JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 2 - Págs. 54-69
DOI: 10.5281/zenodo.23419783



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



PERFIL FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO INFANTIL[1]

PHARMACOLOGICAL PROFILE OF CHILDHOOD DEPRESSION

Brenda Alencar NOLETO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: brendaalencarmed@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0008-7556-8828

Breno Alencar NOLETO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: brenoalencarn@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0009-5889-1997

Deborah Miranda Labre Veloso CARDOZO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: deborahlabre2@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0000-7767-7202

Gilmar dos Santos LOBO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: Gilmarlobo22@live.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0008-2769-7553

Jakellyne Barros SANTOS
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: barrossantosjakellyne@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0002-8858-660X

Surama Grazielle Ribeiro da Costa Rigo GUIMARÃES
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: suramagrazielle@hotmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0007-6367-030X

Myrella Lessio de CASTRO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: myrellacastro.mlc@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-6483-6136

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e farmacológico de crianças e adolescentes com transtorno depressivo acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados anonimizados de 22 pacientes com

[1] COMO CITAR: (ABNT): NOLETO, B. A.; NOLETO, B. A.; CARDOZO, D. M. L. V.; LOBO, G. S.; SANTOS, J. B.; GUIMARÃES, S. G. R. C. R.; CASTRO, M. L. Perfil Farmacológico da Depressão Infantil. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 02. Págs. 54-69. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

diagnóstico de transtorno depressivo atendidos entre 2024 e 2025. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas por meio de estatística descritiva e testes de correlação de Spearman e exato de Fisher ($p<0,05$). Resultados: Observou-se predominância do sexo feminino e de episódios depressivos moderados. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) constituíram a principal classe farmacológica prescrita, com destaque para o escitalopram (40,9%). A polifarmácia foi identificada em 68,2% dos pacientes, predominando a associação entre ISRS e antipsicóticos. As doses prescritas mostraram-se compatíveis com as recomendações terapêuticas descritas na literatura. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a gravidade do transtorno, a presença de comorbidades e os padrões de prescrição. Conclusão: O manejo farmacológico da depressão infantojuvenil no CAPSi caracterizou-se pelo predomínio de ISRS e elevada frequência de polifarmácia, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre os padrões de prescrição em serviços especializados brasileiros.

Palavras-chave: Psiquiatria Infantil. Psicotrópicos. Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To characterize the sociodemographic, clinical, and pharmacological profile of children and adolescents with depressive disorders treated at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi). Methods: This retrospective, descriptive, quantitative study analyzed anonymized data from 22 patients diagnosed with depressive disorders and treated between 2024 and 2025. Sociodemographic, clinical, and therapeutic variables were evaluated using descriptive statistics, Spearman's correlation, and Fisher's exact test ($p<0.05$). Results: Female patients and moderate depressive episodes predominated. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) were the most frequently prescribed drug class, with escitalopram accounting for 40.9% of prescriptions. Polypharmacy was observed in 68.2% of patients, mainly involving SSRI-antipsychotic combinations. Prescribed doses were consistent with current therapeutic recommendations. No statistically significant associations were found between depression severity, comorbidities, and prescribing patterns. Conclusion: Pharmacological management in this CAPSi was characterized by the predominance of SSRIs and a high frequency of polypharmacy, providing relevant information on prescribing patterns in specialized Brazilian child and adolescent mental health services.

Keywords: Child Psychiatry. Psychotropic drugs. Mental health.

INTRODUÇÃO

A depressão na infância e adolescência é atualmente reconhecida como uma condição clínica debilitante e complexa, que transcende a percepção de uma fase transitória de tristeza para se configurar como um transtorno com raízes neurobiológicas e psicossociais profundas (Macedo *et al*., 2025). Diferentemente do quadro observado em adultos, as manifestações pediátricas apresentam particularidades clínicas importantes, manifestando-se frequentemente por irritabilidade, queixas somáticas, como cefaleia e dores abdominais, retraimento social e queda no rendimento escolar (Huttel *et al*., 2011; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016–2018; Macedo *et al*., 2025). Esse transtorno compromete o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança, afetando funções como aprendizagem, sono e apetite, além de prejudicar a formação de vínculos interpessoais e o desempenho acadêmico (Huttel *et al*., 2011; Gama, 2022; Tiburcio, 2022).

A relevância da depressão infantojuvenil como problema de saúde pública é evidenciada por sua elevada prevalência, estimada entre 10% e 20% da população jovem mundial (Macedo *et al*., 2025). O diagnóstico tardio e o tratamento inadequado estão associados a importantes repercussões, incluindo maior risco de recorrência na vida adulta, abuso de substâncias e comportamento suicida, sendo o suicídio uma das principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos (Gama, 2022; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016–2018; Macedo *et al*., 2025). No Brasil, embora a prevalência da depressão infantil ainda seja pouco conhecida, observa-se um aumento preocupante nos casos de automutilação e tentativas de suicídio em idades cada vez mais precoces (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016–2018).

As estratégias terapêuticas atuais recomendam uma abordagem multidisciplinar e escalonada. A psicoterapia, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Interpessoal (TIP), constitui a primeira linha de tratamento para quadros leves a moderados. Nos casos moderados a graves, persistentes ou refratários à psicoterapia, o tratamento farmacológico torna-se um componente essencial do cuidado (Gama, 2022; Macedo *et al*., 2025; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016–2018).

