

USO DE ANTIDEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES

Francis Obara¹, Renato Nogueira Perez Avila²
Lucas Laureano da Silva³

RESUMO

A depressão é um transtorno psiquiátrico que acomete a população em geral, mas atinge de forma grave os adolescentes, exercendo um impacto negativo no funcionamento social, escolar e familiar desse grupo. O risco de suicídio é aumentado em jovens com depressão. Este estudo será desenvolvido mediante uma revisão bibliográfica sobre o uso de medicamentos por adolescentes que são diagnosticados com depressão. Embora a farmacoterapia seja um dos pilares do tratamento da depressão, várias questões sobre a utilização de agentes antidepressivos nessa faixa etária permanecem ainda sem respostas definitivas e são fontes de intensos debates.

PALAVRAS-CHAVES: Antidepressivos, Suicídio, Adolescentes, Fármacos e Sentimentos.

ABSTRACT

Depression is a psychiatric disorder that affects the general population, but it severely affects adolescents, having a negative impact on the social, school and family functioning of this group. The risk of suicide is increased in young people with depression. This study will be developed through a literature review on the use of medications by adolescents who are diagnosed with depression.

Although pharmacotherapy is one of the pillars of the treatment of depression, several questions about the use of antidepressant agents in this age group remain unresolved and are sources of intense debate.

KEYWORDS: Antidepressants, Suicide, Adolescents, Drugs and Feelings.

¹Bacharel em Farmácia, Mestre em Biotecnologia, Coordenador do curso de Farmácia no INESUL (Instituto de Ensino Superior de Londrina) ²Graduado em Tecnologia e Processamento de Dados, Graduado em Licenciatura Plena em Informática, Especialista em Ciência da Computação e Mestre em Telecomunicações, Doutorando em Ciência da Educação, Pós-Doutor em Educação, Docente de vários cursos de Graduação da Faculdade Integrado – INESUL. ³Graduando do curso de Farmácia (INESUL – Instituto de Ensino Superior de Londrina).

INTRODUÇÃO

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

A depressão nos adolescentes pode ter uma continuidade, com depressão ou outra morbidade psiquiátrica na vida adulta (WAGNER, 2005). Nos casos das morbidades, deve-se ressaltar que estas geram altos custos sociais, representando um problema dos mais graves em saúde pública, com impacto em todos os níveis da sociedade (HORWITZ et al., 2010).

Tendo em vista a morbidade e a mortalidade da depressão na infância e adolescência, é necessário que ela seja prontamente reconhecida e tratada. Para isso, um conjunto de especificidades em relação a diagnóstico e tratamento nessa faixa etária deve ser levado em conta. Isto é, vários sintomas depressivos podem ter outras apresentações em crianças, e o exame do estado mental pode necessitar de certas adaptações (WAGNER, 2005).

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

O tratamento mais conhecido e disseminado no meio profissional é o medicamentoso. A farmacoterapia para depressão é extensa e foi introduzida

pela primeira vez, com a utilização de imipramina em 1956, para modificar os estados de humor de pacientes deprimidos.

Desde 1950 a efetividade do tratamento farmacológico para a depressão está demonstrada. Os medicamentos antidepressivos têm reduzido à morbidade e resolve milhares de casos de depressão em todo o mundo (NEVES, 2015).

Para o tratamento da depressão são usualmente utilizados antidepressivos, que têm por objetivo inibir a recaptção dos neurotransmissores ou diminuir a sua destruição por ação da MAO resultando num aumento do nível dos neurotransmissores na fenda sináptica e conseqüentemente uma reestruturação no humor do doente (CUNHA e GANDINI, 2009).

A MAO é uma enzima fornecida no metabolismo da serotonina e dos neurotransmissores catecolaminérgicos, exemplo: adrenalina, noradrenalina e dopamina. Eles estiveram entre os primeiros fármacos introduzidos clinicamente como antidepressivos, mas foram superados por outros tipos de antidepressivos, cujas eficácias clínicas foram consideradas melhores e cujos efeitos adversos, em geral, são menores. O efeito terapêutico esperado por esta classe de antidepressivos também pode estar relacionado aos neuroreceptores, que sofrem alterações em suas características, e como consequência altera sua atividade. Estas modificações nos neuroreceptores influenciam até mais do que o bloqueio da recaptção sináptica dos neurotransmissores (STAHL, 2000).

