou-se o uso elevado de psicofármacos, juntamente com as intervenções psicossociais (SILVA; GAMA; COSTA, 2019). Onde Araújo *et al.* (2017) teve uma conclusão de que quanto maior a proporção dos transtornos mentais e comportamentais, maior era a indicação de múltiplos medicamentos, acarretando mais riscos aos consumidores.

Apenas um estudo realizado no Canadá entre os anos de 2010 e 2015, identificou uma redução na prescrição de medicamentos antipsicóticos para a população do estudo; essa redução se deu pela preocupação em relação ao metabolismo, hormônio e efeitos extrapiramidais do uso dessa classe de fármacos por crianças; além disso, houve uma publicação de diretrizes práticas e programas educacionais relacionados à avaliação e gestão de comportamento perturbador, agressivo e a disponibilidade de um novo medicamento. Mesmo com as medidas adotadas,

ainda se registrou um aumento em relação aos psicoestimulantes, entretanto não foi tão grande quanto o dos antidepressivos (PRINGSHEIM *et al.*, 2019).

Com efeito, percebeu-se que algumas desordens emocionais, como os transtornos psicóticos são mal diagnosticadas, sendo adotado o uso de psicóticos (OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017). Nesse contexto, grande parte dos estudos apontaram que a intervenção farmacológica está presente, onde se adota o uso de medicamentos estimulantes tais como: antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes para epilepsia e transtorno bipolar, além de benzodiazepínicos para insônia (POZZI *et al.* 2017); havendo mudanças apenas na intensidade em que tais fármacos são prescritos.

No estudo realizado por Olashore; Ayugi; Opondo (2017), os antipsicóticos foram a classe de fármacos mais prescritos, apesar de não possuírem estudos adequados em crianças e adolescentes, mas quando usados com cautela são associados a menores riscos de efeitos colaterais extrapiramidais.

Essa análise mostra o uso de psicofármacos *off label* como uma prática constante na população pediátrica (POZZI *et al.* 2017), independente do país estudado, mesmo sabendo que a prescrição de psicofármacos para crianças deve ser realizada por médicos especialistas e estarem fundamentadas por diretrizes nacionais. A utilização de medicamentos para uso *off label* é uma questão cada vez mais discutida e fundamentada na legislação da FDA e EMA; especialmente em relação a segurança e eficácia desconhecidas à longo prazo, chamando atenção de pesquisadores e especialistas. No entanto, apenas alguns trabalhos mostram a extensão dos problemas (BRAÜNER *et al.*, 2016).

Tabela 7: Principais fármacos adotados para uso *off label* e indicação terapêutica.

Principais fármacos	Indicação terapêutica	Referência
Valproato de sódio	Epilepsia e transtorno bipolar	POZZI <i>et al.</i> 2017
Carbamazepina	Epilepsia e transtorno bipolar	POZZI <i>et al.</i> 2017
Metilfenidato	TDAH	BRAÜNER <i>et al.</i> , 2016; LEE <i>et al.</i> , 2015; SILVA; GAMA; COSTA, 2019.
Atomoxetina	TDAH	BRAÜNER <i>et al.</i> , 2016
Risperidona	TDAH; Psicose	POZZI <i>et al.</i> 2017; PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019.
Olanzapina	Esquizofrenia	POZZI <i>et al.</i> 2017; BRAÜNER <i>et al.</i> , 2016.
Haloperidol	Esquizofrenia	POZZI <i>et al.</i> 2017; PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019.

Aripiprazol	Esquizofrenia; Transtorno bipolar	PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Guafacina	TDAH	LEE <i>et al.</i> , 2015
Fluoxetina	Ansiedade	LEE <i>et al.</i> , 2015
Sertralina	Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)	LEE <i>et al.</i> , 2015; BRAÜNER <i>et al.</i> , 2016
Quetiapina	Esquizofrenia; Transtorno bipolar	PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019; BRAÜNER <i>et al.</i> , 2016.
Clorpromazina	Problemas comportamentais graves	PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019
Diazepam	Ansiedade	PRINGSHEIM <i>et al.</i> , 2019; ARAÚJO <i>et al.</i> 2017.

Fonte: Adaptado pela autora.

