



UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

**USO DE ANTIDEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Maria Amelia Silva Freitas
Yan Penalva Cardoso Barreto
Orientadora: Dra. Ana Paula Barreto Prata Silva

Aracaju/SE
2021

MARIA AMELIA SILVA FREITAS
YAN PENALVA CARDOSO BARRETO

USO DE ANTIDEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Tiradentes – UNIT, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em farmácia orientado pela Prof^a.
Dra. Ana Paula Barreto Prata Silva.

Aracaju/SE
2021

**MARIA AMELIA SILVA FREITAS
YAN PENALVA CARDOSO BARRETO**

**USO DE ANTIDEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Universidade Tiradentes – UNIT, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Orientadora: Dra. Ana Paula Barreto Prata Silva
Universidade Tiradentes

Professor Examinador
Universidade Tiradentes

Professor Examinador
Universidade Tiradentes

USO DE ANTIDEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Amelia Silva Freitas¹

Yan Penalva Cardoso Barreto²

Orientadora: Dra. Ana Paula Barreto Prata Silva³

RESUMO

A depressão em adolescentes é uma condição real que pode interferir na vida diária, levar a pensamentos e comportamentos suicidas e afetar uma pessoa ao longo da vida. A depressão aumenta significativamente o risco de uma pessoa ter pensamentos suicidas, e o tratamento com antidepressivos pode realmente aumentar o risco de suicídio. O presente trabalho tem por objetivo avaliar os efeitos do uso de antidepressivos entre os adolescentes. Apresentando como método de pesquisa acervos de bibliotecas universitárias como livros e dos sistemas informatizados de busca SciELO; Google e Google acadêmico; CAPES/QUALIS, PubMed. A base de dados analisadas compreendem o período de 2010 a 2021. Utilizou-se descritores como: Depressão, antidepressivos, Adolescentes depressivos, tratamento contra depressão em adolescentes. Observou-se que a depressão na adolescência tem muitas causas diferentes, como trauma extremo, questões familiares, causas genéticas como: depressão hereditária. Ao considerar se devem ou não usar medicamentos antidepressivos para tratar a depressão, os pais e o médico devem avaliar o aumento do risco de pensamentos suicidas com o risco real de suicídio, caso a depressão do adolescente não for tratada adequadamente. Assim, conclui-se que, é necessário conhecer as causas e os sintomas da depressão na adolescência para saber como evitá-la e enfrentá-la.

Palavras-chave: Adolescentes. Antidepressivos. Depressão.

¹ Graduanda do curso de Bacharel em Farmácia da Universidade Tiradentes – UNIT, e-mail: maria.amelia@souunit.com.br

² Graduando do curso de Bacharel em Farmácia da Universidade Tiradentes – UNIT, e-mail: yan.penalva@souunit.com.br

³ Doutora em Biotecnologia (UFS), professora da Universidade Tiradentes (UNIT) e gerente de Imuno-hematologia do Hemose.

ANTIDEPRESSANT USE AMONG ADOLESCENTS: A LITERATURE REVIEW

Maria Amelia Silva Freitas¹

Yan Penalva Cardoso Barreto²

Orientadora: Dra. Ana Paula Barreto Prata Silva³

ABSTRACT

Depression in adolescents is a real condition that can interfere with daily life, lead to suicidal thoughts and behaviors, and affect a person throughout life. Depression significantly increases a person's risk of having suicidal thoughts, and antidepressant treatment can actually increase the risk of suicide. The present study aims to evaluate the effects of antidepressant use among adolescents. Presenting as a research method collections of university libraries as books and computerized search systems SciELO; Google and Google Academic; CAPES/QUALIS, PubMed. The database analysed comprises the period from 2010 to 2021. Descriptors such as depression, antidepressants, depressive adolescents, treatment against depression in adolescents were used. It was observed that depression in adolescence has many different causes, such as extreme trauma, family issues, genetic causes such as: hereditary depression. When considering whether or not to use antidepressant medications to treat depression, parents and the doctor should assess the increased risk of suicidal thoughts with the actual risk of suicide if adolescent depression is not treated properly. Thus, it is concluded that it is necessary to know the causes and symptoms of depression in adolescence to know how to avoid it and face it.

Keywords: Adolescents. Antidepressants. Depression

¹ Graduated from the Bachelor of Pharmacy course at Tiradentes University - UNIT, e-mail: maria.amelia@souunit.com.br

² Graduating from the Bachelor of Pharmacy course at Tiradentes University - UNIT, e-mail: yan.penalva@souunit.com.br

³ PhD in Biotechnology (UFS), professor at Tiradentes University (UNIT) and manager of Hemose Immunohematology.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um sentimento de tristeza, desespero ou desesperança que não passa. Uma pessoa com depressão, esse sentimento pode durar semanas ou meses e interferir na capacidade da pessoa de participar das atividades cotidianas. A depressão afeta o humor, a perspectiva, os pensamentos e o comportamento. Também pode causar fadiga, irritabilidade, perda de apetite, dores de cabeça e insônia. A infância e a adolescência são períodos de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, e o transtorno depressivo maior é o principal contribuinte para o ônus da doença em jovens de 10 a 24 anos (GEYER, 2016).

Medicamentos antidepressivos é uma solução, que ajuda a curar adolescentes que sofrem de depressão severa. Contudo, os especialistas descobriram que a medicação antidepressiva tem vários efeitos colaterais, devido a este fato, muitos adolescentes podem sofrer de insônia, boca seca, ansiedade ou tontura, bem como obter pensamentos suicidas. Os efeitos colaterais associados à interrupção rápida da medicação antidepressiva podem incluir nervosismo, tontura, náusea, fadiga, dores musculares, calafrios, ansiedade e irritabilidade. Embora esses sintomas não sejam perigosos e geralmente melhorem em uma a duas semanas, eles podem ser bastante angustiantes e desconfortáveis. (VALENÇA; GUIMARÃES e SIQUEIRA, 2020).

