

Uso e efeitos colaterais do cloridrato de fluoxetina em adolescentes

Use and side effects of fluoxetine hydrochloride in adolescents

Uso y efectos secundarios del clorhidrato de fluoxetina en adolescentes

DOI:

Submitted:

Approved:

Luma Monique Tonial Pasa

Discente do Curso de Farmácia

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG)

Avenida das Torres, 500 - Loteamento FAG, Cascavel – Paraná, Brasil

E-mail: lmtpasa@minha.fag.edu.br

José Roberto Alves Filho

Docente do Colegiado do Curso de Farmácia

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG)

Avenida das Torres, 500 - Loteamento FAG, Cascavel – Paraná, Brasil

E-mail: joseroberto_filho@hotmail.com

RESUMO

Atualmente a depressão em adolescentes vem sendo um assunto cada vez mais recorrente, o suicídio acomete grande parte da população mundial, prevalecendo em adolescentes. Nesta faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, os adolescentes enfrentam muitos desafios emocionais impactando significativamente em seu bem-estar e desenvolvimento. Relacionado a esses fatores, os antidepressivos são prescritos para tratar diagnósticos de transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade. Desta maneira, as orientações de promoção em prevenção de saúde providas dos profissionais da saúde são indispensáveis, em especial as orientações do farmacêutico na orientação do uso de medicamentos antidepressivos. O desenvolvimento desta pesquisa se constitui em torno da temática abordando as questões que envolvem o uso de antidepressivos em adolescentes, em específico nos questionamos sobre o uso do Cloridrato de Fluoxetina e sua influência nos diversos aspectos clínicos, éticos e psicossociais em adolescente. Esta pesquisa se constitui a partir de uma abordagem metodológica de revisão de literatura. O principal objetivo desta pesquisa é explorar os diversos aspectos clínicos, éticos e psicossociais que envolvem o uso do Cloridrato de Fluoxetina em adolescentes. Especificamente compreender a atuação farmacêutica perante a dispensação de antidepressivos; abordar as questões que envolvem o uso de antidepressivos em adolescentes e avaliar os potenciais riscos e efeitos colaterais do Cloridrato de Fluoxetina.

Palavras-chave: antidepressivos, adolescentes, cloridrato de fluoxetina.

ABSTRACT

Depression in adolescents has become an increasingly common issue. Suicide affects a large part of the world's population, especially among adolescents. In this age group between 10 and 19 years old, adolescents face many emotional challenges that significantly impact their well-being and development. Related to these factors,

antidepressants are prescribed to treat diagnoses of mental disorders, such as depression and anxiety. Therefore, health promotion and prevention guidelines provided by health professionals are essential, especially pharmacists' guidelines on the use of antidepressant medications. The development of this research is based on the theme of addressing the issues surrounding the use of antidepressants in adolescents. In particular, we questioned the use of Fluoxetine Hydrochloride and its influence on the various clinical, ethical and psychosocial aspects in adolescents. This research is based on a methodological approach of literature review. The main objective of this research is to explore the various clinical, ethical and psychosocial aspects involving the use of Fluoxetine Hydrochloride in adolescents. Specifically, to understand the pharmaceutical performance regarding the dispensing of antidepressants; to address the issues involving the use of antidepressants in adolescents and to evaluate the potential risks and side effects of Fluoxetine Hydrochloride.

Keywords: antidepressants, adolescents, fluoxetine hydrochloride.

RESUMEN

Actualmente la depresión en los adolescentes se ha convertido en un tema cada vez más recurrente, el suicidio afecta a gran parte de la población mundial, prevaleciendo en los adolescentes. En este grupo de edad entre 10 y 19 años, los adolescentes enfrentan muchos desafíos emocionales, impactando significativamente su bienestar y desarrollo. En relación con estos factores, los antidepresivos se recetan para tratar diagnósticos de trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad. De esta manera, la orientación de los profesionales de la salud para la promoción de la prevención de la salud es fundamental, especialmente la orientación del farmacéutico sobre el uso de medicamentos antidepresivos. El desarrollo de esta investigación se basa en la temática que aborda cuestiones que involucran el uso de antidepresivos en adolescentes, específicamente cuestionamos el uso de Clorhidrato de Fluoxetina y su influencia en los diversos aspectos clínicos, éticos y psicosociales en adolescentes. Esta investigación se basa en un enfoque metodológico de revisión de la literatura. El principal objetivo de esta investigación es explorar los diversos aspectos clínicos, éticos y psicosociales que involucran el uso de clorhidrato de fluoxetina en adolescentes. Comprender específicamente el papel farmacéutico en la dispensación de antidepresivos; abordar los problemas relacionados con el uso de antidepresivos en adolescentes y evaluar los riesgos potenciales y efectos secundarios del clorhidrato de fluoxetina.