O desenvolvimento inicial dos ADTs resultou em caracterização psicofarmacológica de uma serie de análogos estruturais, que haviam sido desenvolvidos como potenciais anti-histamínicos, sedativos, analgésicos e fármacos antiparkinsonianos. O mecanismo de ação comum dos ADT resulta da inibição da recaptção das aminas biogênicas a nível pré-sináptico, principalmente da noradrenalina e da serotonina e em menor proporção da dopamina.

Geralmente os ADTs apresentam farmacocinética linear, ou seja, a modificação da dose origina uma alteração proporcional no nível plasmático. O tempo de meia-vida de eliminação é variável: por exemplo, na imipramina é de 4 a 34 horas, na amitriptilina é de 10 a 46 horas, na clomipramina é de 17 a 37

horas e na nortriptilina é de 13 a 88 horas e o estado de equilíbrio é atingido em cerca de 5 dias. Eles também são aplicáveis, há anos, e em doses específicas, para outras finalidades, como por exemplo, no tratamento da insônia. Além disso, devido ao papel da norepinefrina e da serotonina na transmissão da dor, esses fármacos são comumente usados para tratar uma variedade de condições de dor (GOODMAN e GILMAN, 2012).

Inúmeros ISRSs foram introduzidos de 1984 a 1997, sendo alguns destes a fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram e fluvoxamina. Eles foram desenvolvidos a partir dos ADTs com o objetivo de reduzir a afinidade pelos receptores histaminérgicos, adrenérgicos e colinérgicos e, desta forma, aumentar a afinidade para as bombas de recaptação da serotonina, fazendo parte dos antidepressivos considerados de terceira geração. O mecanismo de ação baseia-se no bloqueio da recaptação de serotonina, que resulta em neurotransmissão serotoninérgica aumentada e prolongada. Os ISRSs disponíveis para uso são relativamente seletivos, sendo cerca de 10 vezes mais seletivos para inibição de Transportadores de Serotonina (SERT) em relação a Transportadores de Norepinefrina. Alguns pacientes podem responder mais favoravelmente a um ISRS que outros. Isso provavelmente está relacionado com outras propriedades farmacológicas de cada fármaco individual (RANG e DALE, 2011).

Os IRSNs constituem uma das classes de medicamentos utilizados no tratamento da depressão. Quatro dos medicamentos desta classe, que não apresentam estruturas tricíclicas, embora inibam tanto NET quanto SERT, foram aprovados para uso nos Estados Unidos da América (EUA) para o tratamento da depressão. Dentre eles temos a duloxetina, venfalexina, desvenfalexina e milnaciprano. O fundamento tradicional que justifica o desenvolvimento destes agentes mais recentes eram almejar tanto NET quanto SERT, análogos aos efeitos de alguns ADTs, com objetivo de melhorar a resposta ao tratamento, isto é, apresentar menos efeitos colaterais e consequentemente facilitar a adesão medicamentosa. O mecanismo de ação, como citado anteriormente, baseia-se na inibição de SERT, NET e fracamente da dopamina. A venfalexina bloqueia SERT e NET através de um mecanismo que depende da concentração. Para baixas concentrações, o fármaco comporta-se como um ISRSs, contudo, para concentrações elevadas aumenta

também os níveis de noradrenalina. Já a duloxetina inibe fortemente a recaptção da serotonina e da noradrenalina e fracamente a recaptção da dopamina (NEVES, 2015).

O mecanismo de ação da bupropiona, um dos fármacos conhecidos como antidepressivos atípicos, é bastante controverso e ainda pouco elucidado. Os estudos iniciais apontam um fraco bloqueio na recaptção de dopamina e noradrenalina. Ela possui ação noradrenérgica, porém os mecanismos envolvidos não são claros, e é questionável a intensidade de sua ação dopaminérgica. A bupropiona não inibe a enzima MAO e apresenta pouca afinidade para o sistema serotoninérgico. Também não interage com os receptores histamínicos e colinérgicos, originando, conseqüentemente, uma maior tolerabilidade (NEVES, 2015).