O curso desse transtorno costuma ser caracterizado por sintomas heterogêneos (por exemplo, irritabilidade, comportamentos agressivos e recusa escolar), episódios prolongados, recorrência frequente e transtornos psiquiátricos comórbidos. Pacientes jovens com depressão têm prejuízos mais sérios no funcionamento social e educacional e têm maior risco de tabagismo, uso indevido de substâncias, obesidade e suicídio em comparação com adultos com depressão. Além disso, a depressão é a terceira causa de morte na adolescência (PREVEDELLO, 2017).

Adolescentes e adultos apresentam elementos clínicos e diagnósticos semelhantes. Em crianças, é relativamente rara, a prevalência é relatada como sendo inferior a 1% na maioria dos estudos, aumentando substancialmente durante a adolescência (VALENÇA; GUIMARÃES, SIQUEIRA, 2020).

O aumento dramático nos últimos anos na quantidade de pesquisas clínicas disponíveis sobre o uso de antidepressivos para tratar a depressão maior em crianças e adolescentes melhorou substancialmente o conhecimento sobre a segurança e

eficácia desses medicamentos na população pediátrica. Existem muitas classes de antidepressivos, que incluem inibidores seletivos da recaptação da serotonina (SSRIs), inibidores da recaptação da serotonina-noradrenalina (SNRIs), noradrenalina e antidepressivos serotoninérgicos específicos (NASSAs), antidepressivos tricíclicos (ADTs) e inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) (PREVEDELLO, 2017).

Antidepressivos e psicoterapias são usados rotineiramente em todo o mundo para o tratamento do transtorno depressivo em crianças e adolescentes. Diversas diretrizes de prática clínica recomendam que a psicoterapia deve ser considerada a intervenção de primeira linha para o manejo do transtorno depressivo em crianças e adolescentes, enquanto os antidepressivos costumam ser reservados para doenças mais graves ou quando a psicoterapia não funciona ou não está disponível. Os antidepressivos são uma das estratégias de intervenção possíveis para uma série de condições de saúde mental em adultos e também em jovens. Na verdade, vários estão atualmente licenciados para o tratamento de transtornos psiquiátricos infantis e adolescentes, com indicações específicas que variam entre os países (MACHADO; FERREIRA, 2014).

Justifica-se este trabalho, pela necessidade de se fomentar discussões sobre os efeitos causados pelo uso de antidepressivos por adolescentes, visto que, são prescritos para o tratamento de uma série de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes, havendo ainda, controvérsias sobre a utilização destes numa população. Assim como verificar os aspectos do porquê do uso dessas substâncias em adolescentes, e com isso, contribuir para administração correta desse tratamento.

Esta revisão literatura tem como objetivo avaliar os efeitos do uso de antidepressivos entre os adolescentes.

1.1 METODOLOGIA

Tem como procedimentos metodológicos, pesquisa bibliográfica, por meio de literatura científica em livros, artigos, monografias e periódicos, para levantamento e análise dos dados. As fontes bibliográficas utilizadas foram acervos de bibliotecas universitárias como livros e dos sistemas informatizados de busca SciELO (Scientific Electronic Library Online); Google e Google acadêmico; CAPES/QUALIS, PubMed. A base de dados analisadas compreendem do período de 2010 a 2021. Utilizou-se

descritores como: Depressão, antidepressivos, Adolescentes depressivos, tratamento contra depressão em adolescentes.

Neste artigo, foi feita uma revisão do estado atual da pesquisa em terapia antidepressiva em adolescentes. Além disso, discutiu-se questões metodológicas e implicações clínicas específicas para a população adolescente que faz uso desse tratamento.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 DEPRESSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Entretanto, conceituar saúde mental não é fácil, tendo em vista as mais variadas formas de entendê-la sob a égide cultural. Outrossim, entende-se que a saúde mental envolve a auto percepção de bem-estar do indivíduo, bem como a sua competência, autonomia, potencial intelectual e emocional (OMS, 2001).

A palavra depressão pode ser usada em diversos contextos na vida cotidiana, o que pode acarretar em confusões quanto ao seu sentido real, de modo que, em linhas gerais, este termo significa: estado de ânimo, depreendido por sentimentos tais como desespero, ansiedade, sensação de vazio, tristeza, desencorajamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Corroborando à compreensão ampla do termo depressão na linguagem cotidiana, tal palavra pode ser usada para designar um estado afetivo normal, como a tristeza, bem como no seu uso enquanto um sintoma, uma síndrome ou uma doença (VALENÇA; GUIMARÃES, SIQUEIRA, 2020).

Enquanto estado afetivo normal, a tristeza faz parte do leque humano de sentimentos, o qual aparece em diversas situações, como em derrotas, sensação de perda e desapontamentos, levando-se em consideração o valor adaptativo inerente aos homens, pelo qual se dá o momento de reflexão e conseqüente superação destas adversidades vividas. Em relação a sintomas, a depressão faz parte do quadro clínico, tais como: demência, esquizofrenia, transtorno de estresse pós-traumático, etc. e como síndrome, a depressão inclui não somente alterações do humor conforme mencionado anteriormente, como também alterações na cognição e na

psicomotricidade. Por último, enquanto doença, tem-se a depressão integrante do transtorno depressivo maior, distímia, transtorno bipolar dos tipos I e II (WAGNER, 2015).

