

USO DE PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - REVISÃO DE LITERATURA  
USE OF PSYCHOSPHERES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS- LITERATURE REVIEW

Gabriel Ferreira de Souza<sup>1</sup>, Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu<sup>2</sup>, Walquíria Lene dos Santos<sup>3</sup>

1. Discente do Curso de Farmácia da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

2. Farmacêutico. Mestre em Farmácia. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.  
[walquiria@senaaires.com.br](mailto:walquiria@senaaires.com.br)

## RESUMO

Em virtude do aumento de utilização de psicofarmacos em crianças e adolescentes, este trabalho objetivou descrever por meio da pesquisa integrativa o uso dos psicofármacos em crianças e adolescentes e sua influência. Para tal estudo, utilizou-se de um levantamento bibliográfico em artigos publicados na Internet e bulario disponível no portal da ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A partir da busca, foi encontrado um total de 1.239 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra, restaram um total de 14 artigos para utilizar na amostra final. Verificou-se que os anos de 2014 e 2017, foram os anos de maior publicação sobre o tema. Concluiu se que os profissionais da área de saúde devem entender o funcionamento de cada medicamento, suas indicações, contra-indicações, interações medicamentosas e efeitos adversos; A escolha e o início do medicamento precisam estar baseados na origem dos sintomas, levando em consideração que são organismos distintos e frágeis que necessitam de uma atenção em especial.

**Descritores:** Psicofármacos; Crianças; Adolescentes.

## ABSTRACT

Due to the increased use of psychopharmaceuticals in children and adolescents, this study aimed to describe, through the integrative research, the use of psychotropic drugs in children and adolescents and their influence. For this study, a bibliographic survey was used in articles published on the Internet and bulario available on the portal of ANVISA - National Agency of Sanitary Surveillance. From the search, a total of 1,239 articles were found. After applying the inclusion and exclusion and reading criteria in full, there were a total of 14 articles to be used in the final sample. It was verified that the years of 2014 and 2017 were the years of greatest publication on the subject. It was concluded that health professionals should understand the functioning of each drug, its indications, contraindications, drug interactions and adverse effects; The choice and initiation of the drug must be based on the origin of the symptoms, taking into account that they are distinct and fragile organs that need special attention.

**Descriptors:** Pharmacotherapy; Children; Adolescents.

**Como citar:** Souza GF, Abreu CRC, Santos WL. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp.2): 220-5.

## INTRODUÇÃO

Os Psicofármacos são agentes químicos que atuam sobre o sistema nervoso central, alterando alguns processos mentais, resultando em modificações na percepção, consciência e conduta.<sup>1</sup>

A utilização destes medicamentos depende de um diagnóstico médico e devem ser consumidos de modo sensato, tendo em conta que podem ocasionar efeitos e reações adversas, além de dependência sem necessidade e prejuízo ao organismo.<sup>1,2</sup>

No Brasil, ainda há pouca investigação sobre o predomínio do uso de psicofármacos, principalmente no que se trata do cuidado da saúde mental infanto-juvenil, pois é um assunto que além de esperanças, carrega também preocupações no que se trata do uso indiscriminado e sem indicação.<sup>2</sup>

Estudos epidemiológicos registram que o número de casos de transtornos mentais em crianças e adolescentes duplicou nos últimos 20 anos, onde, segundo pesquisas, grande parte corresponde ao sexo masculino e uma parte relevante possui de 9 a 11 anos, uma idade em que a exposição e o contato com outras pessoas, são essenciais para a construção do equilíbrio emocional.<sup>3,4</sup>

Portanto, entender essa classe medicamentosa e suas aplicações é indispensável, pois atualmente o suicídio tem se tornado uma das principais causas de morte entre adolescentes, estando interligado com a manifestação de depressão, casos de ansiedade e distúrbios alimentares.<sup>4</sup>

Sendo assim, este estudo objetivou descrever por meio da pesquisa integrativa o uso dos psicofármacos em crianças e adolescentes e sua influência.

## MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva. A revisão integrativa, é configurada como a mais vasta abordagem da metodologia para às revisões, permitindo a entrada de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão ampla do fenômeno em análise. Alia dados da literatura teórica e empírica, além de incluir vários propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A vastidão de amostra, em associação com as várias alternativas, deve gerar dados sólidos, consistentes, e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde importante para a área da saúde.<sup>14</sup>

Para realização do estudo utilizamos como critérios de inclusão: abordar a temática do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. E os critérios de exclusão foram: ser uma tese ou dissertação, artigos repetidos em mais de uma base de dados e artigos que tratem do uso de psicofármacos em adultos. A busca na literatura e a seleção dos artigos foi realizada no mês de maio de 2018, nas bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “psicofármacos”, “crianças” e “adolescentes”, combinados com auxílio do operador booleano AND.