No tratamento medicamentoso, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) representam a classe de primeira escolha devido ao perfil de eficácia e segurança superior ao dos antidepressivos tricíclicos (Gama, 2022; Macedo

et al., 2025). A fluoxetina apresenta as evidências mais robustas de eficácia em crianças, enquanto o escitalopram é recomendado para adolescentes. Entretanto, o uso de antidepressivos nessa população requer monitoramento cuidadoso em razão dos potenciais efeitos adversos e do risco aumentado de ideação suicida no início do tratamento, tornando indispensável o acompanhamento multiprofissional e a orientação adequada às famílias (Gama, 2022; Matos *et al*., 2022; Macedo *et al*., 2025).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), especialmente os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), desempenham papel fundamental na assistência às crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, oferecendo cuidado integral por meio da associação entre acompanhamento farmacológico, intervenções psicossociais e suporte familiar (Zanella *et al*., 2015; Brito *et al*., 2025). Apesar da relevância desses serviços na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ainda são escassos os estudos brasileiros que descrevem o perfil de utilização de psicofármacos em crianças e adolescentes com depressão acompanhados nesses serviços, especialmente no contexto do sistema público de saúde.

Diante desse cenário, torna-se necessária a realização de estudos que caracterizem o perfil farmacológico de crianças e adolescentes com depressão atendidos em serviços especializados de saúde mental. A descrição dos medicamentos utilizados, das classes farmacológicas empregadas e dos padrões de prescrição pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre a prática assistencial, subsidiar futuras pesquisas e fortalecer o planejamento de estratégias terapêuticas baseadas em evidências para a população infantojuvenil atendida no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, epidemiológico, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários anonimizados fornecidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) de Palmas, Tocantins. Foram analisados os atendimentos realizados entre 1º de janeiro de 2024 e 31 de dezembro de 2025, com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e farmacológico de crianças e adolescentes com diagnóstico de transtorno depressivo acompanhados pelo serviço.

A população do estudo foi composta por crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos com diagnóstico de episódio depressivo ou transtorno depressivo recorrente (CID-10 F32.x e F33.x), acompanhados no CAPSi durante o período estudado. Foi

utilizada uma amostra de conveniência, composta por todos os casos elegíveis disponíveis na base de dados institucional. Foram incluídos pacientes com informações clínicas e farmacológicas suficientes para análise, sendo excluídos os registros incompletos ou com ausência de informações essenciais para os objetivos do estudo.

Foram coletadas variáveis sociodemográficas (idade e sexo), clínicas (diagnóstico principal, idade ao início dos sintomas, comorbidades psiquiátricas, comorbidades clínicas, histórico familiar de transtornos psiquiátricos e terapias associadas) e farmacológicas, incluindo medicamentos em uso, classes farmacológicas, número de psicofármacos prescritos, ocorrência de monoterapia ou polifarmácia, associações terapêuticas entre classes medicamentosas e dose diária prescrita dos psicofármacos. Para cada participante, foi considerada a prescrição farmacológica registrada no prontuário no momento da coleta dos dados.

No total, foram avaliados 22 indivíduos. Todas as variáveis coletadas foram submetidas à análise descritiva. Para as variáveis categóricas, foram calculadas frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis numéricas, foram calculadas média, mediana, desvio-padrão, quartis 1 e 3 (percentis 25 e 75), além dos valores mínimo e máximo (Kaur; Stoltzfus; Yellapu, 2018).

A associação entre idade atual e idade ao início dos sintomas foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Spearman, escolhido por se tratar de variáveis com possível relação monotônica não linear.

As associações entre polifarmácia e gravidade do transtorno depressivo, bem como entre polifarmácia e presença de comorbidades psiquiátricas ou clínicas, foram avaliadas pelo teste exato de Fisher, após verificação dos pressupostos para aplicação do teste do qui-quadrado, que não foram atendidos (McHugh, 2013). Da mesma forma, foi utilizado o teste exato de Fisher para investigar a associação entre o uso de antipsicóticos e a gravidade do transtorno depressivo, bem como entre o uso de antipsicóticos e a presença de comorbidades.

Considerando a influência do tamanho amostral sobre os valores de p (Sullivan; Feinn, 2012), foram calculadas medidas de tamanho de efeito para todas as análises inferenciais. Para a correlação de Spearman, utilizou-se o coeficiente ρ, classificado como correlação irrisória ($\rho < 0{,}30$), fraca ($\rho \geq 0{,}30$), moderada ($\rho \geq 0{,}50$), alta ($\rho \geq 0{,}70$) ou muito alta ($\rho \geq 0{,}90$), conforme Hinkle, Wiersma e Jurs (2003). Para as análises realizadas pelo teste exato de Fisher, foi calculado o V de Cramer, interpretado como pequeno ($V \geq 0{,}10$), médio ($V \geq 0{,}30$) ou grande ($V \geq 0{,}50$) para tabelas com um grau de liberdade (Cohen, 1988).