Dentro do espectro das síndromes depressivas, assim definidas de acordo com o DSM-5 (do Inglês, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, em Português, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), tem-se o Transtorno de Depressão Maior (Distúrbio mental causado por depressão persistente ou perda de interesse por atividades que prejudicam o dia a dia, tristeza profunda, sensação de vazio) como a mais prevalente. A gama de sintomatologia para a sua caracterização é ampla, fazendo-se mister apresentar no mínimo cinco ou mais dos sintomas a seguir, presentes na maior parte do dia, por todos os dias e por no mínimo de duas semanas consecutivas: ânimo depressivo, perda de interesse ou de prazer na maior parte das atividades, mudança no apetite ou peso corporal, retardo ou agitação psicomotora, concentração baixa, insônia ou hipersonia, fadiga, pensamentos de culpa ou pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Os fatores de risco para depressão são multifatoriais, envolvendo a genética e influências médicas, ambientais e sociais. Os fatores demográficos denotados em pesquisas são relativos ao sexo, idade e raça (NEVES, 2015). Já em relação à idade de começo dos sintomas depressivos situa-se entre 20 e 40 anos de idade, apesar de já estar comprovado que depressão ocorre na infância e na adolescência (GEYER, 2016).

Entretanto, não é possível pensar na idade como fator isolado. Novamente, fatores sociais possuem a sua importância na deflagração do transtorno, como por exemplo, pressões externas em adolescentes e jovens e a própria predisposição biológica tornando-se maior com o aumentar da idade. Estudos brasileiros corroboram o aumento de transtornos mentais comuns na população conforme ocorre o incremento da idade (FRAGA, 2015).

Diversos estudos demonstram o prejuízo a qualidade de vida desses pacientes seja no quesito emocional, como no físico e vitalidade, questões essas que são inerentes ao próprio tratamento como é o caso das variações de humor e pensamentos que predominam nos sintomas urêmicos (AMRO *et al.*, 2014) e questões complexas como essa, dominam o campo do estudo e psíquico e costumam

mostrar relações positivas entre perda da qualidade de vida global e propensão à depressão (BELAYEV *et al.*, 2015).

Outros estudos demonstram, uma relação positiva entre depressão e ansiedade e uma propensão maior a alcoolismo e tentativas de tomar medidas que busquem aliviar sua depressão que muitas vezes pode passar despercebida (HOU *et al.*, 2014). São pacientes que tem que conviver com um número significativo de fármacos e de restrições a partir do que seu funcionamento fisiológico e psicológico é afetado. Ao realizar-se uma análise psicológica mais detalhada desses pacientes, muitas vezes os relatos vistos mostram o quão penoso é o tratamento e a percepção do sofrimento (RUDNICKI, 2014).

2.2 CONCEITUAÇÕES SOBRE ADOLESCÊNCIA

Adolescência configura-se como a transição do adolescente para a idade adulta, com variadas alterações morfológicas e psicossociais. Em termos cronológicos, esse período vai dos 10 aos 19 anos de idade (MIRANDA *et al.*, 2014). Já segundo Papalia, Feldman e Martorell (2013, p. 386) “a adolescência é uma construção social”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2001) define adolescência entre os dez e dezenove anos de idade. E a Organização das Nações Unidas (ONU) entre quinze e vinte e quatro anos (APUD FERREIRA; FARIAS, 2010).

A definição de adolescente no Brasil é descrita no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 atualizado com a Lei nº 12.010 de 2009, em seu segundo artigo, considerando como adolescente, a pessoa que está entre doze e dezoito anos de idade. E entre os dezoito e vinte e um anos, nos casos expressos em leis (BRASIL, 2009).

A adolescência pode ser conceituada a partir de diferentes perspectivas: biológica, psicológica, jurídica e sociocultural. Entretanto, é fundamental se ter em mente que nenhuma destas perspectivas, isoladamente, é capaz de definir esta etapa do desenvolvimento humano, afinal todas são importantes para a construção do indivíduo (NEUFELD, 2017).

A adolescência é uma fase muito importante na vida do homem e pode ser considerada como uma etapa decisiva, devendo destacar que se trata de um processo no qual o indivíduo percebe a importância do rompimento do vínculo ainda da infância,

uma atitude de decisão difícil, pois significa a ação de um fragmento na vida do sujeito. Os adolescentes costumam sofrer complexos de inferioridade, seja no que diz respeito aos aspectos físicos – magreza, obesidade, acne, incapacidade para os desportos; quer no plano social – falta de recursos econômicos, preocupação com o nível familiar (PUREZA *et al.*, 2014).

A adolescência é um processo com características especiais e pode ser considerada como um escalão na estrutura discriminativa do indivíduo. Por ser a adolescência uma fase evolutiva na qual o indivíduo está formando a sua identidade adulta, os pais depositam maior cuidado por receio ou até mesmo medo que algo dê errado (NEUFELD, 2017).

A adolescência é um momento para os jovens terem um início de vida saudável. O número de adolescentes que relatam problemas de saúde mental está aumentando. Construir laços fortes e conectar-se com os jovens pode proteger sua saúde mental (PUREZA *et al.*, 2014).

2.3 FATORES CAUSAIS DA DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES

Os distúrbios de saúde mental são frequentes durante os anos de desenvolvimento, principalmente em adolescentes. A principal causa de deficiência em jovens são as condições neuropsiquiátricas que, se não tratadas, podem afetar gravemente o desenvolvimento, incluindo as conquistas educacionais e sociais (BARBOSA *et al.*, 2016).

Muitos adolescentes experimentam uma saúde mental positiva, mas estima-se que 49,5 por cento dos adolescentes tiveram um transtorno de saúde mental em algum momento de suas vidas (CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, 2020). Um estudo global demonstrou que antes da pandemia (COVID-19), o índice de jovens com sintomas de depressão era de 12,9%. Nos meses subsequentes ao surgimento da COVID-19, 25,2% dos jovens apresentam sintomas de depressão. “Em relação ao transtorno de ansiedade generalizada, a prevalência subiu de 11,6% para 20,5%” (MELLIS, 2021).