Os estudos analisados mostraram que uso *off label* de medicamentos para TDAH era raro, e quando ocorriam era devido a prescrições de fármacos que necessitavam de uma dose maior do que a recomendada, sendo mais utilizados o metilfenidato e atomoxetina, onde a dose depende do peso (BRAÜNER *et al.*, 2016). No tratamento do TDAH, a baixa idade também leva ao uso de medicamentos *off label*, sendo incluídos na farmacoterapia do paciente a risperidona, antipsicótico, benzodiazepínico ou antidepressivo. Nesse contexto, o estudo realizado por Lee *et al.* (2015) acrescenta que, outras classes de medicamentos são utilizadas no tratamento dos transtornos mentais, como por exemplo a melatonina, por ser adotado como auxílio para dormir, sendo frequentemente prescritos.

Dentre os fármacos citados na literatura (TABELA 7), o metilfenidato é a primeira opção terapêutica para TDAH, com ou sem hiperatividade em crianças e adultos (SILVA; GAMA; COSTA, 2019). O ácido valproico foi identificado como a droga mais segura para crianças (ARAÚJO *et al.* 2017), e a fluoxetina sendo o único medicamento antidepressivo autorizado para o uso em crianças com mais de 8 anos, onde a mesma sofre influência nos níveis plasmáticos de várias outras drogas psicotrópicas, o que pode causar um uso mais relutante (BRAÜNER *et al.*, 2016). Sobre essa perspectiva, o diazepam foi o único benzodiazepínico com indicação aprovada em crianças e adolescentes na Dinamarca, entretanto, oxazepam é o mais indicado com frequência para ansiedade de curto prazo ou insônia (BRAÜNER *et al.*, 2016).

Diante do uso desses fármacos, se faz necessário abordar os eventos adversos de tais medicamentos no público infante-juvenil. A partir do uso de um sistema de farmacovigilância se identificado reações adversas não graves, porém sendo necessário intervir na terapêutica, tendo registro de reações como: alterações de comportamento, humor e sono (astenia,

sonolência, ansiedade, nervosismo e insônia); variações excessivas de peso e/ou apetite; e sintomas extrapiramidais (POZZI *et al.* 2017). Pacientes com três ou mais medicamentos registraram: irritabilidade, sonolência/fadiga e aumento do apetite; também se registrou suicídio e automutilação com o aumento dos medicamentos utilizados (HILT *et al.*, 2014).

No referente aos fármacos recomendados para o tratamento do TDAH, as principais reações adversas observadas foram: alterações do comportamento, humor e sono, com predomínio de irritabilidade e hostilidade; redução de peso ou apetite excessivo. Em relação aos antidepressivos, se registrou alterações no comportamento; humor; sono; sedação ou irritabilidade. Para solucionar as consequências ocorridas pelos medicamentos, os antipsicóticos podem ser administrados de maneira flexível e os medicamentos substituídos; em TDAH frequentemente a modificação envolviam medicamentos de outras classes (POZZI *et al.* 2017).

Deve-se realizar um bom acompanhamento na farmacoterapia, para que minimize as reações adversas, em busca de uma menor agravamento dos sintomas; por exemplo, o aumento do apetite resultará em doenças a longo prazo, como diabetes do tipo 2 e obesidade; a sonolência e fadiga fazem com que os pacientes tenham menos envolvimento nas atividades sociais; além disso, foi registrado tiques, tremores, pensamentos suicidas e automutilação (principalmente para pacientes com depressão) (HILT *et al.*, 2014).

O estudo realizado por OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017 mostrou que o efeito colateral mais registrado na literatura foi ganho de peso, e os fármacos que apresentaram um maior número de reações adversas foram: risperidona, haloperidol, aripripazol, olanzapina, quetiapina, metilfenidato, atomoxetina, sertralina, fluoxetina, citalopram, oxcarbazepina, clorpromazina, hidroxizina, clonazepam, promazina (POZZI *et al.* 2017); com a olanzapina o efeito colateral mais visualizado foi dislipidemia, onde as crianças podem ser mais vulneráveis do que os adultos (OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017). Ao se analisar as fenotiazidas (antipsicóticos), registrou-se o aparecimento de sintomas extrapiramidais (POZZI *et al.* 2017).

Nesse contexto, a risperidona recebeu uma recomendação condicional quando as intervenções psicossociais e os medicamentos para TDAH não tiveram sucesso no tratamento de sintomas incapacitantes; sendo recomendada o uso limitado por meses (PRINGSHEIM *et al.*, 2019).

