



**FAI-FACULDADE DE IPORÁ**  
**BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**Distúrbios que influenciam crianças e adolescentes à depressão**

**Orientadora:** Nayara Alves Fernandes.

**Discente:** Graciele Gomes Carvalhaes



**FAI-FACULDADE DE IPORÁ**  
**BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**Distúrbios que influenciam crianças e adolescentes à depressão**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Iporá como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Farmácia..

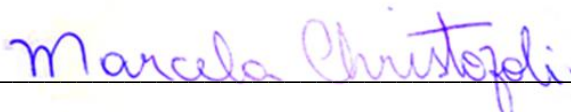
**GRACIELE GOMES CARVALHÃES****DISTÚRBIOS QUE INFLUENCIAM CRIANÇAS E ADOLESCENTES À DEPRESSÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e defendido no curso de Bacharel em Farmácia da Faculdade de Iporá, para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, aprovado em 30 de junho de 2020, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:



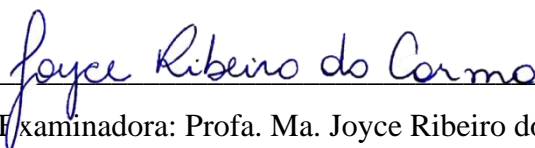
---

Orientadora: Profa. Nayara Alves Fernandes



---

Examinadora: Profa. Ma. Marcela Christofoli



---

Examinadora: Profa. Ma. Joyce Ribeiro do Carmo

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	06
2.1	Diagnóstico e tratamento.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 06
2.2	Causas e sintomas.....	06
2.3	Apoio familiar.....	08
2.4	Uso de fármacos no Tratamento.....	09
2.4.1	Drogas Psicoativas.....	09
2.4.1.1	Clomipramina.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 1
2.4.1.2	Depramina.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 1
2.4.1.3	Fluoxetina.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 1
4	METODOLOGIA.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 2
2.4.1.4	Bupropiona.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 2
2.4.1.5	Haloperidol.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 1
3	OBJETIVOS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 2
3.1	Geral.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 2
3.2	Específicos.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 2
4	METODOLOGIA.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 2
5	CONCLUSÃO.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 3
5	REFERÊNCIAS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 3

## **RESUMO**

A depressão na infância e na adolescência tem sido uma constante na atualidade, enquanto transtorno decorrente de uma diversidade de fatores que envolvem os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Nesta perspectiva, este estudo se desenvolve pautando-se na revisão da literatura e na aplicabilidade de técnicas e procedimentos que lhe são inerentes – levantamento de estudos, descrição de cada estudo sobre o tema, leitura, comparação entre os estudos, avaliação crítica e análise dos argumentos, elaboração da revisão, a fim de avaliar os fatores que causam a depressão em crianças e adolescentes, bem como os distúrbios e transtornos desencadeados nas distintas fases da doença, abordando suas tipologias e sua ocorrência na infância e na adolescência. A realização deste estudo é importante por trazer esclarecimentos em relação às especificidades que marca o quadro sintomático da depressão, os agentes causadores, o tratamento e, por elucidar a relevância da família no processo de tratamento e superação do transtorno.

**Palavras-chave:** Criança e adolescente. Transtorno depressivo. Reflexões e análises. Apoio da família.

**ABSTRACT**

Depression in childhood and adolescence has been a constant feature nowadays, as a disorder resulting from a diversity of factors involving biological, psychological and social aspects. In this perspective, this study is developed based on the literature review and the applicability of techniques and procedures that are inherent to it - survey of studies, description of each study on the subject, reading, comparison between studies, critical evaluation and analysis of arguments, elaboration of the review, in order to evaluate the factors that cause depression in children and adolescents, as well as the disorders and disorders triggered in the different phases of the disease, addressing their typologies and their occurrence in childhood and adolescence. The realization of this study is important for bringing clarifications regarding the specificities that mark the symptomatic picture of depression, the causative agents, the treatment and for elucidating the relevance of the family in the process of treatment and overcoming the disorder.