Entre os transtornos mentais do adolescente, a depressão é uma das condições mais frequentes e é apontada como uma das mais alarmantes “novas morbidades”. A depressão é identificada por um conjunto de sintomas específicos com danos associados. Adolescentes e adultos apresentam elementos clínicos e

diagnósticos semelhantes. No Brasil, a prevalência de depressão chega a cerca de 12%, afetando todas as idades (PEREIRA, 2018). A realização de uma pesquisa na cidade de Recife, evidenciou que a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade se igualaram a 59,9% e 19,9%, respectivamente, em adolescentes de 14 a 16 anos naquela capital (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Em consequência do crescimento da depressão, o uso de antidepressivos vem crescendo (PEREIRA, 2018).

O início da depressão ocorre geralmente por volta da metade da adolescência, e é importante reconhecer seus primeiros sinais e sintomas de alerta. Frequentemente, a intervenção precoce pode prevenir o desenvolvimento posterior de uma doença depressiva grave. Por exemplo, em adolescentes, a depressão é um fator de risco importante para o suicídio, e mais da metade das vítimas adolescentes de suicídio relataram ter um transtorno depressivo no momento da morte (BARBOSA et al., 2016). Também leva a graves desajustes sociais e educacionais nessa faixa etária, como aumento da taxa de tabagismo, uso indevido de substâncias, distúrbios alimentares e obesidade (BIAZUS; RAMIRES, 2012).

O aumento pós-púbere na prevalência de depressão pode ser explicado por diversos fatores relacionados às marcantes mudanças biológicas e sociais que caracterizam esse período de desenvolvimento. Entre eles, a puberdade, o cérebro e a maturação cognitiva têm sido relatados com frequência, juntamente com o aprimoramento da compreensão social, da sensibilidade, e da autoconsciência típicas desse período (RAMOS et al., 2018).

Mudanças neurofisiológicas têm um papel nas respostas desequilibradas à recompensa e ao perigo, e sentimentos crescentes de estresse e ansiedade são registrados, especialmente em meninas adolescentes (RAMOS et al., 2018).

A quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) inclui uma avaliação transcultural da depressão e uma classificação atualizada, fornecendo uma lista de sintomas diagnósticos.

Conforme descrito no DSM-5, os transtornos depressivos maiores são caracterizados por episódios marcantes de no mínimo 2 semanas de duração com pelo menos 1 de 2 sintomas, que podem ser humor deprimido, perda de interesse ou prazer, ou alterações no afeto e nas emoções, cognição e funções neurovegetativas. Embora a presença de um único episódio possa ser suficiente para estabelecer o diagnóstico, na maioria dos casos, esse transtorno é caracterizado por episódios

recorrentes alternados com remissões. Os dois principais sistemas de classificação (DSM-5 e a Classificação Internacional de Doenças-11) definem depressão de forma semelhante, embora no DSM-5 a irritabilidade, em vez do humor deprimido, seja aceita como um sintoma diagnóstico básico (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSQUIATRIA, 2014).

A depressão em adolescentes é frequentemente diagnosticada, possivelmente devido à prevalência de irritabilidade, instabilidade do humor, reatividade e sintomas oscilantes nessa faixa etária em comparação com os adultos. No entanto, a depressão também pode passar despercebida devido a uma série de problemas iniciais diferentes, incluindo sintomas físicos inexplicáveis, distúrbios alimentares, ansiedade, má conduta, recusa em ir à escola, declínio no desempenho acadêmico e uso indevido de substâncias (KOLVALSKI, 2015).

2.4 SINAIS DE DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

A depressão é uma condição complexa de causa incerta. Foi relatado que a deficiência de certos neurotransmissores desempenha um papel na causa ou na contribuição para a depressão. A serotonina atraiu mais atenção, mas muitos outros, incluindo norepinefrina e dopamina, também foram considerados mediadores (HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018).

Para os adolescentes, um ambiente familiar estressante ou pobreza e violência na vizinhança podem levar à depressão. Outros possíveis gatilhos para a depressão adolescente incluem dificuldades de aprendizagem que dificultam o sucesso acadêmico, alterações hormonais que afetam o humor e doenças físicas. O abuso de drogas e álcool também pode afetar o humor e levar à depressão, e muitos adolescentes recorrem a essas substâncias para medicar suas emoções (GUSMÃO et al, 2020).

No entanto, o consenso atual é que não existe um elemento causador exclusivo, como deficiência de neurotransmissor; em vez disso, vários fatores contribuintes diferentes podem levar à depressão, incluindo fatores psicológicos ou sociais, eventos de mudança de vida e fatores biológicos, como genética, doença física e desequilíbrio químico (CIPRIANI et al., 2016).

Com o crescimento e a estabilização dos estados emocionais, por meio de interações sociais dentro e fora da família, o adolescente pode ser capaz de

desenvolver mecanismos compensatórios que podem atenuar um estado depressivo inicial (RAMOS et al., 2018). A figura 1 do gráfico abaixo demonstra que o índice de suicídio entre os adolescentes é bem expressivo.