No estudo realizado por Lee *et al.* (2015), verificou-se que as reações adversas foram pequenas em comparação aos relatos antigos da literatura em crianças mais velhas e adultos. Dentre os eventos adversos identificados, se registrou problemas de concentração e

impulsividade; e os pacientes que utilizavam o metilfenidato, apresentaram sintomas de humor, sendo mais evidentes a irritabilidade e emotividade. Ao se analisar a sertralina, observou-se ausência de reação adversa. Os autores ainda enfatizam que os eventos adversos dependem da dose, onde os efeitos colaterais diminuem com o tratamento prolongado são claramente relevantes para prescritores e familiares, durante o processo de tomada de decisão sobre o medicamento.

No entanto, no estudo de Pozzi *et al.* (2017), os pacientes que tiveram suas terapias descontinuados, a nova droga não melhorou seus resultados. Já os pacientes que mantiveram o uso do medicamento original, mesmo em dosagem reduzida ou com períodos intermitentes de suspensão, houve melhora clínica significativa. Houve também adição de medidas não farmacológicas.

No referente a ação para resolução das reações adversas, os estudos mostraram que as principais condutas adotadas foram: retirada do fármaco, substituição do fármaco, redução da dosagem do medicamento ou uso de tratamento complementar através do uso de suplementos dietéticos, levotiroxina (reposição de hormônios) ou valproato (POZZI *et al.* 2017), anti-histamínico e serotoninérgico (HILT *et al.*, 2014). Antipsicóticos possuem maior incidência de substituição de drogas (POZZI *et al.* 2017).

As interações medicamentosas também acarretam preocupações principalmente para essa faixa etária, onde se tem na literatura que o aumento das alterações no mesmo sistema neurotransmissor, como SSRI, estimulantes e antipsicóticos são conhecidos por aumentar os níveis de serotonina (HILT *et al.*, 2014). Além disso, foi identificado em outro estudo a interação medicamentosa com alimento, no diazepam e clonazepam; havendo também cautela na prescrição do topiramato e bromoprida (ARAÚJO *et al.*2017); ressaltando assim, a importância de explorar especificamente a associação entre o número de medicamentos psiquiátricos usados por crianças e adolescentes, relacionando a gravidade de efeitos colaterais (HILT *et al.*, 2014).

O estudo realizado por POZZI *et al.*, (2017), enalteceu a importância da farmacovigilância para prevenir o aparecimento de comportamentos adicionais e problemas neurológicos, isso é crucial no caso de questões psiquiátricas, que pode representar um sério problema de gestão do paciente, à medida que crescem até a idade adulta, além de poder se traduzir em uma redução de custos para os cuidados do sistema de saúde. Nesse contexto, os resultados do estudo realizado por Pringsheim *et al.*, (2019), corroboram com esses achados, onde verificou-se uma diminuição e estabilização das prescrições de antipsicóticos para jovens

canadenses, além da substituição dessa classe de fármacos por outros medicamentos, bem como, uma maior consciência dos efeitos adversos relacionados ao seu uso, e maior implementação de cuidados baseados em evidências para a gestão de comportamento perturbador e agressivo em jovens.

O acompanhamento confirmou que a manutenção do medicamento estava correlacionada com a persistência da reação adversa. A descontinuação impactou negativamente no resultado terapêutico, suscitando a necessidade de diferentes tratamentos farmacológicos (POZZI *et al.* 2017). Pacientes com três ou mais medicamentos registraram: irritabilidade, sonolência/fadiga e aumento do apetite; também se registrou suicídio e automutilação com o aumento dos medicamentos utilizados (HILT *et al.*, 2014).

Os resultados enfatizam que os estudos controlados por placebos de medicamentos já é uma realidade na população infantil (BRAÜNER *et al.*, 2016); além de estudos voltados para esse público consumidor, a vigilância nos padrões de prescrições e fácil registro de medicamentos com efeitos adversos provavelmente aumentarão a segurança no tratamento de crianças com drogas psicofarmacológicas (BRAÜNER *et al.*, 2016). Esses dados evidenciam a necessidade de mais pesquisas sobre outros benefícios potenciais dos psicotrópicos, especialmente porque afetam a saúde mental pediátrica (OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017).