**Keywords:** Child and adolescent. Depressive disorder. Reflections and analyzes. Family support.

## 1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

Estudos mostram que a depressão tem aumentado cada dia mais no Brasil. Uma doença caracterizada pela sua alta prevalência e cronicidade que pode afetar consideravelmente uma população, independente da cor, idade, sexo e etnia (CUNHA & GANDINI, 2009). A Organização da saúde estima que 9,5% das mulheres e 5,8% dos homens e em cerca de 40% das crianças/adolescentes passarão por um episódio depressivo durante 1 ano mostrando uma tendência nos próximos vinte anos (SOARES & CAPONI, 2011).

De acordo com Bahls (2002), o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA só reconheceu a depressão em crianças e adolescentes a partir de 1975, depois disso o assunto ficou crescente (HUTTEL, et al. 2011). Em crianças e adolescentes a depressão é considerada um distúrbio afetivo, desencadeando inicialmente uma ansiedade ou alguns tipos de fobias, sendo tratada como problema de saúde pública (CRUJO & MARQUES, 2009). Estudos apontam que distúrbios afetivos, levam a problemas comportamentais e de saúde, e nas crianças inclui dificuldade de concentração e o isolamento. Doenças afetivas, abuso de medicamentos ou distúrbios comportamentais; há uma ampla gama de complicações e problemas adicionados a comportamentos e suicídios (SILVA & SAMPAIO, 2011).

Nas crianças e adolescentes além desses fatores, também inclui o consumo de medicamentos psicotônicos, enquanto que na fase adulta a depressão está estimulada a ficar mais grave devido a distúrbios de ansiedade e uso excessivo de álcool (MAIA & ROHDE, 2007).

As fases da vida: como a infância, adolescência, fase adulta e terceira idade, são caracterizadas por algumas qualidades que proporcionam um maior entendimento na forma de como as pessoas se comportam nos meios sociais. A cultura, economia e política, são alguns fatores que influenciam e predizem como os indivíduos se relacionam, pensam e agem durante estas fases (TAVARES, 2010).

Independente da fase da vida em que o indivíduo se encontra, a depressão é um quadro muito mal-entendido nos dias de hoje, contém muitos preconceitos e falta diálogo. Essa doença falando informalmente é uma tristeza sem fim, não só uma tristeza, a depressão vem acompanhada com outros sintomas, como a insônia, ou com a sonolência, perda de apetite, isolamento, entre outros. Depressão é uma doença grave pode acarretar uma crise a motivacional, perda do ânimo, indisposição e desconecção com outras pessoas (TAVARES, 2010).

Para o diagnóstico de depressão em crianças e adolescentes que foram feitas, os resultados são baseados em sintomas semelhantes aos dos adultos. Podemos notar que os sintomas variam de acordo com a idade da criança e do adolescente. Quanto menor a criança,

maiores são os sintomas apresentados e mais o nervosismo está presente e, na medida que a criança cresce, ela poderá apresentar e aumentar alguns sintomas ou ter algumas mudanças de comportamentos (SCHWAN & RAMIRES, 2011).

Pesquisas e estudos realizados com a finalidade de analisar a dinâmica das relações familiares e levantar algumas características de crianças e adolescentes que influenciam na manutenção de problemas pessoais, apontaram a existência de distúrbios e transtornos desenvolvidos na fase da infância e adolescência. Em relação à estrutura familiar, problemas como a separação dos pais e suas consequências para os filhos, podem estar relacionados com que esta situação, uma vez que pode representar insegurança e instabilidade quanto ao futuro da criança, proporcionando sentimento negativo, no que diz respeito à segurança pessoal refletindo nas atitudes sociais e autocontrole (CRUJO & MARQUES, 2009).

Nesse sentido o presente trabalho busca levantar algumas discussões a cerca da depressão em crianças e adolescentes, dos fatores que desencadeia tais problemas bem como o papel dos pais e da sociedade na ajuda a esses jovens.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Geral**

O presente trabalho busca avaliar fatores que causam depressão em crianças e adolescentes, apresentando os distúrbios e transtornos desencadeados nas diferentes fases da doença, abordando suas tipologias e sua ocorrência na infância e na adolescência.