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R, versão 4.5.0 (R Core Team, 2025), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 98421326.7.0000.0014, em conformidade com as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

Os pacientes apresentaram idade média de 14,3 anos, variando de 9 a 17 anos. A maioria da amostra era composta por mulheres cis (63,6%). A idade de início dos sintomas variou entre 6 e 16 anos, com média de 10,5 anos. Os diagnósticos principais mais frequentes foram F32.1 e F32.2, cada um representando 40,9% da amostra. As comorbidades psiquiátricas ou clínicas mais frequentes foram epilepsia, TAG e TEA, cada uma presente em 9,1% da amostra. Quanto ao histórico familiar de transtornos psiquiátricos, 22,7% dos pacientes relataram histórico de depressão e 13,6% de TAG. Esses resultados estão detalhados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra. N = 22.

Variável	Estatística
Idade atual (anos) (n = 22)	
Média (DP)	14,3 (2,2)
Mediana (Q1; Q3)	15,0 (14,0; 16,0)
Mín - Máx	9 - 17
Gênero (n = 22) - n (%)	
Mulher cis	14 (63,6)
Homem cis	6 (27,3)
Homem trans	2 (9,1)
Idade ao início dos sintomas (anos) (n = 17)	
Média (DP)	10,5 (3,0)
Mediana (Q1; Q3)	11,0 (8,0; 12,0)
Mín - Máx	6 - 16
Diagnóstico principal (CID-10/CID-11) (n = 22) - n (%)	
F32.0	2 (9,1)
F32.1	9 (40,9)
F32.2	9 (40,9)
F32.3	1 (4,5)
F32.9	1 (4,5)
Comorbidades psiquiátricas e clínicas (n = 22)	
Epilepsia	2 (9,1%)
Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1)	2 (9,1%)
Transtorno do Espectro Autista (F84)	2 (9,1%)
Anemia	1 (4,5%)
Deficiência Intelectual	1 (4,5%)
Deficiência auditiva	1 (4,5%)
Deficiência visual	1 (4,5%)

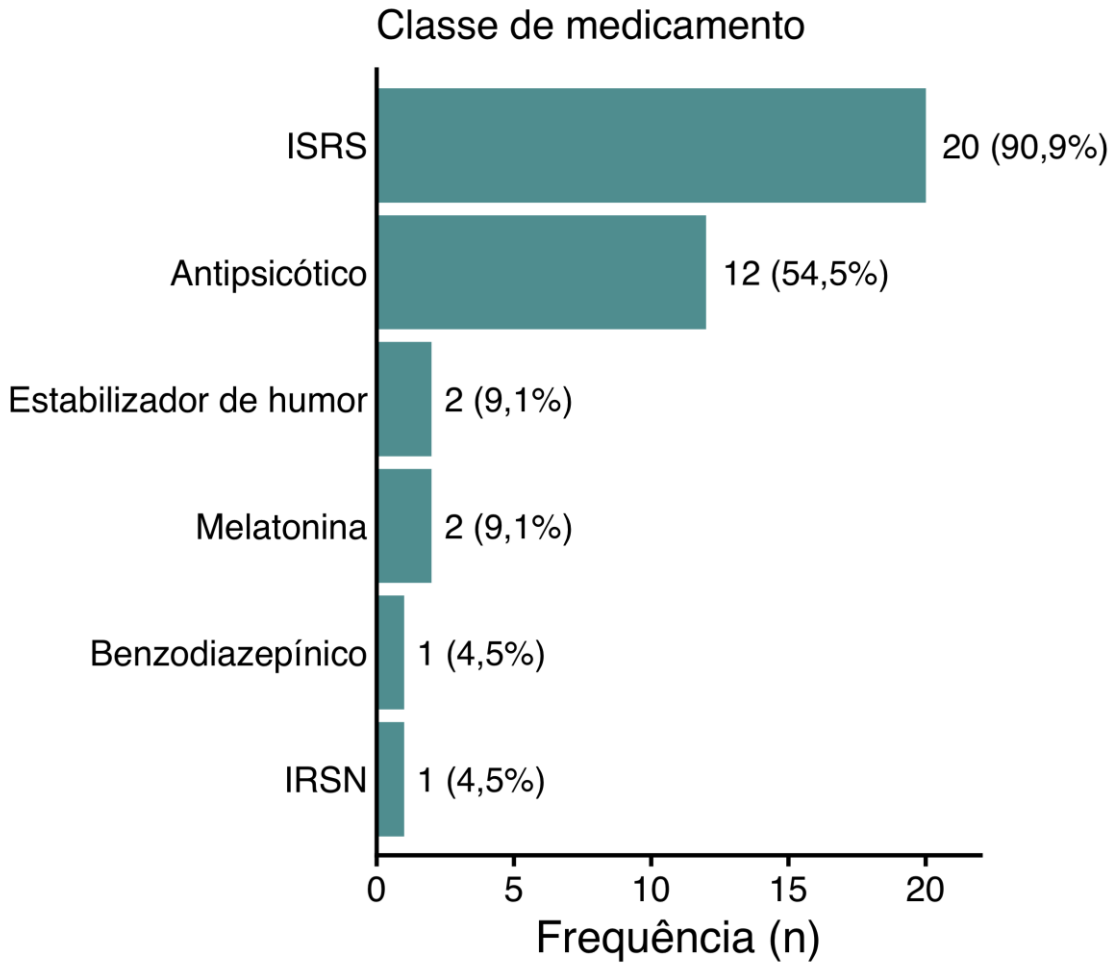
Variável	Estatística
Transtorno Ansioso Não Especificado (F41.9)	1 (4,5%)
Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (F90.0)	1 (4,5%)
Histórico familiar de transtornos psiquiátricos (n = 22)	
Depressão	5 (22,7%)
TAG	3 (13,6%)
Esquizofrenia	2 (9,1%)
Ansiedade	1 (4,5%)
DI	1 (4,5%)
TDAH	1 (4,5%)
TEA	1 (4,5%)