Palabras clave: antidepresivos, adolescentes, clorhidrato de fluoxetina.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o uso de antidepressivos, em especial a o Cloridrato de Fluoxetina, tem se tornado cada vez mais comum no tratamento de transtornos mentais entre adolescentes, como depressão e ansiedade. Esse aumento é impulsionado pela maior prevalência de diagnósticos de saúde mental nessa faixa etária, decorrente de mudanças físicas, emocionais e sociais que caracterizam o período da adolescência (Organização

Pan-Americana da Saúde – OPAS, 2024).

Os adolescentes enfrentam muitos desafios emocionais impactando significativamente em seu bem-estar e desenvolvimento. A Lei Nº 8.069/1990 que nos orienta sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, nos indica que a adolescência compreende o período dentre 12 a 18 anos de idade. (BRASIL, 1990). Neste empasse o Ministério da Saúde nos remete a adolescência entre 10 e 19 anos de idade, conforme a convenção da Organização Mundial da Saúde (OMS). Com a expressão “pessoas jovens” para se referir aos adolescentes e jovens, entre 10 e 24 anos de idade. (BRASIL, 2024).

Neste contexto, no que tange ao tratamento de saúde, abordaremos a adolescência compreendida entre essa faixa etária de 10 a 19 anos, evidenciando este como um momento único que irá impactar na vida adulta. A OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde (2024) nos informa que entre 10% e 20% dos adolescentes vivem problemas de saúde mental, no entanto muitos destes casos permanecem diagnosticados e tratados de forma incorreta.

Com relação ao uso de medicação psicotrópica entende-se que deve ser utilizada com cautela e oferecida a adolescentes com condições de saúde mental moderada a grave. E que tais tratamentos devem ser realizados com o acompanhamento de profissionais capacitados, e, quando se esgotarem as possibilidades de intervenções psicossociais, observando rigorosamente os eventuais efeitos colaterais. (OPAS, 2024).

Desta maneira, o Ministério da Saúde pontua que a farmacoterapia atua como um importante aliado para garantir o uso correto de medicamentos, em dosagens compatíveis aos tratamentos prescritos, com medicamentos que possibilitem auxiliar na prevenção e tratamento das doenças. Sendo o farmacêutico responsável pela dispensação dos medicamentos, entre suas atribuições garante a dispensação de um ou mais medicamentos conforme o receituário provindo de um profissional de saúde autorizado. Informando e orientando o paciente sobre o uso correto dos medicamentos. Destacando a dosagem, a influência alimentícia, a influência do uso com outros medicamentos, as possíveis reações adversas e a correta conservação dos medicamentos. (BRASIL, 2001).

Houve um aumento significativo nos diagnósticos de depressão em adolescentes, o que compactua com o uso de medicamentos psicotrópicos, sendo de suma importância o acompanhamento sobre o uso dessas medicações com a farmacoterapia, com a educação farmacêutica por meio da orientação farmacêutica sobre o tratamento, com a intenção de atingir uma qualidade em saúde. Neste caso passamos a nos atentar ao uso decorrente de psicotrópicos por parte dos adolescentes. (FRANCO et al., 2022).

Contudo, passamos a nos preocupar com os diversos aspectos clínicos, éticos e psicossociais em que o Cloridrato de Fluoxetina pode impactar na fase da adolescência e consequentemente na vida adulta. Especificamente compreender a atuação farmacêutica perante a dispensação de antidepressivos, abordar as questões que envolvem o uso de antidepressivos em adolescentes, e, avaliar os potenciais riscos e efeitos colaterais do Cloridrato de Fluoxetina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS nos informa sobre os principais fatores que acometem a saúde mental dos adolescentes estão entre um em cada seis adolescentes apresentam algum problema relacionado a saúde mental, sendo estas responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões. A prevalência de diagnóstico tem início aos 14 anos de idade, sendo estes por inúmeras vezes nem tratados ou diagnosticados, sendo a depressão a principal causa mundial de doença e incapacidade entre os adolescentes. “O suicídio é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos.” (OPAS, 2024)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014) elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria - APA, apresenta as definições de como são realizados os diagnósticos de transtornos mentais. Quando se trata da depressão e ansiedade nos informa que são sintomas que envolvem múltiplas categorias diagnósticas.