### **2.2. Específicos**

- Apontar distúrbios em crianças e adolescentes;
- Analisar o comportamento infantil;
- Avaliar a importância dos pais no desenvolvimento psicológico da criança;
- Analisar o papel da sociedade no crescimento psicológico do jovem.

## **3. METODOLOGIA**

Esse trabalho é uma Revisão de literatura descritiva, que apresenta a depressão acometida em adolescentes e crianças, onde se apresenta os distúrbios e transtornos desencadeados nas diferentes fases da doença. Tem por finalidade possa conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre o determinado assunto.

Foram realizadas leituras seletivas, selecionando partes essenciais para o desenvolvimento do presente trabalho, com elaboração de resumos de partes relevantes do



material consultado. Pesquisamos fontes bibliográficas disponíveis, como revista científica, artigos, dados, entre outros, que contém informação sobre a depressão, fatores que levaram a esse de tipo de doença que na atualidade é tão criticada e esquecida muitas das vezes. O foco maior é mostrar que em crianças e adolescentes é uma doença tão comum ou até maior como em um adulto, e que os sintomas muitas vezes são iguais ou até piores.

O período da realização da pesquisa foi de agosto de 2019 a junho de 2020. A base de dados utilizada para coleta dos artigos originais e de revisões sobre o tema são no site Scielo, Science Direct, Web of Science, entre outros onde são encontradas discussões sobre o assunto tanto na língua portuguesa e inglês para elaboração do estudo.

#### **4. REVISÃO DE LITERATURA**

É consenso na literatura que a depressão se tornou um transtorno severo que impacta negativamente no cotidiano de um grande número de crianças e adolescentes, principalmente no que diz respeito aos aspectos da interação e a socialização (TAVARES, 2017).

Possui a tendência de manter uma continuidade, com depressão ou outra morbidade psiquiátrica na vida adulta (HARRINGTON, 2000). Em vista deste contexto, é relevante que a mesma seja identificada e tratada, pois, este é a melhor via de enfrentabilidade.

##### **2.1 Diagnóstico e Tratamento**

Diagnosticar a depressão nem sempre é uma atitude fácil, isso se deve ao fato de que muitas vezes os comportamentos depressivos apresentados podem ser confundidos e mal interpretados. Reis e Figueira (2001) destacam que o diagnóstico não é fácil de realizar, visto que as crianças não conseguem identificar com clareza os sintomas que aparecem de maneira manifestada (CALDERARO & CARVALHO, 2005).

De acordo com silvares (2008) o diagnóstico é um ponto controverso nos estudos da depressão infantil, uma vez que seus sintomas poderiam aparecer mascarados por outros problemas, como queixas físicas, em razão das características da infância. Em vista disto, o primeiro diagnóstico é realizado em casa pelos pais através do processo de observação contínua das mudanças de comportamento.

Prestar atenção nas ações cotidianas, verificar a existência de atitudes e posturas incomuns é essencial por parte dos pais que deve procurar a ajuda de uma profissional como o psicólogo ou psiquiatra para fazer o diagnóstico assertivo da presença deste transtorno. A depressão é de natureza multicausal, o que torna indispensável uma avaliação que aprecie a

história familiar, que envolve os fatores genéticos e antecedentes pessoais e também a verificação de condições médicas e ambientais associadas (ASSUMPCÃO JR, 2014).

Tendo em vista o fato da complexidade do quadro clínico da depressão, o tratamento pode ser feito por meio de abordagens distintas – psicoterapias, psicofarmacologia para casos mais severos ou ainda uma junção de ambas quando o caso requerer. Quanto a terapias é habitual a indicação e tratamento por meio da terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia de orientação psicodinâmica e a psicoterapia interpessoal (SCHWAN e RAMIRES, 2011).