A partir da busca, foi encontrado um total de 1.239 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra, restaram um total de 14 artigos para utilizar na amostra final.

## RESULTADOS

**Quadro 1-** Quadro Sinóptico de revisão contendo ano, título, tipo de estudo e resultados. 2017.

Ano	Título	Tipo de estudo	Resultados
2004	Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas	Estudo explicativo	O uso de drogas antiepilépticas e psicoativas na infância pede imenso conhecimento sobre farmacocinética e efeitos colaterais nocivos. Uma opção correta de medicamentos é primordial para garantir um tratamento bem sucedido.
2005	Clonidina como droga sedativa e analgésica em pediatria	Estudo descrito	Possui grandes possibilidade de uso e se mostra altamente eficaz em casos de dor.

2007	Tratamentos psicofarmacológicos baseado em evidências.	Estudo descritivo	O avanço do tratamento nos transtornos bipolar pediátricos. Apesar dos novos avanços, é necessário mais ensaios com precisão e segurança.
2010	Emergências psiquiátricas na infância e adolescência.	Estudo descritivo	Realizar o diagnóstico de forma emergente, assim que notar as primeiras manifestações de transtorno é a melhor forma para combater a doença e obter melhores resultados.
2011	Psicofarmacologia dos Transtornos Bipolares Pediátricos em Crianças e Adolescentes.	Estudo explicativo	O aumento do número de crianças e adolescentes que portam transtornos mentais e tratamentos com medicação que tem se tomado benéficos para essa faixa etária.
2014	Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado.	Estudo exploratório	O estudo feito com estudantes destaca a prevalência do uso de substâncias e a intensidade dos problemas relacionados. Ações preventivas envolvendo educador e alunos resultam em grandes resultados quanto a redução do uso.
2014	Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil.	Estudo descritivo	Em números revela o quantitativo de Crianças e adolescentes que frequentam ao CAPSi por no mínimo três vezes por semana;
2014	Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental	Estudo explicativo	Fatores que contribuem para a construção de conceitos de medicação infantil na saúde mental, buscando entender as causas e não apenas os sintomas.
2015	Medicamentos estimulantes: uso e explicações em casos de crianças desatentas e hiperatividade.	Estudo explicativo	A eficácia dos tratamentos com estimulantes e o uso irracional desses medicamentos.
2016	A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofarmacos na perspectiva do pensamento complexo.	Estudo descritivo	a vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofarmacos é um processo complexo que envolve muitas dimensões.
2017	Psiquiatria Infantil: Uma análise cienciométrica 1980-2016.	Estudo exploratório	Relata a rápida expansão e inovação em áreas de pesquisa no campo da psiquiatria infantil e juvenil de 1980-2016.
2017	A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil	Estudo exploratório	Uso de medicamentos psicoativos por adolescentes que estão privados da liberdade, ameaçando a saúde mental de muitos.
2017	Transtornos de déficit de atenção/hiperatividade: prevalência e uso de psicofarmacos em crianças de um ambulatório no sul de Santa Catarina.	Estudo exploratório	Prevalência de déficit de atenção, baixa adesão aos tratamentos e ocorrência de tratamentos não farmacológicos, para reduzir efeitos colaterais dos medicamentos.
2018	O curso dos sintomas maníacos no transtorno bipolar pediátrico afeta o curso do transtorno de conduta?.	Estudo exploratório	A interferência ocorrida na conduta dos adolescentes e a falta de medicamentos para tratar a disfunção de comportamento.