O momento da implantação e evolução da depressão acontece a partir da diminuição dos níveis de monoaminas na fenda sináptica, principalmente com a falta da serotonina, resultante tanto na alteração de humor com sentimentos de tristeza, quanto na apresentação de sintomas, como: intestino irritável; padrões de sono; padrões alimentares; dores musculares; libido insuficiente; falta de energia. (SGARBI et al., 2022, p.07 apud VALENÇA RCP, et al., 2020).

O DSM-5 (2014) especifica os transtornos depressivos subdividindo entre: disruptivo da desregulação do humor; depressivo maior; depressivo persistente (distímia); disfórico pré-menstrual; depressivo induzido por substância/medicamento; depressivo devido a outra condição médica; depressivo especificado e não especificado.

O DSM-5 (2014) aponta que o transtorno depressivo se caracteriza pelo “humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam

significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.” Podendo estes sintomas variarem quanto a duração, momento ou etiologia presumida. (DSM-5, 2014, p. 155)

Pontuamos que os sintomas da depressão, tal como evidenciado no DSM-5, estão atrelados a alteração de humor, podendo esta alteração estar presente por dias ou semanas. Outros sintomas podem acometer os indivíduos, como a “[...] irritabilidade, falta de confiança, percepções negativas de si mesmo e dos outros, alterações de apetite ou peso, padrões de sono, e atividade psicomotora [...].” Podendo estes sintomas repercutirem no pensamento e consecutivamente na tomada de decisões, impactando na memória dos indivíduos. (SGARBI et al., 2022, p.07 apud ALMEIDA DB et al., 2020).

COUTO et al (2023) em seu estudo sobre depressão na adolescência e a relação ao bullying e variáveis demográficas nos indica que a depressão é considerada a segunda doença de maior incidência entre a população em geral, que pode acontecer em qualquer período da vida, inclusive na infância e adolescência, caracterizada com os mesmos sintomas em todas as fases da vida. Os autores apontam o ambiente escolar como sendo o propulsor para a depressão em crianças e adolescentes, devido ao tempo excessivo em que ali passam durante este período de desenvolvimento. Com relação aos sintomas depressivos nos indicam que os “[...] sentimentos de solidão, rejeição e desânimo, bem como tendência de se esquivar, de fazer amigos, apresentam mudanças no nível de atividade, entre outros.” (COUTO et al, 2023, p. 06 apud Freitas e Marback, 2016)

A partir destas concepções, verificamos que o uso de substâncias de abuso ou de alguns medicamentos impactam significativamente no bem-estar e desenvolvimento emocional enfrentados entre os adolescentes corroborando com o diagnóstico de transtorno depressivo.

3 METODOLOGIA

Este estudo utilizou uma abordagem descritiva com base em revisão de literatura bibliográfica e documental. O levantamento de dados foi realizado nas bases de dados Google Acadêmico Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MED LINE. Utilizando palavras-chave Antidepressivos, Adolescentes e Cloridrato de Fluoxetina. Os critérios de inclusão para os artigos selecionados consideraram publicações a partir de 2019 que abordassem especificamente o uso de Cloridrato de Fluoxetina em adolescentes e a atuação farmacêutica na dispensação de psicotrópicos. Foram excluídos artigos incompletos, sem autoria ou que não atendessem aos objetivos da pesquisa. A análise dos

dados foi qualitativa, focando nos aspectos clínicos, éticos e psicossociais que envolvem o uso de antidepressivos, em especial o Cloridrato de Fluoxetina, em adolescentes.

A busca de dados científicos incluiu artigos acadêmicos e trabalhos de conclusão de curso em português (Brasil). A partir da indexação das palavras-chave, foram identificados 4.500 resultados. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 20 artigos foram selecionados para leitura completa, dos quais 15 foram considerados adequados para análise e estão apresentados na Tabela 01. Os dados desta pesquisa apontam os potenciais riscos e efeitos colaterais sobre o uso de fluoxetina, conforme podemos observar por meio da coleta de dados apresentada a seguir.

Tabela 1. Dados compilados dos artigos analisados.