## 2.2 Causas e Sintomas

Todo transtorno possui seu agente causador e não é diferente com a depressão, a raiz ou origem da causa é variável, pode advir de fatores biológicos - genéticos ou hereditários psicológicos – quando a criança ou adolescente vivencia situações estressantes ou traumáticas e sociais. Podendo também envolver mais de um agente estressor, trazem para a criança acometida a convivência com diversos sintomas que, se não cuidados agravam-se elevando a gravidade do problema (COSER, 2003).

O contexto sintomático da depressão implica um quadro marcado por disfunções comportamentais e em vista disto, é comum o comportamento de a criança ser objeto de críticas ou até mesmo repreensões (CURATOLO & BRASIL, 2005). Posições antagônicas, irritabilidades, agressividade, inconstância de humor, são situações comuns que tendem a marcar caracteristicamente o quadro clínico e cuja causa é fútil (CURATOLO & BRASIL, 2005).

A atitude de crítica ou de punição por parte dos pais acaba se tornando um agravante para o quadro, pois acaba impulsionando ainda mais o aparecimento dos sintomas e suas manifestações recorrentes, esse contexto pode levar a criança ao isolamento, evitando contato.

Mas, podem também apresentar, anorexia, medos, problemas de memória, baixa concentração, enurese, encoprese, ansiedade, hipocondria, aumento da sensibilidade, sentimento de rejeição e fobia escolar (CALÇADA, 2014).

Pelos sintomas apresentados é possível compreender o quão complexo são as manifestações da depressão na criança ou adolescentes, o que pressupõe um olhar minucioso por parte dos pais e ainda uma avaliação por parte de um profissional competente.

As manifestações sintomáticas não são comuns à todas as idades, a prevalência se mostra adversa, nas mais distintas faixas etárias. Candiani realizou uma distinção desta prevalência organizada na tabela 01.

**Tabela 01:** Prevalência nas diferentes faixas etárias:

CATEGORIA	FAIXA ETÁRIA	PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO (%)	SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS
Pré Escolares	2 a 6 anos	0,9	Inibição afetiva, enurese (fazer xixi na roupa), encoprese (liberação das fezes, onicofagia (comer unhas) em excesso, manipulação genital excessiva, terror noturno (acordar de madrugada com medo, gritando), crises de choro excessivo e pirraça, alterações gastrointestinais, prurido.
Escolares	6 a 12 anos	1,9	Ruminações ou ideias e impulsos suicidas, ideias de inferioridade, cefaleia (dores de cabeça não localizadas).
Adolescentes	12 a 18 anos	4,7	

A manifestação sintomatológica segue um grau crescente, quanto mais novas menos sintomas se apresentam -2 a 6 anos - 0,9%, de 6 a 12 – 1,9%, 12 a 18 – 4,7%. Nesta ótica, os adolescentes são o grupo que mais convivem com os sintomas, sendo assim, devem ser observados com maior acuracidade. Fonte: Candiani (2009).

As faixas etárias que convive com menos sintomatologia é a pré-escolar que alcança o percentual de 0,9%, e segue uma sequência gradual, onde a categoria escolar fica com 1,9% dos sintomas assinalados, e os adolescentes, classe que é mais atingida com 4,7%.

Além disso, meninos apresentam manifestações diferentes das meninas, os primeiros são menos sociáveis, se isolam mais, apresentam dificuldades no processo de aprendizagem, mostram-se irritados e agressivos, as meninas apresentam um quadro mais tranquilo, são mais inibidas e tendem fazer a regurgitação repetida e remastigação dos alimentos. (CANDIANI, 2009).

Considerando as manifestações dos sintomas intrínsecos à cada faixa etária da depressão infantil e que se estende até o período da adolescência, para além de ser necessário o tratamento medicamentoso que contribua para a remissão da depressão, é relevante não somente a atuação da família enquanto influencia decisiva na formação psicológica dos filhos como também o acompanhamento, a observância direta da problema, pois, as relações familiares são o alicerce para o processo de desenvolvimento saudável (VALLE, 2009).