## DISCUSSÃO

Os estudos pesquisados no quadro acima demonstraram que se faz preciso ressaltar que quando o diagnóstico de um transtorno é feito precocemente, a probabilidade de cura se torna maior. Os artigos descritos apontam que cerca de 5 milhões de crianças e adolescentes apresentam transtornos mentais, é perceptível o aumento de meios não farmacológicos para atender a população infanto-juvenil.<sup>5</sup>

É necessário que a criança seja acompanhada por um médico durante a sua infância, realize exames de rotina e em nenhuma hipótese faça uso de medicamento irracionalmente, a automedicação pode camuflar a causa real e desenvolver consequências mais graves.<sup>5</sup>

Após ter sido diagnosticado, o paciente deverá iniciar o tratamento feito pelo médico que possivelmente será feito com medicamentos, temos alguns medicamentos que são os mais prescritos,<sup>6</sup>

Embora seja difícil reconhecer transtornos mentais nessa faixa etária, é nítido que portadores necessitam de tratamento imediato para melhorar sintomas e reduzir consequências que acompanham a doença. Além do mais as chances de recuperação reduzem com o início mais cedo, ressaltando a

importância da constatação precoce.

A pesquisa demonstrou que a atenção farmacêutica em relação a farmacoterapia é de suma importância, pois cada adolescente possui um metabolismo distinto, devendo ter uma atenção em especial a essa faixa etária, visto que a ausência de estudos voltados especificamente para crianças gera grandes dificuldades ao passar informações quanto a doses, efeitos e reações.

A busca integrativa evidenciou que embora não haja um estudo tão rico em referências de medicamentos pediátricos, pois não se pode realizar testes com crianças, portanto se faz necessário apontar os fármacos mais utilizados, suas reações e resultados nessa faixa etária:

**Quadro 2-** Descrição dos estudos selecionados segundo medicamento, Reações e Resultados e observações. 2017.

Medicamento	Reações e Resultados	Observações
<b>Cloridrato de Clorpromazina</b>	É mais recomendado quando o paciente apresenta um comportamento suicida. Em casos de momentos críticos a sedação se faz necessária, ressaltando que o paciente deverá ficar internado aguardando a alta após ser feita uma avaliação psiquiátrica. <sup>2,14</sup>	Este medicamento faz parte da classe das fenotiazinas alifáticas, as doses variam de 10 a 200 mg (0,5 a 3 mg/kg), sua administração é feita por via oral, controlando as psicoses de longa evolução e quadros psiquiátricos agudos. <sup>10</sup>
<b>Haloperidol</b>	Pertence à classe das butirofenonas, prescrito para crianças nas doses de 0,25 a 6 mg (0,016 a 0,15 mg/kg), restando doses maiores para suspeita de psicóticos agudos e observando-se efeitos extrapiramidais. São indicados em casos de delírios ou seja sentir, ver e/ou falar coisas que não estão presentes e fogem da realidade. <sup>10</sup>	É usado também em casos de movimentos repetitivos, como por exemplo: tiques, soluços e vômitos. Sua ação se dá após semanas de uso, tendo em vista que a interrupção só é feita através do diagnóstico médico, ressaltando também que o cuidado com a dosagem é de grande relevância. <sup>10</sup>
<b>Cloridrato de Levomepromazina</b>	Utilizado em casos graves de ansiedade, embora seja muito prevalente em adolescentes, devido ser uma fase de conflitos internos entre a infância e a idade adulta. <sup>10</sup>	A medicação permite que o paciente exerça atividades em locais favoráveis. <sup>10</sup>
<b>Risperidona</b>	Funciona como estabilizador de humor em caso de transtorno bipolar, depressão, sentimento de culpa e em doses baixas no tratamento de episódios maníacos se mostrou altamente eficaz; também pode ser usada para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista. <sup>10</sup>	Entre os efeitos colaterais sobressaem ganho de peso e sedação. <sup>2</sup>
<b>Olanzapina</b>	Medicamento com frequente uso em casos de isolamento emocional, social e agressividade. <sup>2</sup>	Atua para aliviando sintomas afetivos e tirando a pessoa de um surto psicótico, porém tem como efeito colateral o aumento de peso. <sup>10</sup>
<b>Quetiapina</b>	Habitualmente é bem tolerado a dosagem e pouco prescrito; contudo sua eficácia em casos de crise e estabilização de humor já foi comprovada em alguns estudos de caso. <sup>2</sup>	Em <b>crianças e adolescentes de 10 a 17 anos</b> é prescrito para medicar ocorrências de mania associadas ao transtorno bipolar, em união ou não com outros medicamentos; em <b>adolescentes de 13 a 17 anos</b> , adequado para tratar a esquizofrenia. <sup>10</sup>
<b>Lítio</b>	Um dos primeiros medicamentos a ser aprovado para utilização em crianças e adolescentes, devido ter uma grande eficácia nos adultos, seu uso nessa faixa etária impõe cuidados na inalteração de níveis terapêuticos, preservando níveis tóxicos, visto que nessa idade existe um rápido metabolismo e elevadas ameaças de desidratação, especialmente em crianças hiperativas. <sup>10</sup>	As doses prescritas são determinadas de acordo com o peso, pois este pode causar alterações cardiológicas, dentre os efeitos colaterais estão destacados o aumento da enurese e da ingestão de água, alterações renais, tireoidianas e tremores. <sup>13</sup>
<b>Benzodiazepínicos</b>	São utilizados ainda nos transtornos de ansiedade como o transtorno do pânico especialmente quando existe ansiedade antecipatória, em geral associados aos inibidores seletivos da recaptação da serotonina. <sup>10</sup>	Causam sedação, fadiga, perdas de memória e sonolência. <sup>13</sup>
<b>Carbamazepina</b>	Uma das principais medicações no tratamento de convulsões, podendo ser usado para esquizofrenia e transtornos bipolares; a dose usual em crianças é de 200 a 600 mg/dia (20-60 mg/kg/dia), podendo-se aumentar, monitorando o nível sérico, que deve variar entre 8 e 12 mg/l; atua bloqueando os canais de sódio nos níveis pré- e pós-sinápticos e não possui efeitos adversos graves. <sup>10</sup>	Os estudos sobre este fármaco revelam distinções de ideias, em alguns notamos uma grande eficiência, em outros uma piora, mas algo realmente visto foi que a carbamazepina associada a outros compostos tem um grande papel como estabilizador de humor e em casos de epilepsia é uma droga de primeira escolha. <sup>2</sup>