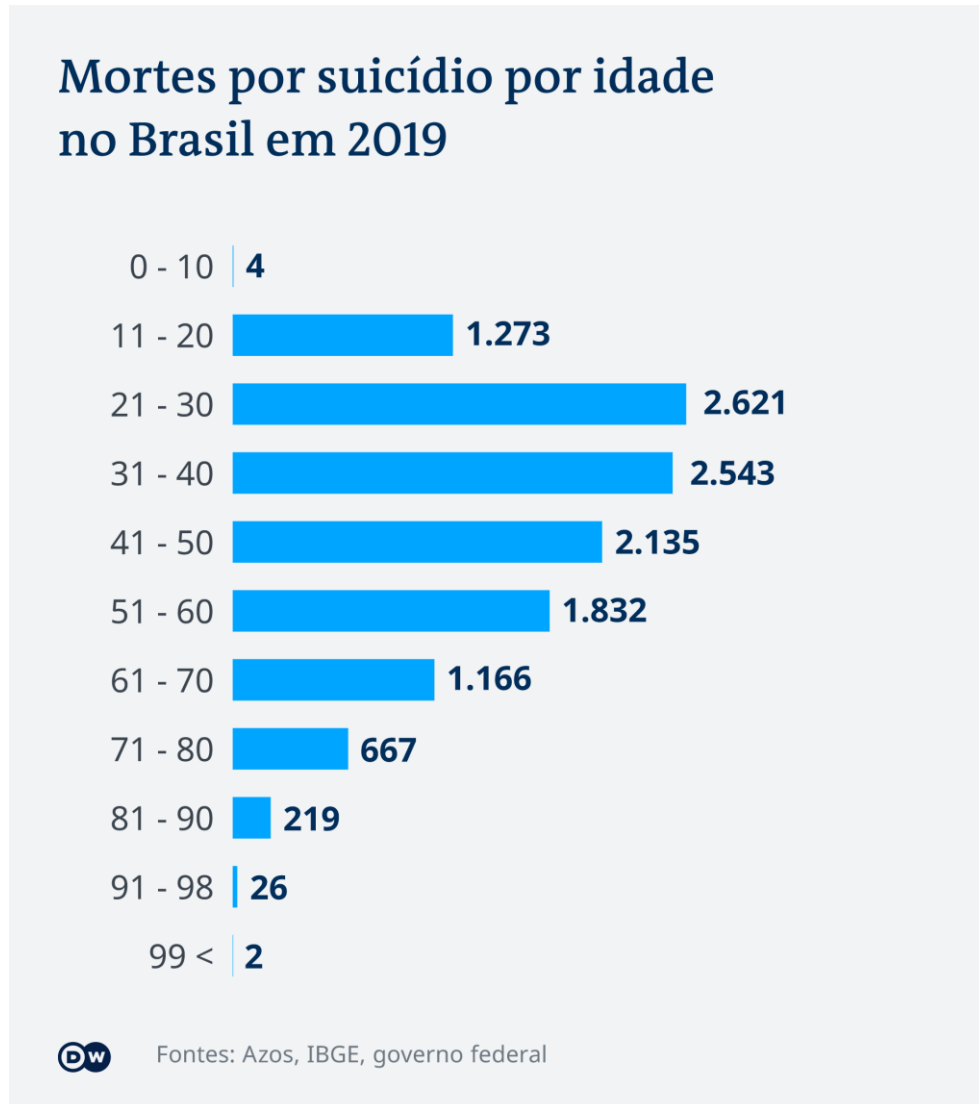


Figura 1 – Índice de morte por suicídio por idade no Brasil em 2019

Fonte: Delgado (2021)

Um importante sinal alarmante, preditivo de estado depressivo em adolescentes, é a instabilidade do humor, com oscilações rápidas de afeto intenso, e dificuldade em regular essas oscilações e suas consequências comportamentais, passando rapidamente do riso às lágrimas. O ambiente familiar representa uma variável significativa no desenvolvimento da personalidade deprimida da criança (GUSMÃO, et al., 2020).

Ter um dos pais sofrendo de depressão, pode contribuir para o desenvolvimento da depressão no adolescente, uma vez que, á uma possibilidade de influenciar seus hábitos diários. Normalmente, os adolescentes também podem tentar agradar os pais ou responsáveis na tentativa de desenvolver interações e atrair sua atenção. Conhecer a história pessoal e familiar dos adolescentes de quem cuidam e ser capaz de reconhecer sinais de alerta sugestivos de depressão permitirá que os profissionais de saúde pediátrica prevejam o resultado (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

2.5 MEDICAMENTOS CONTRA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Os antidepressivos são usados para tratar a depressão e outras doenças. A depressão e outras doenças podem levar ao suicídio. Em algumas crianças e adolescentes, o tratamento com antidepressivos aumenta o pensamento ou ações suicidas. Por isso, se faz preciso discutir todos os riscos de tratar a depressão e também os riscos de não tratá-la. É preciso conversar com o adolescente todas as opções de tratamento com o médico, não apenas o uso de antidepressivos. Crianças, adolescentes e adultos jovens que tomam antidepressivos para tratar a depressão ou outras doenças mentais podem ter maior probabilidade de se tornarem suicidas do que crianças, adolescentes e adultos jovens que não tomam antidepressivos para tratar essas doenças. No entanto, os especialistas não têm certeza sobre o quão grande é esse risco e quanto ele deve ser considerado ao decidir se uma criança ou adolescente deve tomar um antidepressivo (LANNES, 2018).

A saúde mental pode mudar de maneiras inesperadas quando se toma fluoxetina ou outros antidepressivos, mesmo se for um adulto com mais de 24 anos de idade. Pode tornar-se suicida, especialmente no início do tratamento e em qualquer altura que a dose seja aumentada ou diminuída (ABELHA, 2014).

As pessoas acometidas pela depressão devem sempre estar em contato com o médico, especialmente se algum dos seguintes sintomas aparecer: depressão nova ou o seu agravamento; pensamento em se machucar ou se matar, planejar ou tentar fazer isso; extrema preocupação; agitação; ataques de pânico; dificuldade em adormecer ou permanecer adormecido; comportamento agressivo; irritabilidade; agir sem pensar; inquietação severa; e excitação anormal frenética (CHAKI; FUKUMOTO, 2015).

Os medicamentos antidepressivos costumam ser uma forma eficaz de tratar a depressão e a ansiedade em crianças e adolescentes. No entanto, o uso de antidepressivos em crianças e adolescentes deve ser monitorado cuidadosamente, pois raramente podem ocorrer efeitos colaterais graves (GABRIEL, 2018).

Os antidepressivos trazem uma caixa preta da *Food and Drug Administration* (FDA) alertando sobre o risco de aumento do pensamento e comportamento suicida em alguns indivíduos com menos de 25 anos. Embora a princípio se possa achar alarmantes os avisos de suicídio, é importante obter os fatos (CHAKI; FUKUMOTO, 2015).