### 2.3 Apoio Familiar

A família exerce um imprescindível papel no processo de desenvolvimento global da criança em seus mais diversos aspectos, principalmente o psicológico. A interação entre pais, filhos e irmãos deve ser marcada pela afetividade, pelo respeito mútuo e pela intencionalidade de se viver de maneira harmoniosa. O efeito bioquímico que tem as ligações afetivas entre pais e filhos exerce grande influência no desenvolvimento físico e psíquico (ANDRADE, 2003, *apud* CALDERARO & CARVALHO, 2005).

Ajudar as crianças suprimindo suas necessidades básicas e elementar é uma forma de a família contribuir para com o processo de estruturação da personalidade das crianças (ROTONDARO, 2002). Se a criança passa por algum déficit, ou vivencia traumas em situações específicas da formação de sua personalidade a mesma estará suscetível e propensa a desenvolver algum distúrbio.

Quanto mais saudável equilibrado for o clima familiar, mais benéfico será o desenvolvimento da criança e do adolescente que vivencia uma diversidade de conflitos no decorrer de seu crescimento, pois, os primeiros relacionamentos seguros e a relação pais-criança durante a infância possibilitam um crescimento com sentimentos de maior autoestima e auto eficácia (ARO, 1994).

## **2.4 Uso de fármacos no tratamento**

Após o diagnóstico de depressão ser confirmado, o tratamento poderá ser realizado fazendo uso de fármacos, haja vista que, algumas drogas trazem resultados eficazes contribuindo para o processo de remissão, o leva a afirmar que a farmacoterapia é uma imprescindível aliada ao tratamento da depressão na criança e no adolescente (CURATOLO, BRASIL, 2005, p. 172).

Contudo, a escolha ou opção por fármaco ou outro é um procedimento de existe muita cautela - deve ser realizado de forma individualizada haja vista que cada criança apresentará um determinado quadro clínico, o que implica considerar todas as manifestações sintomáticas e comorbidades associadas para cada uma em particular. Os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) atualmente são considerados os agentes de primeira escolha no tratamento da depressão na criança (CURATOLO, BRASIL, 2005, p. 172).

Dentre estes inibidores - os ISRSs, a fluoxetina é o único agente aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) para uso na depressão em crianças a partir dos 8 anos de idade comumente indicados em vista de apresentarem uma grande eficácia (CURATOLO, BRASIL, 2005, p. 172).

### **2.4.1 Drogas Psicoativas**

#### **2.4.1.1 Clomipramina**

O cloridrato de Clomipramina é um antidepressivo que pertence ao grupo dos tricíclicos, tem sua prescrição voltada para o tratamento da depressão, distúrbios de humor, pânico, obsessão, fobias dentre outras patologias. A clomipramina atua de maneira a ampliar a ocorrência da noradrenalina e serotonina, prolongando seus efeitos.

A clomipramina atua na síndrome depressiva como todo, incluindo nos aspectos típicos, tais como retardamento psicomotor, humor deprimido e ansiedade, a administração oral deve ser adaptada às condições individuais de cada paciente respeitando a sintomatologia manifestada em cada (EMS. S.A.).

#### **2.4.1.2 Depramina**

O cloridrato de imipramina é uma substância de uso adulto e pediátrico, pertence também ao grupo dos tricíclicos. Tem apresentado resultados muito úteis no alívio sintomatológico da depressão, sua administração na criança tem início com 1 comprimido de 10mg diariamente, em que, garante um período de 10 dias, aumenta-se a posologia diária para 2 comprimidos (20mg) em crianças com idade entre 5-8 anos, para 20-50mg naquelas com idade entre 9-14 anos e para 50-80mg em pacientes com mais de 14 anos de idade. De modo a se resguardar contra efeitos cardiotóxicos em crianças, a dosagem diária de 2,5mg/kg não pode ser ultrapassada. (TEUTO, Depramina)

#### **2.4.1.3 Fluoxetina**

A Fluoxetina é indicada para o tratamento da depressão, bem como de outras desordens como a ansiedade, a bulimia nervosa, do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), entre outros. Deve ser administrada por via oral e pode ser tomada independente das refeições, caso o paciente deixe de tomar uma dose, deverá tomá-la assim que possível, observando sempre que não se deve tomar mais que a quantidade de Cloridrato de Fluoxetina recomendada para período de 24 horas que é de 20 mg/dia.