DP = desvio-padrão; Máx = valor máximo; Mín = valor mínimo; Q1 = primeiro quartil (percentil 25); Q3 = terceiro quartil (percentil 75).
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Perfil Farmacológico

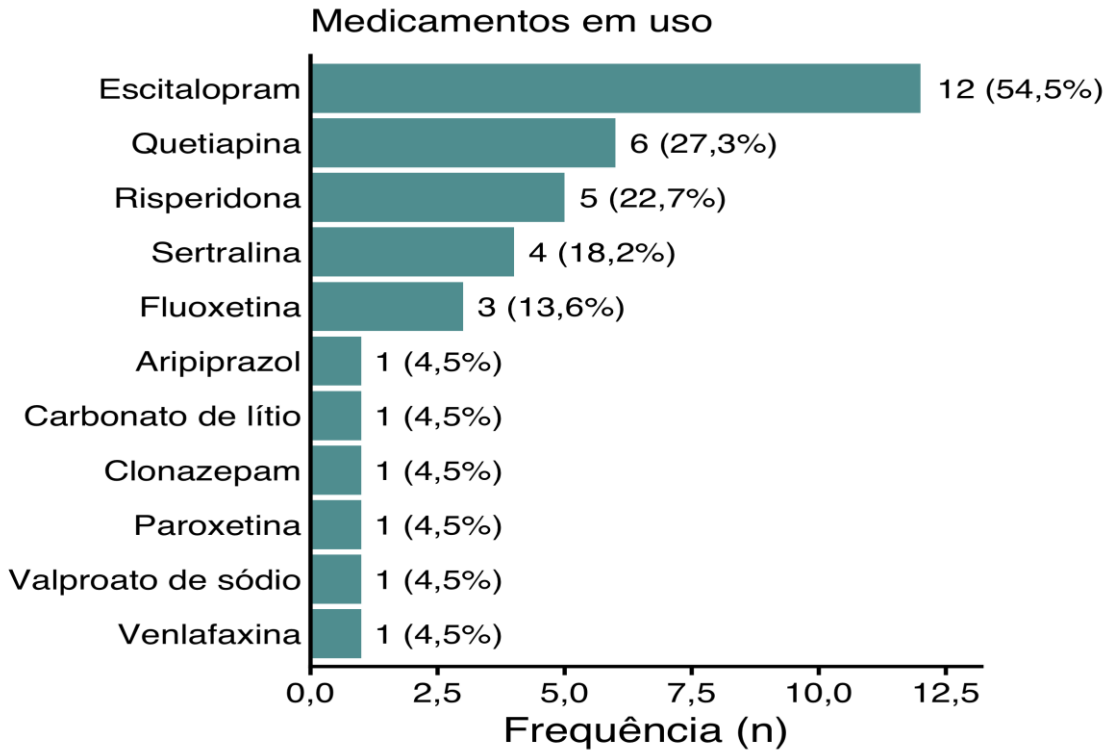
Quanto às classes de medicamentos, 90,9% dos pacientes faziam uso de pelo menos um ISRS, enquanto 54,5% utilizavam antipsicóticos. O medicamento mais utilizado é o escitalopram (54,5%), seguido pelos antipsicóticos quetiapina (27,3%) e risperidona (22,7%). Tais dados estão detalhados nas Figuras 1 e 2.

Figura 1: Gráfico de barras com as frequências absoluta (n) e relativa (%) para cada categoria de Classe de medicamento. N = 22.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Figura 2: Gráfico de barras com as frequências absoluta (n) e relativa (%) para cada categoria de Medicamentos em uso. N = 22.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

O escitalopram foi o medicamento mais frequentemente prescrito, utilizado por 12 pacientes (54,5%), sendo a dose de 10 mg/dia predominante (10/12; 83,3%), enquanto a dose de 20 mg/dia foi utilizada em dois pacientes (2/12; 16,7%). A fluoxetina foi prescrita nas doses de 20 mg/dia (2/3; 66,7%) e 40 mg/dia (1/3; 33,3%). Entre os pacientes em uso de sertralina, observaram-se doses de 25 mg/dia (25%), 50 mg/dia (25%) e 100 mg/dia (50%). Entre os antipsicóticos, a risperidona foi utilizada predominantemente nas doses de 1 mg/dia (3/5; 60%), seguida por 2 mg/dia (2/5; 40%). A quetiapina apresentou maior variabilidade posológica, com doses de 12,5 mg/dia (20%), 25 mg/dia (60%) e 50 mg/dia (20%). Houve ainda um paciente em uso de aripiprazol solução oral (1 mg/mL), com prescrição de 5 mL/dia, correspondendo a 5 mg/dia.