<b>Cloridrato de fluoxetina</b>	As doses iniciais sugeridas para crianças são de 5 a 10 mg, em forma líquida para obter uma mais precisão; a dose terapêutica tende a ser entre 10 e 20 mg, administrada no turno matutino com intuito de evitar insônia. Em adolescentes a dosagem é dividida em duas etapas, na primeira uma dose de 10 mg, aumentando para 20 mg em 1 a 2 semanas. <sup>10</sup>	É indicado para pacientes com depressão ou transtorno alimentar a partir dos 12 anos, devido ter um forte efeito. <sup>10</sup>
<b>Cloridrato de Sertralina</b>	Os efeitos colaterais incluem náusea, insônia, diarreia, sonolência e problemas de ejaculação. <sup>10</sup>	Inicialmente doses de 25 mg pela manhã ou à noite, com aumentos de 25 mg semanais, de acordo com a resposta clínica. Essas mesmas doses são prescritas para o tratamento de TOC, transtorno de pânico e transtorno de estresse pós-traumático. <sup>10</sup>
<b>Clonidina</b>	Possui influências sedativas e analgésicas; a associação de efeitos concede seu uso em muitas situações clínicas, sendo utilizada com mais frequência como medicação pré-anestésica por via oral. <sup>10</sup>	Na terapia intensiva, é usada como substituto da morfina nos pacientes de difícil sedação. No pós-operatório, age no bloqueio peridural adicionada aos anestésicos locais, pois tem a analgesia mais duradoura, sem ocasionar depressão ventilatória. <sup>10</sup>
<b>Oxalato de escitalopram</b>	Receitado em situação de transtorno de ansiedade social, definido por um medo a exposição social, na adolescência é frequente em fobia escolar, baixo autoestima ou poucas relações com pessoas da mesma idade. <sup>10</sup>	É um derivado do citalopram, com maior potência. Sua absorção pelo trato gastrointestinal é boa e o pico plasmático se dá após 5 horas da ingestão. O escitalopram é válido na redução da ansiedade social em muitos contextos. <sup>10</sup>
<b>Metilfenidato</b>	O metilfenidato é o mais utilizado no Brasil, estando entre os psicofármacos com mais informações, com vários estudos duplo-cegos mostrando sua superioridade em relação ao placebo. <sup>10</sup> Os sintomas que respondem à medicação são desatenção, hiperatividade, impulsividade e agressividade. <sup>10,13</sup>	Estudos recentes com metilfenidato apontaram melhora na hiperatividade e irritabilidade, tendo como efeitos colaterais insônia, anorexia, irritabilidade e agressividade. <sup>13</sup>
<b>Propranolol</b>	Eficaz no tratamento das síndromes de ansiedade, controlando tanto as palpitações, temor e taquicardia; como as crises psíquicas. Sua ação mascara a realidade emocional ou seja ele é utilizado para camuflar o medo de falar em público, controlar a ansiedade e ainda inibir os hormônios que lidam com o estresse. <sup>10</sup>	Entre os efeitos colaterais estão olhos secos, náusea, sonolência, diarreia, chiado no peito ou sintomas de bronquite, fadiga e sensação de fraqueza e frequência cardíaca mais lenta (bradicardia).