Desde o início da história da humanidade, o ato da automedicação é praticado, onde todas as civilizações, nas mais diversas etapas da evolução histórica, buscavam o alívio e a cura das doenças através da utilização de uma variedade de recursos terapêuticos (NETO et al., 2006).

O uso de medicamentos sem prescrição médica é um hábito muito frequente na população brasileira. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cerca de 50% dos medicamentos controlados são vendidos sem exigência de prescrição médica. No Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos são adquiridos por automedicação. A propaganda comercial maciça de muitos remédios, a falta de orientação sobre os riscos e os efeitos colaterais existentes, a facilidade de aquisição sem a orientação médica, o rápido acesso às informações sobre os fármacos na internet ou vinculados em outras formas de comunicação, são alguns dos motivos que colaboram para o crescimento e difusão dessa conduta (GALATO, MADALENA e PEREIRA, 2012).

Entre os problemas observados com a automedicação, podem ser destacados o mascaramento ou impedimento do diagnóstico correto de uma doença grave, podendo afetar negativamente qualquer processo patológico, oculto ou não, do paciente. A automedicação pode ainda provocar interações medicamentosas de grande importância com outros tratamentos feitos previamente, além de produzir efeitos secundários e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico (SCHMID, BERNAL e SILVA, 2010).

As intervenções farmacêuticas podem diminuir erros de medicação, melhorar os resultados clínicos de pacientes, bem como reduzir os custos do tratamento. Logo, a inserção do farmacêutico em equipes multiprofissionais de saúde pode contribuir para a promoção do uso correto e racional dos medicamentos e no controle da sua morbimortalidade. Dessa forma, os farmacêuticos, em colaboração com outros profissionais, devem assegurar que a farmacoterapia seja efetiva, segura e usada de forma adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia medicamentosa foi considerada a principal estratégia de tratamento aos indivíduos com diagnóstico de depressão. Neste contexto destacam-se os ISRSs, liderando os medicamentos para depressão mais prescritos para crianças e adolescentes, pois apresenta um menor espectro de efeitos colaterais, melhor perfil de segurança, efeito comprovado na fisiopatologia da doença em crianças e adolescentes e, acima de tudo, é facilitador para uma adesão efetiva.

Crianças e adolescentes formam um grupo pouco representativo quando relacionado com automedicação, assim como os antidepressivos não são um dos medicamentos mais utilizados nesta prática, porém ainda requer atenção pois a maioria das tentativas de suicídio por este público acontece com quadros de intoxicações.

A grande incidência dos casos de depressão em crianças e adolescentes demonstra o quanto é importante entender melhor esta patologia. Embora a depressão na infância seja algo consideravelmente novo, já foi capaz de se tornar um problema de saúde pública em pouco tempo.

O papel do farmacêutico junto à equipe multiprofissional garante um atendimento integral e de qualidade, por se tratar do profissional mais qualificado no âmbito dos medicamentos.

Assim, ressalta-se a importância das pesquisas relacionadas à medicalização da depressão e suas formas de cuidado à saúde em razão de promover discussões construtivas sobre os questionamentos das estratégias de cuidado à saúde de adolescentes com diagnóstico de depressão.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. de. BARROS, J. A. C. de. SILVA, M. D. P. da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Recife-PE, v. 15, n. 5, 2010

BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, 2002.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão, causas e tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CUNHA, M. F. E; GANDINI, R. C. **Adesão e Não-Adesão ao Tratamento Farmacológico para Depressão**. Psicologia: Teoria e Pesquis, p. 409-418, 2009.

GALATO, D. MADALENA, J. PEREIRA, G. B. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p.3323-3330, 2012.

GOODMAN, L. S. e GILMAN, A. **As bases da farmacologia farmacêutica de Goodman & Gilman**. 12^a ed. Porto Alegre: AMGH, 2012

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

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

NEVES, A. L. A. **Tratamento farmacológico da depressão**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em:https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf (Acesso em: 07 de Junho de 2019).

NEVES, A. L. A. **Tratamento farmacológico da depressão**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

SCHMID, B. BERNAL, R. SILVA, N. N. A automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, 2010;

SEGENREICH, Daniel; MATTOS, Paulo. Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH. Uma revisão sistemática e análise crítica de evidências. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 31, n. 3, p. 117-123, 2004.