Em relação aos demais medicamentos, observou-se prescrição de melatonina 5 mg/dia em dois pacientes, clonazepam 0,5 mg/dia em um paciente e carbonato de lítio 600 mg/dia em um paciente. O valproato de sódio foi prescrito na dose de 500 mg três vezes ao dia, totalizando 1.500 mg/dia, em associação à risperidona e à fluoxetina.

De modo geral, verificou-se baixa variabilidade das doses para os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina, com maior concentração nas doses de escitalopram 10 mg/dia, fluoxetina 20 mg/dia e sertralina

100 mg/dia, enquanto os antipsicóticos apresentaram maior heterogeneidade posológica, especialmente a quetiapina.

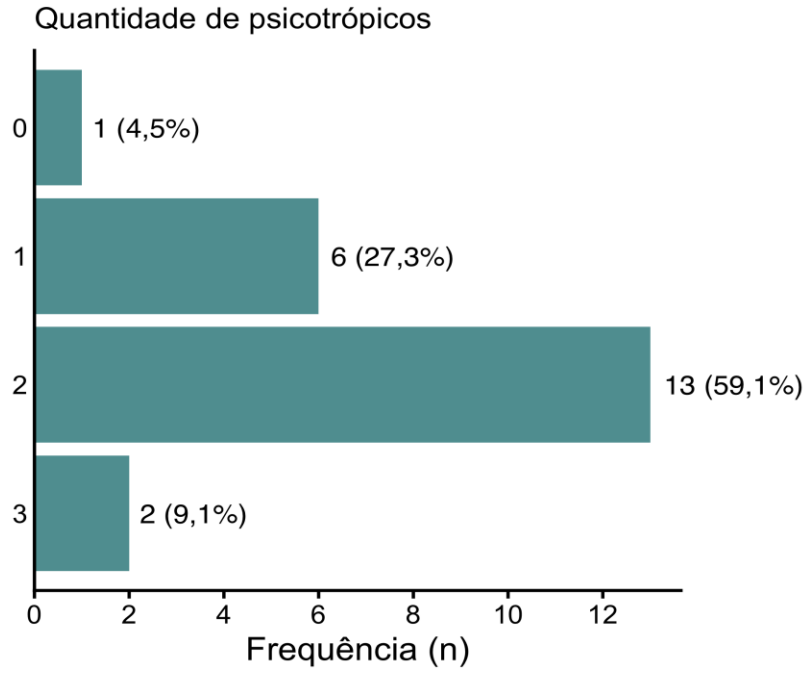
Padrões de Prescrição

Em relação ao padrão de utilização de psicofármacos, observou-se predomínio da polifarmácia. Dos 22 pacientes avaliados, 15 (68,2%) utilizavam dois ou mais psicotrópicos, enquanto seis (27,3%) encontravam-se em monoterapia. Um paciente (4,5%) não apresentava prescrição de psicotrópicos no momento da coleta dos dados.

Entre os pacientes em polifarmácia, a associação mais frequente foi entre um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS) e um antipsicótico, observada em oito pacientes (53,3% dos casos de polifarmácia). Também foram identificadas combinações entre ISRS e melatonina (13,3%), ISRS e benzodiazepínico (6,7%), ISRS associado simultaneamente a antipsicótico e estabilizador do humor (13,3%) e uma associação entre um inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) e um antipsicótico (6,7%). Na monoterapia, todos os pacientes utilizavam antidepressivos da classe dos ISRS, não sendo observados casos de monoterapia com antipsicóticos, estabilizadores do humor, benzodiazepínicos ou IRSN. De forma geral, verificou-se que os antidepressivos, especialmente os ISRS, constituíram a base do tratamento farmacológico, sendo frequentemente associados a antipsicóticos em pacientes submetidos à polifarmácia.

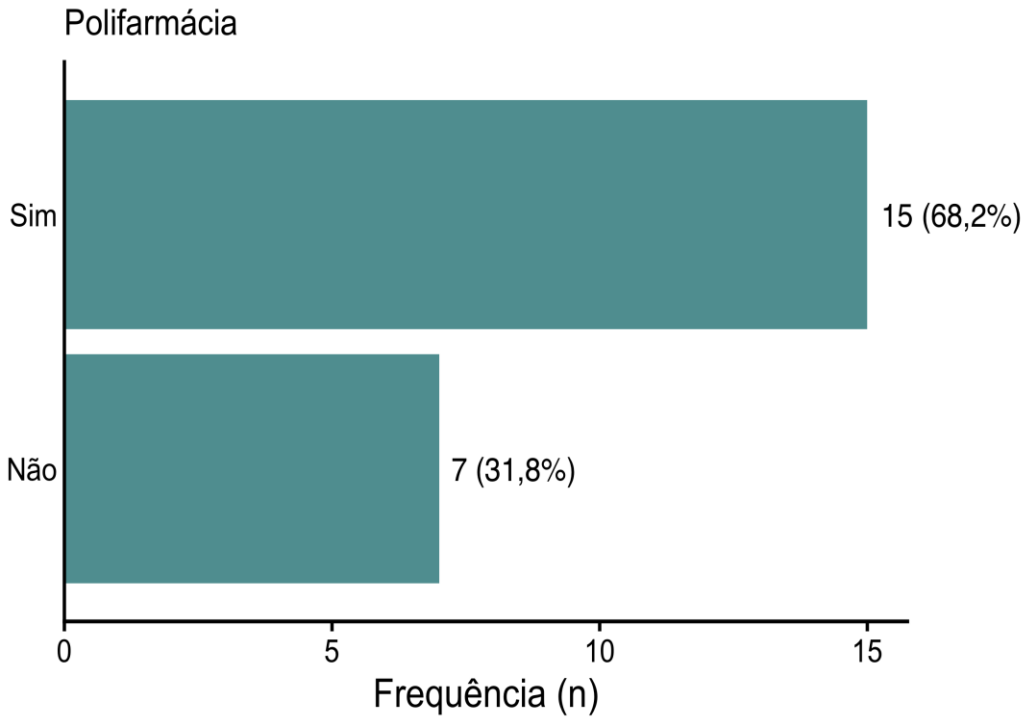
As estatísticas descritivas desses instrumentos encontram-se nas Figuras 3-4.