#### **2.4.1.4 Bupropiona**

A bupropiona é comumente utilizada no tratamento da dependência da nicotina, mas, apresenta também uma grande eficácia no tratamento da depressão, no que diz respeito em específico à depressão infantil não há eficácia comprovada em sua integralidade. A princípio ativo da substância atua como inibidora seletiva da recaptação neuronal de catecolaminas com efeito mínimo na recaptação de indolaminas (serotonina) e que não inibe a monoaminoxidase (MAO). (MATHIAS, 2020).

#### **2.4.1.5 Haloperidol**

O haloperidol é um agente antipsicótico indicado para o paciente que possui delírios, alucinações, esquizofrenia crônica e aguda, além de confusão mental. A administração medicamentosa para a criança é de 0,1 mg (1 gota) /3 kg de peso, duas vezes ao dia por via oral, podendo ser ajustada, se necessário. Atua no organismo como agente antiagitação psicomotor e antiemético. A eficácia do uso de Haloperidol em reduzir os sintomas exibidos por crianças e adolescentes com distúrbios emocionais apresenta uma eficácia que alcança relativamente alta (JANSSEN-CILAG, 2011).

Em virtude da quantidade de drogas existentes que já foram testadas e apresentaram resultados eficazes, faz-se necessário um cuidado ao serem prescritos, devendo cada caso ser analisado na íntegra o quadro sintomático para que seja indicada a droga correta que venha de fato contribuir para com a remissão dos sintomas.

## **5. CONCLUSÃO**

A investigação aqui proposta teve por grupo alvo as crianças e adolescentes, em vista da discussão da realidade depressão é uma patologia que tem atingido os indivíduos que integram a faixa etária dos 02 (dois) aos 18 (dezoito anos) com maior prevalência nos adolescentes. Em vista disso, leva esse grupo a enfrentar um quadro sintomático marcado por uma diversidade de sinais, prejudicando o adolescente, nos mais diversos âmbitos.

Na perspectiva de que é comum o adolescente depressivo ter impulsos suicidas, é preciso que, ao ser diagnosticado que seja submetido ao uso de medicamentos – drogas psicoativas a fim de os sintomas sejam inibidos e que cessem.

O avanço da farmacologia foi sem dúvida muito grande no tratamento de várias doenças, dentre as quais se inclui a depressão. O que tornou possível um tratamento competente e eficaz, devolvendo para o indivíduo e a possibilidade de viver junto aos demais de forma qualitativa e ajustada.

A prescrição medicamentosa não pode ser realizada de qualquer modo, é preciso ter conhecimento de todos os sintomas vivenciados pela criança ou adolescente. Daí a necessidade de que se identifiquem todos os sintomas vividos para que a prescrição seja mais assertiva e traga resultados satisfatórios para a criança ou adolescente.

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARO, H. Risk and Protective Factors in Depression: a Developmental Perspective. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 89: 59 – 64,1994. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05804.x> (Acesso em: 09 abr. 2020).

ASSUMPCÃO JR. (Org.) **Psiquiatria da infância e da adolescência: casos clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 78, n. 5, p. 359-366, Oct. 2002 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso) (Acesso em: 09 Apr. 2020) .

CALÇADA, A. (2014). **Depressão na infância**. Revista Psique Ciência & Vida. Ano VII, Edição 98, Editora Escala, p (22-23).

CALDERARO,R; CARVALHO, C. **Depressão na infância: um estudo exploratório**. Maringá, v. 10, n. 2, p. 181-189, mai./ago. 2005. Disponível em: de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a04.pdf> (Acesso em: 10 nov. 2019).