O FDA relatou que uma extensa análise de ensaios clínicos mostrou que os antidepressivos podem causar ou piorar o pensamento ou comportamento suicida em um pequeno número de crianças e adolescentes. A análise mostrou que crianças e adolescentes que tomam antidepressivos têm um pequeno aumento nos pensamentos suicidas, em comparação com aqueles que tomam uma pílula de açúcar (placebo). Nenhuma das crianças em qualquer um dos estudos realmente tirou a própria vida. Ainda assim, o FDA considerou as descobertas suficientemente preocupantes para emitir um alerta de saúde pública e exigir que os fabricantes rotulem os antidepressivos com fortes advertências sobre a ligação com o pensamento e comportamento suicida em crianças, adolescentes e adultos jovens com menos de 25 anos (OLIVEIRA, 2020).

No entanto, nem todos os pesquisadores de saúde mental acreditam que esses avisos sejam necessários. Pesquisas mais recentes indicam que os benefícios dos antidepressivos podem ser maiores do que o risco de suicídio. E algumas pesquisas indicam que as taxas de suicídio em crianças diminuem quando elas tomam antidepressivos (LANNES, 2018).

Destaca-se que, embora a análise do FDA tenha examinado apenas nove antidepressivos, o FDA estendeu o alerta a todos os antidepressivos prescritos. Devido ao risco de suicídio por depressão, é difícil estabelecer uma relação causal clara entre o uso de antidepressivos e o suicídio (OLIVEIRA, 2020).

Os pesquisadores especulam sobre uma variedade de razões potenciais para um risco aumentado. Em alguns adolescentes, os antidepressivos também podem desencadear ansiedade, agitação, hostilidade, inquietação ou comportamento impulsivo. Estes efeitos podem indicar que a depressão está piorando ou, que o adolescente está começando a desenvolver pensamentos suicidas (ABELHA, 2014).

Existem várias categorias diferentes de medicamentos antidepressivos. Cada um funciona para mudar a maneira como o cérebro processa os neurotransmissores que afetam o humor e as emoções. Serotonina, dopamina e norepinefrina são algumas das substâncias químicas cerebrais que regulam as emoções e níveis de energia (OLIVEIRA, 2020).

De acordo com Gabriel (2018) os inibidores classificam-se em:

Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (SSRIs): Quando tomados conforme as instruções e sob supervisão médica, os SSRIs podem ajudar os adolescentes a controlar os sintomas de depressão com poucos efeitos colaterais. Os SSRIs elevam o humor ao aumentar a serotonina. **Inibidores da monoamina oxidase (IMAOs):** foram alguns dos primeiros antidepressivos desenvolvidos. Os IMAOs aumentam a serotonina ao bloquear a enzima que a decompõe. Os IMAOs não são prescritos com tanta frequência porque podem ter efeitos colaterais graves e interações medicamentosas ou alimentares. **Antidepressivos tricíclicos (ADTs):** Esses antidepressivos não são comumente prescritos para adolescentes ou pacientes mais jovens devido aos efeitos colaterais, a menos que o paciente não responda aos SSRIs. **Antidepressivos atípicos:** esses antidepressivos (incluindo Wellbutrin, Cymbalta e Effexor) têm menos efeitos colaterais e geralmente são mais bem tolerados por pacientes mais jovens.

Fluoxetina é usado para tratar depressão, transtorno obsessivo-compulsivo (pensamentos incômodos que não vão embora e a necessidade de realizar certas ações repetidamente), alguns transtornos alimentares e ataques de pânico (ataques repentinos e inesperados de medo extremo e se preocupar com esses ataques). A fluoxetina (Sarafem) é usada para aliviar os sintomas do transtorno disfórico pré-menstrual, incluindo alterações de humor, irritabilidade, distensão abdominal e sensibilidade mamária. Também é usado junto com a olanzapina (Zyprexa) para tratar a depressão que não respondeu a outros medicamentos e episódios de depressão em pessoas com transtorno bipolar I (transtorno maníaco-depressivo; uma doença que causa episódios de depressão, episódios de mania e outros humores anormais). A fluoxetina está em uma classe de medicamentos chamados inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs). De todos os antidepressivos, apenas a fluoxetina (Prozac™) foi aprovada pela FDA para tratar a depressão pediátrica. Para transtorno obsessivo compulsivo em crianças e adolescentes, o FDA aprovou apenas fluoxetina (Prozac™), sertralina (Zoloft™), fluvoxamina e clomipramina (Anafranil™). O médico

pode sugerir outros antidepressivos com base na experiência anterior de seu filho ou de outros membros da família (GABRIEL, 2018).

Segundo Goodman e Gilman (2012), a classe de antidepressivos que apresenta mais efeitos colaterais são os antidepressivos tricíclicos (ADTs), principalmente em relação aos efeitos cardíacos. Isso se dá pela baixa especificidade pelos transportador de noradrenalina (NET) e transportador de serotonina (SERT), afetando outros receptores, incluindo os receptores colinérgicos muscarínicos, receptores de histamina e receptores α -adrenérgicos. As ações nestes receptores contribuem para seus efeitos antidepressivos, mas são responsáveis por vários efeitos adversos.

Vale ressaltar que, segundo o FDA (órgão governamental que regula as medicações nos Estados Unidos), não há aprovação do uso de Fluoxetina para crianças menores de 07 anos de idade. Para crianças e adolescentes maiores de 07 anos, o uso é aprovado, desde que em seguimento médico para observação de possíveis efeitos colaterais (CHAKI; FUKUMOTO, 2015).

2.6 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO

As advertências sobre uma possível ligação entre antidepressivos e pensamentos suicidas não significam que os antidepressivos não devam ser usados em adolescentes. Nem os avisos têm o objetivo de afastar as pessoas dos antidepressivos. No entanto, as advertências devem ser tomadas como precaução para pesar cuidadosamente os prós e os contras do uso de antidepressivos em crianças e adolescentes em relação ao risco real de suicídio como resultado de depressão não tratada (KOLVALSKI, 2015).