Figura 3: Gráfico de barras com as frequências absolutas (n) e relativas (%) das categorias de Quantidade de psicotrópicos. N = 22.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Figura 4: Gráfico de barras com as frequências absolutas (n) e relativas (%) das categorias de Polifarmácia. N = 22.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIFARMÁCIA E O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Entre os pacientes diagnosticados com quadros mais leves de depressão (F32.0 ou F32.1), 63,6% faziam uso de polifarmácia. Entre aqueles com quadros mais graves (F32.2 ou F32.3), essa proporção foi de 80,0%. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre essas proporções (p = 0,635). De acordo, o valor de V de Cramer calculado corresponde a um tamanho de efeito irrisório (V = 0,075). Esses resultados estão detalhados na Tabela **2** e representados na Figura **Erro! Fonte de referência não encontrada.**.

Tabela 2: Análise da associação entre o diagnóstico principal e a polifarmácia. N = 21.

Variável	Não (n = 6)	Sim (n = 15)	p	V
Diagnóstico principal - n (%)			0,635	0,075
F32.0/ F32.1	4 (36,4)	7 (63,6)		
F32.2/ F32.3	2 (20,0)	8 (80,0)		

Teste exato de Fisher. V = tamanho de efeito V de Cramer.
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIFARMÁCIA E AS COMORBIDADES

Entre os pacientes com alguma comorbidade clínica ou psiquiátrica, 85,7% faziam uso de polifarmácia. Entre aqueles sem comorbidades, essa proporção foi de

60,0%. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre essas proporções (p = 0,350). O valor de V de Cramer calculado corresponde a um tamanho de efeito pequeno (V = 0,152). Esses resultados estão detalhados na Tabela **Erro! Fonte de referência não encontrada.** e representados na Figura **Erro! Fonte de referência não encontrada.**.

Tabela 3: Análise da associação entre a presença de comorbidades e a polifarmácia. N = 22.

Variável	Sim (n = 15)	Não (n = 7)	p	V
Comorbidades clínicas e psiquiátricas - n (%)			0,350	0,152
0	9 (60,0)	6 (40,0)		
≥ 1	6 (85,7)	1 (14,3)		

Teste exato de Fisher. V = V de Cramer.
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

DISCUSSÃO

O presente estudo caracterizou o perfil de 22 pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), evidenciando um predomínio do sexo feminino e de episódios depressivos moderados, padrão epidemiológico consistente com a literatura que aponta o aumento da prevalência de transtornos depressivos após a puberdade em meninas (Morselli *et al*., 2025; Macedo *et al*., 2025). O achado mais expressivo foi a alta taxa de polifarmácia (68,2%), com a associação frequente entre antidepressivos da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e antipsicóticos (Macedo *et al*., 2025; Oliveira *et al*., 2022). A ausência de associações estatisticamente significativas entre a gravidade clínica e o regime terapêutico sugere que a complexidade do manejo medicamentoso pode estar vinculada ao controle de sintomas-alvo específicos ou comorbidades, como irritabilidade e distúrbios do sono, refletindo a prática clínica em serviços de saúde mental secundários e terciários (Gama, 2022; Matos *et al*., 2022).

A hegemonia dos ISRS nesta amostra corrobora o consenso global que estabelece esta classe como a primeira linha de tratamento farmacológico para a depressão em crianças e adolescentes (Gama, 2022; Walter *et al*., 2022). Diversas diretrizes e revisões sistemáticas sustentam esse padrão de prescrição devido ao melhor perfil de segurança e tolerabilidade em comparação aos antidepressivos de gerações anteriores (Cipriani *et al*., 2020; Locher *et al*., 2017).

A American Academy of Child and Adolescent Psychiatry sugere que os ISRS, com exceção da paroxetina, sejam oferecidos como opção terapêutica inicial, destacando a fluoxetina como fármaco preferencial devido à robustez das evidências (Walter *et al*., 2022). No entanto, diretrizes como a GLAD-PC e a do NICE também

reconhecem o papel do escitalopram para adolescentes, o que ajuda a explicar a sua alta frequência na prática clínica (Zuckerbrot *et al*., 2018; Walter *et al*., 2022). Em uma metanálise de rede, Cipriani *et al*. (2020) concluíram que a fluoxetina (isolada ou em combinação com TCC) é a escolha com melhor perfil de eficácia e aceitabilidade, sendo o único fármaco que superou significativamente o placebo no tratamento agudo da depressão em jovens. Entretanto, Locher *et al*. (2017) ressaltam que, embora benéficos, o tamanho do efeito dos ISRS na depressão pediátrica é modesto e requer cautela devido ao risco de eventos adversos graves e ideação suicida no início do tratamento.