O quadro exhibe os principais psicofármacos utilizados em crianças/adolescentes, sua dosagem, indicação e efeitos adversos. A medicação de escolha no tratamento após a avaliação médica terá de ser condizente com o quadro de saúde do paciente, ou seja neurolépticos para quadros psicóticos; estimulantes para transtorno de déficit de atenção; antidepressivos para depressão.<sup>10,13</sup>

O tratamento psicofarmacológico também deve considerar as diferenças existentes em crianças/adolescentes em relação aos adultos, isto é a absorção, quase sempre, costuma ser parecido, entretanto o metabolismo hepático e a distribuição corpórea são maiores na juventude. Desta forma, as doses usadas não devem estar baseadas em valores pré-fixados, porém serem reguladas ao peso corporal.<sup>10</sup>

## CONCLUSÃO

É possível perceber que houve uma crescente nos casos de transtornos mentais em crianças e adolescentes, há muitos estudos que revelam isso; porém são limitados, devido não ter testes clínicos com crianças, algo que seria um avanço no campo da farmácia e principalmente da medicina.

Há muitos medicamentos para o tratamento de transtornos mentais, porém nem todos são indicados para uso em criança e adolescentes, mesmo que haja uma alteração na dosagem pode resultar em problemas futuros e ocasionar uma piora no caso do paciente.

O aumento de estudos quanto a este assunto é um grande avanço para o campo da saúde mental e principalmente para essa faixa etária tão necessitada de cuidados e atenção especial. Isso causa uma segurança quanto ao uso dos psicofármacos e reduz o risco de uma criança ser tratada como um adulto podendo afetar o seu organismo de forma grave.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira, ACZ, Brusamarello T, Capistrano FC, Marin, MJS, Maftum MA. A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva do pensamentos complexo. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(3):01-10.
2. Thomas T, Stansifer L, Findling RL. Psicofarmacologia dos Transtornos Bipolares Pediátricos em Crianças e Adolescentes. *Pediatric Clin N.* 2011; 58(1):173-187.
3. Moreira MT, Sakae TM, Blatt CR, Remor KVT. Transtornos de déficit de atenção/hiperatividade: prevalência e uso de psicofármacos em crianças de um ambulatório no sul de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med.* 2017; 46(3):106-117.
4. Nascimento YCML, Rosa LS, Souza JC, Veras YARV, Brêda MZ, Trindade RFC. Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Ver enferm, UFPE on line.* 2014; 8(5):1261-72.
5. Hamrin V, Pachler M. Transtorno Bipolar: Tratamentos psicofarmacológicos baseado em evidências. *Jornal da Criança e do Adolescente Enfermagem Psiquiátrica.* 2007; 20(1):40-58.
6. Nascimento MO, Micheli D. Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado. *Ciências & Saúde Coletiva,* 2014; 20(8):2499-2510.
7. Biederman J, Yule A, Noyes E, Biederman J, Fitzgerald M, Woodworth Y, Faraone SV, Wilens T. O curso dos sintomas maníacos no transtorno bipolar pediátrico afeta o curso do transtorno de conduta?. *Jornal of Affective Disorders.* 2018; S0165-0327(18):30031-4.
8. Naveed S, Waqas A, Majeed S, Zeshan M, Jahan N, Sheikh MH. *Psiquiatria Infantil: Uma análise cienciométrica 1980-2016.* F1000Research. 2017; 6(1.293):1-20.
9. Costa NRC, Silva PRF. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017; 22(5):1467-1478.
10. Scivoletto S, Boarati MA, Turkiewicz G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. *Rev Brasileira de Psiquiatria.* 2010; 32(suppl2):S112-S120
11. Rocha GP, Batista BH, Nunes ML. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *Jornal de Pediatria.* 2004; 80(2):45-55.
12. Sanches VNL, Amarante PDC. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde Debate.* 2014; 38(102):506-514.
13. Brzozowski FS, Caponi S. Medicamentos estimulantes: uso e explicações em casos de crianças desatentas e hiperativas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.* 2015; 7(15):01-23.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8:102-6.