A revisão de prescrições de antipsicóticos por farmacêuticos clínicos com base em critérios clínicos pré-especificados, incluindo idade, diagnóstico, sintomas alvo, gravidade, uso de serviços psicossociais e dosagem de medicamentos com base em peso e idade, juntamente com critérios de monitoramento é de suma importância para qualquer terapêutica adotada (PRINGSHEIM *et al.*, 2019). Iniciativas educacionais que recomendam o uso limitado e cauteloso de antipsicóticos para transtornos não psicóticos em crianças têm sido eficazes e devem ser de responsabilidade do farmacêutico, a fim de se reduzir os riscos causados pelos psicotrópicos, além da criação de diretrizes sobre farmacoterapia para comportamento perturbador e agressivo em crianças e adolescentes com TDAH, transtorno desafiador de oposição e tratamento de conduta (PRINGSHEIM *et al.*, 2019).

As intervenções psicossociais baseadas em evidências são cruciais para a melhoria da farmacoterapia dos pacientes (PRINGSHEIM *et al.*, 2019). É necessário estabelecer protocolos de prescrição, treinamento frequente com a equipe, programas que auxiliem no diagnóstico e tratamento dessa população e a colaboração com a farmácia, pois melhorará a adesão a

prescrição racional, especialmente em ambientes de cuidados não especializados em transtorno mental infantil (OLASHORE; AYUGI; OPONDO, 2017).

Em todas as literaturas enfatizam a importância de futuras pesquisas para replicar essas descobertas em outras amostras, a fim de investigar se os efeitos colaterais podem ser reduzidos por uma minimização clinicamente apropriada do número de medicamentos utilizados dentro de um regime de polifarmácia psiquiátrica (HILT *et al.*, 2014), pois existem limitações de estudos farmacoepidemiológicos (PRINGSHEIM *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos encontrados na literatura em relação a adoção do tratamento com psicotrópicos para crianças e adolescentes com transtornos mentais são de suma importância para a comunidade como um todo, tanto para a classe científica, como a sociedade em geral, posto a utilização dessa classe de fármacos de forma *off label*, mesmo apresentando sérios eventos adversos a esse público.

Diante do exposto, foi possível evidenciar um aumento crescente no consumo de psicofármacos para crianças e adolescentes, tornando-se um assunto de urgência para ser discutido, pois os médicos e familiares se baseiam em estudos realizados com adultos, devido a limitação de estudos em crianças e adolescentes; mediante a isso, se levanta uma preocupação na sociedade, pois os reflexos do uso de tais medicamentos ainda são incertos na vida adulta desses pacientes. Os objetivos traçados no presente estudo, não foram amplamente atingidos, visto que ocorre na literatura uma carência sobre a atuação dos farmacêuticos junto a equipe multidisciplinar de saúde mental infanto-juvenil.

A partir da identificação dessa carência, se faz necessário o aumento de estudos para essa prática farmacológica, colocando assim o farmacêutico como protagonista desse acompanhamento para se obter melhores resultados e segurança em seu tratamento, visto que o consumo de psicotrópicos geralmente é realizado à longo prazo e as funções morfofisiológicas dos jovens estão em constante desenvolvimento; aumentando assim a importância do acompanhamento do farmacêutico na terapêutica realizada, devendo ter a mesma importância dos demais profissionais que realizam esse acompanhamento.

Contudo, o presente estudo abre oportunidades para um maior aprofundamento da temática em se tratando de pesquisas voltadas para o nosso país, que infelizmente ainda se apresenta de forma escassa, bem como incentivar as autoridades para melhores incentivos públicos para a educação e assistência tanto da família quanto ao paciente portador de transtorno mental. Isso garantirá melhores resultados e maior qualidade de vida a todos que se envolvem no cotidiano de tais pacientes.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, K. S. M.; VIEIRA, L. D. S.; FERREIRA, R. B. **Depressão infantil.**

Uniceplac, 2019. Disponível em:

https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/242/1/Kelly_Alexandre_0006188.pdf.

Acesso em: 21 Mar. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/284455957_Manual_Diagnostico_e_Estatistico_de_Transtornos_Mentais_-_DSM

[5_estatisticas_e_ciencias_humanas_inflexoes_sobre_normalizacoes_e_normatizacoes](#)

Acesso em: 05 Abr. 2021.