A frequência do escitalopram (40,9%) superior à da fluoxetina (13,6%) observada neste CAPSi é um achado que, embora divirja da fluoxetina como "padrão-ouro" em evidências clínicas, encontra paralelo em outros estudos observacionais de vida real (Chon *et al*., 2017). Esse fenômeno pode ser explicado pela aprovação regulatória do escitalopram para adolescentes a partir de 12 anos e por fatores como a facilidade de titulação e o menor potencial de interações medicamentosas via citocromo P450 (Walter *et al*., 2022; Gama, 2022).

Além disso, a transposição de padrões de prescrição da psiquiatria de adultos, onde o escitalopram é amplamente utilizado, pode influenciar as escolhas terapêuticas no cenário pediátrico (Oliveira *et al*., 2022). As doses encontradas para o escitalopram (predominância de 10 mg/dia) e para a fluoxetina (20 mg/dia) estão compatíveis com as recomendações das diretrizes internacionais, que preconizam o início com doses baixas e aumentos graduais para minimizar efeitos colaterais como náuseas, cefaleia e inquietação (Walter *et al*., 2022; Matos *et al*., 2022).

A taxa de polifarmácia encontrada (68,2%) é notavelmente elevada, superando os 60,5% relatados em estudos de base populacional internacional (Chon *et al*., 2017). Essa discrepância reflete a complexidade clínica dos pacientes atendidos em dispositivos especializados como o CAPSi, que frequentemente apresentam quadros resistentes ou com alta carga de comorbidades (Morselli *et al*., 2025; Gama, 2022).

A associação ISRS + Antipsicótico (53,3%), predominantemente com risperidona e quetiapina, pode refletir um manejo focado em sintomas como agressividade, humor irritável e instabilidade emocional, ou na presença de comorbidades como o TDAH e transtorno de conduta (Macedo *et al*., 2025; Matos *et al*., 2022). No presente estudo, a observação de doses reduzidas, como risperidona (1 mg) e quetiapina (25 mg), sugere que esses agentes não estão sendo empregados primordialmente para o tratamento de psicoses, mas sim como estratégias de

potencialização para o controle de sintomas comportamentais e externalizantes. Na ausência de delírios ou alucinações, tais prescrições são comumente direcionadas ao manejo da irritabilidade severa, impulsividade e ansiedade refratária, ou ainda para aproveitar as propriedades sedativas de fármacos como a quetiapina no tratamento da insônia (Macedo *et al*., 2025).

A monoterapia foi observada em apenas 27,3% dos casos, sendo todos regimes com ISRS, reafirmando o papel central desta classe (Gama, 2022). Conclui-se que o manejo da depressão no CAPSi é marcado por alta complexidade terapêutica, ressaltando a necessidade de estudos multicêntricos e prospectivos para compreender melhor os desfechos clínicos desses padrões de prescrição na população brasileira (Macedo *et al*., 2025; Matos *et al*., 2022).

Este estudo apresenta limitações importantes que devem ser consideradas, como o tamanho amostral reduzido e o desenho transversal e retrospectivo, fatores que impedem o estabelecimento de relações de causalidade ou a avaliação da resposta clínica e eficácia ao longo do tempo. Além disso, a utilização de um banco de dados secundário impõe o risco de viés de prontuário, dada a dependência da qualidade dos registros realizados pela equipe assistencial.

Contudo, é fundamental ressaltar que, mesmo diante dessas dificuldades metodológicas, o presente estudo possui grande relevância ao fornecer uma caracterização detalhada e realística dos padrões de prescrição, associações medicamentosas e dosagens praticadas em um CAPSi brasileiro. Ao descrever o cenário de assistência pública em saúde mental infantil no Tocantins, esta pesquisa preenche uma lacuna significativa na literatura nacional e oferece subsídios concretos para o planejamento de estratégias de manejo farmacológico mais seguras e eficazes para essa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil farmacológico de crianças e adolescentes com transtorno depressivo acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), evidenciando o predomínio dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), especialmente do escitalopram, além de elevada frequência de polifarmácia, com destaque para a associação entre antidepressivos e antipsicóticos. As doses prescritas mostraram-se compatíveis com as recomendações terapêuticas descritas na literatura, refletindo a adoção de esquemas farmacológicos amplamente utilizados na prática clínica.

Considerando a escassez de estudos nacionais que descrevam o perfil de utilização de psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial Infantis, esta pesquisa representa uma contribuição para a literatura brasileira ao caracterizar padrões de prescrição em um cenário de prática clínica real. Estudos multicêntricos, com amostras maiores e acompanhamento longitudinal, são necessários para aprofundar a compreensão dos fatores associados às escolhas terapêuticas, bem como avaliar os desfechos clínicos, a efetividade e a segurança desses esquemas farmacológicos na população infantojuvenil.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY (AACAP). Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with major and persistent depressive disorders. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 62, n. 5, p. 479-502, 2023. DOI: 10.1016/j.jaac.2022.10.001. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.10.001. Acesso em: 7 set. 2026.