CANDIANI, Márcio. **Uso de Psicofármacos em Crianças e Adolescentes**. 2009. Disponível em: <http://marciocandiani.site.med.br/index.asp?PageName=Uso-20de-20PsicofE1rmacos>. Acesso em: 02 maio. 2020.

CÂNDIDA, T. **O drama da depressão infantil**. Disponível em: [http://saude.terra.com.br/interna/0,OI12\\_4091-EI1507,00.html](http://saude.terra.com.br/interna/0,OI12_4091-EI1507,00.html), 2005. Acesso em: 10 maio. 2020.

COSER, C; **A depressão em suas diversas formas clínicas**; Editora FIOCRUZ, 2003. 170p

CRUJO, Margarida; MARQUES, Cristina. As perturbações emocionais - Ansiedade e depressão na criança e no adolescente. Revista **Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 576-82, set. 2009. ISSN 2182-5181. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10675>. (Acesso em: 09 abr. 2020).

CUNHA, M. F.; GANDINI, R. C. **Adesão e Não-Adesão ao Tratamento Farmacológico para Depressão.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 25 n. 3, pp. 409-418, 2009. (Acesso em: 09 abr. 2020).

CURAOLO, Eliana. BRASIL, Eloisa. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **J Bras Psiquiatr** 54(3): 170-176, 2005 171. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/media/bipolar\\_heloisa\\_brasil.pdf](http://www.fiocruz.br/media/bipolar_heloisa_brasil.pdf) (Acesso em: 09 abr. 2020).

EMS S.A. **Cloridrato de clomipramina:** comprimido restidido de 25mg. Disponível em: <https://pro.consultaremedios.com.br/bula/cloridrato-de-clomipramina-ems>

HARRINGTON R. Childhood depression: is it the same disorder? In: Rapoport J, editor. **Childhood Onset of “Adult” Psychopathology: clinical and research advances.** American Psychiatric Press, p. 418, Washington, 2000.

HUTTEL, J; Kisxiner, K, A; BONETTI, A, R; ROSA, M, I, P, D. **A depressão infantil e suas formas de manifestação,** v. 29, n. 64, p. 11-22, 2011.

JANSSEN-CILAG Farmacêutica Ltda. **Haloperidol.** 2011. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/haldol.pdf>

MAIA, CRM, Rohde LA. **Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes:** uma revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):72-9.

MATHIAS, Francielle Tatiana. **Cloridrato de Bupropiona.** Zyban®. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-bupropiona/bula>.

REIS, Regina; FIGUEIRA Ivan. **Transtorno depressivo na clínica pediátrica.** *Rvista Pediatría Moderna.* 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000123&pid=S1413-73720&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000123&pid=S1413-73720&lng=es) (Acesso em: 10/11/2019).

ROTONDARO, D. P. **Os desafios constantes de uma psicóloga no abrigo.** 2002. **Psicologia: Ciência e Profissão,** 3, 8-13. Recuperado em 27 de abril, 2015, de



[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000300003&script=sci_arttext) Acesso em: 10/11/2019).

SCHWAN, Soraia; RAMIRES, Vera. **Depressão em crianças**: Uma breve revisão de literatura. Psicol. Argum. Curitiba, out./dez. 2011.

SILVA, M; SAMPAIO D, **Antidepressivos e suicídio nos adolescentes**, Acta Med Port 2011; 24: 603-612.

SOARES, G. B; CAPON, S. **Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida**, v.15, n.37, p.437-46, 2011.

TAVARES, LAT. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex) sistência do sujeito depressivo**, São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

TEUTO. Depramina. **Cloridrato de Imipramina**. Disponível em: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://uploads.consultaremedios.com.br/drug\\_leaflet/pro/Bula-Depramina-Consulta-Remedios.pdf](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://uploads.consultaremedios.com.br/drug_leaflet/pro/Bula-Depramina-Consulta-Remedios.pdf)

VALLE, T; **Aprendizagem e desenvolvimento humano**; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p.