ANGELIS, T. K. Norma e desvio na infância contemporânea: o caso do transtorno bipolar infantil. **Portal Regional da BVS**, Rio de Janeiro, s.n, p. 118, 2016. Disponível em:

<https://www.bddd.uerj.br:8443/bitstream/1/4351/1/thais%20angelis%2026%2009%202016.pdf>

f Acesso em: 21 Mar. 2021.

ARAÚJO, A. C.; NETO, F. L. The new north american classification of Mental

Disorders: DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn. [online]**. v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v16n1/v16n1a07.pdf> Acesso em: 21 Mar. 2021.

Araújo, M. R.; Alencar, M. L. Identificação e encaminhamento de alunos com indicadores de altas habilidades/superdotação na escola pública do Município de Fortaleza: proposta para a atuação de professores do Atendimento Educacional Especializado. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em:

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/3655/1/2011_DIS_MRARAÚJO.pdf Acesso em: 05 Maio 2021.

BELTRAME, M. M.; BOARINI, M. L. Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n. 2, p. 336-349, 2013.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/S4bNdh7jwNxXBFpRJB85y7j/?format=html>

Acesso em: 10 Abr 2021.

BORGES F. D. S.; et al. Perfil de tratamento com psicofármacos de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Revista saúde**, v. 46, n. 1, p. 1 – 17, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/41653/pdf>. Acesso em: 17 Mar. 2021.

BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUVENA, M. F. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. **Medicina** (Ribeirão Preto, Online), v. 50, p. 72 – 84, 2017.

Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268328037.pdf> . Acesso em: 02 Jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica em pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do Uso Racional de Medicamentos em crianças**. Brasília- DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_pediatria_brasil_recomendacoes.pdf Acesso em: 15 Abr 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> Acesso em: 01 Maio 2021.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Caponi/publication/262705760_Medicalization_of_deviant_behavior_in_children_positive_and_negative_features/links/54b399520cf26833efce938a/Medicalization-of-deviant-behavior-in-children-positive-and-negative-features.pdf Acesso em: 30 Mar. 2021.

CARPONI, S. A psicofarmacologização da infância e o modelo de ação da droga centrado na doença. **Política e Sociedade**, v. 19, n. 46, p. 204 – 241, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/74538> Acesso em: 01 Maio 2021.

CATALÁ-LÓPEZ, F. *et al.* The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: protocol for a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. **Systematic Reviews**, v.4,n.19, p.1-10, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-015-0005-7> Acesso em 05 Maio 2021.

D'ABREU, L. C. F. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. **Contextos clínicos**, v. 5, n. 1, p. 2-9, 2012. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2012.51.01/842>. Acesso em: 04 Mar. 2021.

FARIAS, S. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. Monografia (Especialização em Saúde Mental) – UNESC, Criciúma, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1778/1/Stephany%20Farias.pdf>. Acesso em: 02 Jun 2021.

JAFELICE, Giovana Telles; MARCOLAN, João Fernando. **O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo**. São Paulo- SP, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nPcrXkKfVBKqTvXnMctCF5N/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 Mai. 2021.

LORBERG, B. et al. Princípios do uso de medicações psicotrópicas em crianças e adolescentes. **In: Rey JM, Martin A (eds), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health**. (Edição em Português; Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2020. Disponível

em: <https://iacapap.org/content/uploads/A.7-Psychotropics-Portuguese-2020.pdf> . Acesso em: 30 Abr. 2021.

MACIEL A. P. P. et al. Evaluation of the use of psychopharms in children in mental health services in Fortaleza - Ceará. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saude**, v. 4, n. 4, p. 18 – 22, 2019. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/172/174> . Acesso em: 30 Maio 2021.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. **Estilos da Clínica**, v. 19, n. 2, p. 244-262, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/83866/86761> . Acesso em: 20 Mai. 2021.

MARINHO, J. R S.; ZAMO, R. S. Terapia assistida por animais e transtornos do neurodesenvolvimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 17, n. 3, 2017, p. 1063- 1083, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451857286015.pdf> . Acesso em: 10 Mar. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/crt-1255> Acesso em 30 Mar 2021.

OLIVEIRA, F. C. A. Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 43 – 49, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/3878/2895> . Acesso em: 25 Mai. 2021.