BRITO, Helton Djohnsons Silva; PORCINO, José Marciel Araújo; ALVES, Carmen Silva. Intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental no acolhimento de adolescentes pós-tentativa de suicídio em um CAPS infantil: uma proposta de cuidado em saúde mental. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1-31, 2025. DOI: 10.61164/d5db4k20. Disponível em: https://doi.org/10.61164/d5db4k20. Acesso em: 7 set. 2026.

CHON, Myong-Wuk et al. Prescription pattern of antidepressants for children and adolescents in Korea based on nationwide data. **Journal of Korean Medical Science**, v. 32, n. 10, p. 1694-1701, 2017. DOI: 10.3346/jkms.2017.32.10.1694. Disponível em: https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.10.1694. Acesso em: 7 set. 2026.

CIPRIANI, Andrea et al. Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 7, p. 581-601, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30137-1. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30137-1. Acesso em: 7 set. 2026.

GAMA, Pedro Henrique Gomes. **Transtornos depressivos em crianças e adolescentes**: revisão do tratamento farmacológico. 2022. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Centro Universitário Atenas, Paracatu, 2022. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/1/7/TRANSTORNOS_DEPRESSIVOS_EM_CRIANCAS_E_ADOLESCENTES__revisao_do_tratamento_farmacologico_2022.pdf. Acesso em: 7 set. 2026.

HUTTEL, Joseane; KISXINER, Karina Alzira; BONETTI, Rodrigo Alexandre; DALLA ROSA, Miriam Izolina Padoin. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 11-22, jan./mar. 2011. DOI:

10.7213/rpa.v29i64.19659. Disponível em: https://doi.org/10.7213/rpa.v29i64.19659. Acesso em: 7 set. 2026.

KAUR, Pragya; STOLTZFUS, J. C.; YELLAPU, V. K. Descriptive statistics. **International Journal of Academic Medicine**, v. 4, n. 1, p. 60-63, 2018. DOI: 10.4103/IJAM.IJAM_7_18. Disponível em: https://doi.org/10.4103/IJAM.IJAM_7_18.

LOCHER, Cosima et al. Efficacy and safety of selective serotonin reuptake inhibitors, serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, and placebo for common psychiatric disorders among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 74, n. 10, p. 1011-1020, 2017. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2432. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2432. Acesso em: 7 set. 2026.
MCHUGH, Mary L. The chi-square test of independence. **Biochemia Medica**, v. 23, n. 2, p. 143-149, 2013. DOI: 10.11613/BM.2013.018. Disponível em: https://doi.org/10.11613/BM.2013.018.

MACEDO, Ryan Rafael Barros de et al. Depressão infantil: estratégias de manejo terapêutico. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 55, e11482, 2025. DOI: 10.56238/levv16n55-143. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv16n55-143. Acesso em: 7 set. 2026.

MATOS, Wysley Alves et al. Uso de antidepressivos na infância e adolescência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e331111638131, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38131. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38131. Acesso em: 7 set. 2026.

MORSELLI, Isabela Parazi et al. Estudo sobre depressão infantil no Brasil: revisão sistemática de fatores e os desafios diagnósticos. **Revista Foco**, [S. l.], v. 18, n. 8, e9588, p. 1-16, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n8-141. Disponível em: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n8-141. Acesso em: 7 set. 2026.

OLIVEIRA, Carla Resende Vaz; MOREIRA, Caique Nunes; REIS, Bruno Cezario Costa. Prescrição de psicofármacos em pacientes pediátricos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S. l.], v. 2, e9382, 2022. DOI: 10.25248/REAMed.e9382.2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAMed.e9382.2022. Acesso em: 7 set. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Depressão na infância e adolescência**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2016-2018). Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/*21999b-DocCient*-_Depressao_na_infancia_e_adolescencia.pdf. Acesso em: 7 set. 2026.

SULLIVAN, Gail M.; FEINN, Richard. Using effect size—or why the p value is not enough. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 4, n. 3, p. 279-282, 2012. DOI: 10.4300/JGME-D-12-00156.1. Disponível em: https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1.

TIBURCIO, Gabrielle Isabela. **Depressão infantil**: um estudo bibliográfico. 2022. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2022. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/entities/publication/b45ae30b-bf57-44c1-8e01-e7ee9eeae6f9. Acesso em: 7 set. 2026.

WALTER, Heather J. et al. Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with major and persistent depressive disorders. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 62, n. 5, p. 479-502, 2023. DOI: 10.1016/j.jaac.2022.10.001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36273673/. Acesso em: 7 set. 2026.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 325-332, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015202.17872013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.17872013. Acesso em: 7 set. 2026.

ZUCKERBROT, Rachel A. et al. Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): Part I. Practice preparation, identification, assessment, and initial management. **Pediatrics**, v. 141, n. 3, e20174081, 2018. DOI: 10.1542/peds.2017-4081. Disponível em: https://doi.org/10.1542/peds.2017-4081. Acesso em: 7 set. 2026.