Para muitas crianças e adolescentes, os antidepressivos são uma forma eficaz de tratar a depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo ou outras condições de saúde mental. Se essas condições não forem tratadas de maneira eficaz, a criança/adolescente pode não ser capaz de levar uma vida satisfatória e plena ou de realizar atividades cotidianas normais (MOREIRA *et al.*, 2014).

Para muitos adolescentes, os antidepressivos combinados com a psicoterapia são uma forma eficaz de tratar a depressão. Os antidepressivos podem ajudar os adolescentes das seguintes maneiras, segundo Cicogna *et al.* (2019): melhorar o humor; melhorar o apetite; ter maior foco; resolver os distúrbios do sono associados à

depressão; diminuir os sintomas de ansiedade que podem ocorrer com a depressão; diminuir os sintomas depressivos que podem desencadear pensamentos suicidas.

Deve-se notar que o risco de suicídio ocorre em todos os momentos durante um episódio depressivo maior, e os adolescentes devem ser cuidadosamente monitorados e avaliados durante esse período (MOREIRA *et al.*, 2014).

Os antidepressivos funcionam melhor em combinação com a psicoterapia (incluindo terapia orientada para o processo ou terapia cognitivo-comportamental). Durante a psicoterapia, os adolescentes podem aprender habilidades de enfrentamento para controlar a depressão e lidar com estressores psicossociais. Eles também podem explorar os gatilhos da depressão e como mitigá-los no futuro (KOLVALSKI, 2015).

A maioria dos adolescentes que toma antidepressivos para depressão melhora com medicamentos. No entanto, a combinação de medicamentos com psicoterapia provavelmente será ainda mais eficaz. Muitos tipos de psicoterapia podem ser úteis, mas a terapia cognitivo-comportamental e a terapia interpessoal foram estudadas cientificamente e demonstraram ser eficazes no tratamento da depressão (CICOGNA *et al.*, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das pesquisas realizadas observou-se que a depressão é um dos problemas de saúde mental mais comuns. Contudo, é também a mais tratável. Os adolescentes com depressão e suas famílias e amigos muitas vezes não sabem como identificar o problema ou onde procurar ajuda.

Promover uma saúde mental positiva pode prevenir alguns problemas. Para os jovens que têm transtornos mentais, a intervenção e o tratamento precoces podem ajudar a diminuir o impacto em suas vidas.

É normal que os adolescentes experimentem uma ampla gama de emoções. É típico, por exemplo, que os adolescentes fiquem ansiosos em relação à escola ou às amizades, ou passem por um período de depressão após a morte de um amigo próximo ou membro da família.

Dependendo da gravidade da depressão do adolescente e de suas causas, o terapeuta pode sugerir psicoterapia, medicação ou ambos. Normalmente, uma combinação de ambos obterá os melhores resultados. Um antidepressivo ajuda a corrigir o desequilíbrio químico dentro do cérebro, fazendo com que o adolescente comece a se sentir melhor. Mas os padrões de pensamento negativo que levam à depressão ainda podem permanecer, e a terapia ajudará a mudar esses padrões, para que o adolescente possa lidar melhor com os estressores da vida que contribuem para a depressão.

Porém, é preciso tomar cuidado com os antidepressivos, pois eles podem fazer com que algumas crianças e adolescentes se tornem suicidas. Falar sobre suicídio não aumenta a probabilidade de uma tentativa, na verdade, pode abrir a porta para ajuda profissional.

Os adolescentes que começam a tomar medicamentos antidepressivos devem ser monitorados de perto para quaisquer pensamentos ou comportamentos suicidas, especialmente nas primeiras semanas de tratamento.

Deste como, conclui-se que o objetivo do estudo foi alcançado, mas, novos estudos deverão ser conduzidos para complementar as observações aqui evidenciadas, favorecendo, assim, a tomada de medidas para que, de forma mais rotineira, o contexto psicossocial no acompanhamento de adolescentes com depressão seja mais valorizado e determinante.

REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p.223, set. 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). **DSM-V development**. **Arlington, VA: Author**. Recuperado em: 21 fev. 2013. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/>>. Acesso em: 27 set. 2021.

AMRO, A. et al. Symptom Clusters In Patients On Dialysis And Their Association With Quality-Of-Life Outcomes. **Journal of Renal Care**, v. 40, n. 1, p. 23–33, 2014.

BARBOSA, D. G.; ANDRADE, R. D.; TEIXEIRA, C. S.; GOMES NETO, M.; FELDEN, É. P. G.. Sintomas depressivos em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Cad. saúde colet. [online]**. 2016, vol.24, n.2, pp.221-227. Epub June 23, 2016. ISSN 1414-462X.

BELAYEV, L. Y. et al. Longitudinal associations of depressive symptoms and pain with quality of life in patients receiving chronic hemodialysis. **Hemodialysis International Hemodial Int**, v. 19, n. 2, p. 216–224, 2014.

BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R.. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 83-91, Mar. 2012.

BRASIL. **Lei nº 12.010 de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. **Dados e estatísticas sobre saúde mental infantil**. (2020). Disponível em: <<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CHAKI, S. e FUKUMOTO, K. Potential of Glutamate-Based Drug Discovery for Next Generation Antidepressants. **Pharmaceuticals**, 8, pp. 590-606, 2015.

CICOGNA, Júlia Isabel Richter; HILLESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza de Lima Curi. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-7, Mar.2019.

CIPRIANE, A. et al. Eficácia comparativa e tolerabilidade de antidepressivos para transtorno depressivo maior em crianças e adolescentes: uma meta-análise de rede. **PubMed/Meta-Análise**, 388 (10047): 881-90, 2016.