PACHECO, M. V. G. M. et al. Caracterização e perfil epidemiológico de um serviço de psiquiatria infantil no Recife. **Rev. SBPH**, v. 20, n. 2, p. 136-152, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a09.pdf> Acesso em: 15 Mar. 2021.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C.; BAPTISTA, T. W. F. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2305-2314, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MjgLdGkfbT5DQcjTLXBxckj/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 10 Mar. 2021.

PIANCA, T.G., et al. Prevalência de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno de conduta entre adolescentes usuários de crack internados em duas unidades hospitalares de Porto Alegre. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118920/000946826.pdf?sequence=1> . Acesso em: 30 Mai. 2021.

POISK, C. C. et al. Psicopatologias na infância e na adolescência. **Fag Journal of Health (FJH)**, v. 1, n. 4, p. 91-99, 2019. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/153/128> . Acesso em: 20 Mai. 2021.

POMPEO, D. A. et al. Revisão Integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 31 Maio 2021.

RODRIGUES, C. L. **Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso**. 2011. Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.psiquiatriafmusp.org.br/pg/userfiles/Dissertacoes%20e%20Teses/2011/Mestrado/CamilaLuisiRodrigues2011.pdf> Acesso em: 25 Mai. 2021.

SANTOS, A. M. **A atuação do farmacêutico na saúde mental após a reforma psiquiátrica: uma revisão da literatura**. 2018. 23 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Atenção em Saúde Mental) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/22923/1/Atua%c3%a7%c3%a3oFarmac%c3%aauticoSa%c3%bade.pdf>. Acesso em: 12 Abr, 2021.

SANTOS, D. R. T. et al. Psicologia e medicalização: reflexão crítica ao uso de psicotrópicos na infância. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74664-74674, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17718/14357> Acesso em: 20 Abr. 2021.

SANTOS, A.; KRIEGER, F. V. Transtornos de humor na infância e na adolescência: uma atualização. **Rev. bras. Psicoter**, v. 16, n. 1, p. 104-114, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v16n1a09.pdf> . Acesso em: 29 Mai. 2021.

SILVA, L. I. M. M. et al. O cuidado farmacêutico em pediatria. **Rev. Saúde Criança Adolesc**, v. 3, n. 1, p. 66-69, 2011. Disponível em: http://www.hias.ce.gov.br/phocadownload/S44O_CUIDADO_FARMACEUTICO_EM_PEDIATRIA_2.pdf . Acesso em: 16 Mai. 2021.

SILVA, T. A. **Principais transtornos mentais que acometem os adolescentes: uma revisão integrativa**. 2012. TCC (Bacharel em enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande- RS, p.30, 2012. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/files/2019/08/PRINCIPAIS-TRANSTORNOS-MENTAIS-QUE-ACOMETEM-OS-ADOLESCENTES-UMA-REVIS%C3%83O-INTEGRATIVA.pdf> Acesso em: 08 Abr 2021.

SOUZA, G. F.; ABREU, C. R. C.; SANTOS, W. L. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. Esp 2, p. 220-225, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/83/47>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt> . Acesso em: 15 Mar. 2021.

THIENGO, L. T.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.** v. 63, n. 4, p. 360 – 372, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/?lang=pt> Acesso em: 15 Abr. 2021.

VALENÇA, R. C. P.; GUIMARÃES, S. B.; SIQUEIRA L. P. 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. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21066/16792> Acesso em: 20 Mai. 2021.

VÁZQUEZ, E. I. T. et al. Atención Farmacéutica Integral a pacientes pediátricos hospitalizados con trastornos siquiátricos. **Pharmaceutical care**, v. 23, n. 2, p. 105 – 133, 2021. Disponível em:

<https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/615/514> Acesso em: 20 Mai. 2021.

VIEIRA, G; R.; MAGNAGNAGNO, O. A.; LISE, A. M. R. Esquizofrenia Infantil: Relato de caso. **Revista Thêma et Scientia**, v. 9, n. 1, 2019. Disponível em:

<http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1101/1019> Acesso em: 27 Mai. 2021.

VINOCUR, E.; PEREIRA, H. V. F. S. Avaliação dos transtornos de comportamento na infância. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. Supl 2, p. 26-34, 2011.

Disponível em: http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/103_pt.pdf Acesso em: 15 Mar. 2021.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS ARTIGOS.

Título do artigo:	Ano da publicação:
Autores:	
Metodologia:	
Resultados:	
Conclusões:	