DELGADO, Malu. A preocupante alta de suicídios entre jovens brasileiros. **DW Made for Minds Brasil. (Revista Eletrônica)**. 2021. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/a-preocupante-alta-de-suic%C3%ADdios-entre-jovens-brasileiros/a-59374207>>. Acesso em: 12 dez. 2021

FERREIRA, Teresa Helena Schoen-; FARIAS, Maria Aznar-. Adolescência através dos Séculos. Universidade Federal de São Paulo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 26 n. 2, p. 227- 234, Abr-Jun 2010.

FRAGA, B. P. de. **Depressão na infância**: uma revisão de literatura. TCC (Monografia). 2015, 39 fls. Instituto de Psicologia. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

GABRIEL, F.C. **Síntese de recomendações**: um recurso para subsidiar o processo de adaptação de guia de prática clínica para o tratamento farmacológico de depressão. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Fármaco e Medicamentos. 2018. 229 fls. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2018.

GEYER, C. T. **Efeito placebo no transtorno depressivo em crianças e adolescentes**: uma revisão sistemática da literatura. Dissertação (Mestrado). 2016. 48 fls. Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

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

GUSMÃO, Anaís Bezerra de; MACHADO, Rafaela de Moraes Xavier; FERREIRA, Bruno Wesley Ramalho Cirilo; DUARTE, Luara de Sousa Monteiro; COUTINHO, Milena Bezerra; MACEDO, Cibério Landim. Tratamento da depressão infantil: atuação multiprofissional do psicólogo e do farmacêutico. João Pessoa, **Temas em saúde**, V. 20, N. 1, ISSN 2447-2131, 2020

HATHAWAY, Elizabeth E.; WALKUP, John T.; STRAWN, Jeffrey R. Antidepressant treatment duration in pediatric depressive and anxiety disorders: how long is long enough? **Current problems in pediatric and adolescent health care**, Saint Louis, v. 48, n. 2, p. 31-39, 2018

HOU, Y. et al. Factors associated with depression and anxiety in patients with endstage renal disease receiving maintenance hemodialysis. **Int Urol Nephrol International Urology and Nephrology**, v. 46, n. 8, p. 1645–1649, Dec. 2014.

KOLVALSKI, Elisa Goulart Machado. **Depressão em adolescentes**: um estudo de prevalência no Distrito Federal. 2015. xvi, 110 f., il. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015

LANNES, A. S. **Uso de antidepressivos na infância e adolescência**. TCC (Monografia). 2018. 55 fls. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2018.

MACHADO, Letícia Vier; FERREIRA, Rodrigo Ramires. A indústria farmacêutica e a psicanálise diante da “epidemia de depressão”: Respostas possíveis. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v.19, n. 01, p. 135-144, Jan-Mar. 2014.

MARQUES, N. N.C. **Depressão em adolescentes e suas consequências - uma revisão bibliográfica**. TCC (Monografia). 2014. 22fls. Centro Universitário de Brasília. Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, 2014.

MELLIS, Fernando. Índices de depressão e ansiedade em jovens dobram na pandemia: Estudo detectou que 25% das pessoas com 18 anos ou menos no mundo apresentavam sintomas depressivos. **Portal R7 (Revista Eletrônica)**. 2021. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/indices-de-depressao-e-ansiedade-em-jovens-dobram-na-pandemia-10082021>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

MIRANDA, VPN; CONTIMA, BASTOS RR; LAUS, MF; ALMEIDA, SS; FERREIRA MEC. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(6):1791-1801, 2014.

MOREIRA, M. S.; MORAIS, Rodrigo Gomes de; MOREIRA, Edimar Agnaldo; LEITE, Sâmara Fernandes; TEIXEIRA, Claudia Cristina; SILVA, Malu Emanuelle; FREITAS, Daniela Fernanda de. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, V. 12, n. 2, 2014.

NEVES, A. L. A. **Tratamento farmacológico da depressão**. Dissertação (Mestrado). 2015. 67 fls. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2015.

NEUFELD, C. B. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

OLIVEIRA, B. A. de. **Uso de antidepressivos em adolescentes: uma revisão de escopo**. TCC (Monografia). 2020. 36 fls. Universidade Federal de São Paulo. Diadema, UNIFESP, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção nova esperança**. Genebra: OMS, 2001.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R.D.; MARTORELL, G. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi... [et al.]. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, R.; MICELI, B.. Fatores que influenciam o consumo de antidepressivos em universitários dos cursos de saúde de uma instituição de ensino superior privada do município de Sete Lagoas-MG. 2018. 113-128f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Farmácia). **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Sete Lagoas-MG, 2018.

PREVEDELLO, P. **Perfil do consumo de fármacos antidepressivos na atenção básica à saúde em um município do oeste catarinense**. 2017. 128 fls. Dissertação (mestrado profissional). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, 2017.

PUREZA, Juliana da Rosa; RIBEIRO, Agliani Osório; PUREZA, Janice da Rosa; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. **Rev. bras. Psicoter.**, 16(1):85-103, 2014.

RAMOS, A. S. M. B.; MESQUITA, S. M.; PESSOA; D. L. R.; FONTENELE, R. M.; SOUSA, I. B. J. de. Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia**, v.15 n.27; p. 1438, 2018.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Aumento da depressão na infância e adolescência preocupa pediatras**. 19/09/2019. Departamento Científico de Desenvolvimento e Comportamento, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aumento-da-depressao-na-infancia-e-adolescencia-preocupa-pediatras/>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

VALENÇA, Renata Cristiny Pereira; GUIMARÃES, Shayane Barros; SIQUEIRA, Lidiany da Paixão. Prescrição e uso de antidepressivos em crianças e adolescentes – uma revisão da literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.12, p. 94860-94875 dez., 2020.

WAGNER K. D. Pharmacotherapy for major depression in children and adolescents. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, 29(5): 819-26 2015