Título, autor/ano	Potenciais riscos do uso da fluoxetina	Efeitos colaterais do uso da fluoxetina
Uso de Antidepressivos em Adolescentes: uma Revisão Sistemática da Literatura. (FRANCO et al, 2022).	Os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), são os medicamentos mais prescritos para o tratamento de depressão em crianças e adolescentes, pois apresentam uma maior segurança, em caso de overdose, apresentam um risco menor que os antidepressivos tricíclicos.	Um bom exemplo de fármaco que pode provocar efeitos adversos indesejáveis, é a fluoxetina, ela causa uma série de efeitos colaterais como a constipação, a visão dupla, alterações no apetite e sono, boca seca e as náuseas.
O Uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina no Tratamento da Ansiedade em Adolescentes. (MENDONÇA & FRANÇA, 2023).	Apresenta-se com menores incidências de efeitos colaterais, toxicidades e tendências suicidas, sendo assim mais seguros para essa população em estudo.	Verifica-se que a Fluoxetina é considerada pelos autores entre os ISRS a mais indicada para adolescentes devido ao menor índice de efeitos colaterais e melhora dos sintomas depressivos.
Eficácia e Riscos do Uso de Psicofármacos em Crianças e Adolescentes com Transtornos de Depressão: Uma Revisão Bibliográfica. (BOTERO et al, 2022).	Pinheiro et al. (2019) citaram que em dezembro de 2003, a Medicines and Health care Products Regulatory Agency (MHPRA), do Reino Unido, após a revisão de 13 ensaios clínicos aleatórios e controlados, concluiu que a eficácia na maior parte dos fármacos destinados ao tratamento estava bastante limitada e que o único entre os fármacos estudados a apresentar benefício maior que o risco é a fluoxetina, não podendo descartar a possibilidade de estar associada à psicoterapia, devendo seu uso ser sempre monitorado. A Food and Drug Administration (FDA) avaliou 24 ensaios clínicos controlados e aleatórios de curta duração em crianças e adolescentes com os ISRSs (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina) e identificou o dobro de ideação e/ou tentativas de suicídio dos que estavam	Em março de 2004, a FDA emitiu um comunicado solicitando um rótulo de advertência que recomenda a observação atenta de pacientes adultos e pediátricos tratados com antidepressivos para agravamento da depressão ou o surgimento do suicídio (fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram, escitalopram, bupropion, venlafaxine, nefazodone e mirtazapine). Finalmente, após uma longa reanálise de todos os dados relacionados ao suicídio de 26 RCTs (todos os transtornos), em outubro de 2004, a FDA emitiu um aviso de caixa preta descrevendo um risco aumentado de agravamento da depressão e do suicídio para todos os antidepressivos atuais e futuros usados em menores de 18 anos (Cheung, 2005).

	usando a medicação ao que estavam somente no placebo.	
Prescrição e Uso de Antidepressivos em Crianças e Adolescentes – Uma Revisão da Literatura. (VALENÇA et al, 2020).	Considerando que, o uso indiscriminado de psicotrópicos vem aumentando entre crianças e adolescentes, onde qualquer sinal de mal-estar já é motivo de prescrição de psicotrópicos tornando seu uso muitas vezes de uma forma duvidosa e causando sua dependência, esse uso abusivo vem muitas vezes da humanidade não saber lidar com as dificuldades do dia a dia. Quando se trata do uso indiscriminado de medicamentos, incluem-se também os erros de medicação, não seguimento do tratamento terapêutico, níveis assistenciais, efeitos adversos, automedicação irresponsável.	Destas categorias temos os benzodiazepínicos e os inibidores seletivos da receptação da serotonina, onde os benzodiazepínicos são usados para os distúrbios de ansiedade dentre os principais medicamentos mais indicados para tratar crianças e adolescentes temos o alprazolam e clonazepam, já os antidepressivos são usados como agentes que elevam o humor, os mais indicados são a fluoxetina, segundo estudos esses medicamentos causam menos efeitos adversos e baixa toxicidade.
O Uso de Antidepressivos na Adolescência e Sua Automedicação. (BARBOZA et al, 2021).	Na pesquisa realizada por, Valença e colaboradores, foi relatado que a utilização de antidepressivos com imprudência pode causar efeitos de dependências tóxicas aos jovens, visto por ele que, muitas vezes o jovem faz uso indevido dos psicotrópicos por não conseguir lidar com as aflições do dia a dia utilizando a medicação como uma fuga da realidade onde está inserido.	Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) são considerados entre os antidepressivos, o que provocam mais efeitos colaterais sendo eles sinusite, faringite, sintomas gripais, insônia, dor de cabeça, fadiga, náuseas e diarreia.
O Uso de Antidepressivos na Adolescência e Seus Efeitos Colaterais. (PEREIRA & SOUZA, 2023).	Lima et al (2022) afirmou que diante da facilidade de acesso a informações via publicidade ou internet, e diante da magnitude da depressão em jovens e adolescentes existe o sério risco proveniente da automedicação que além de não possibilitar um tratamento adequado podem desencadear uma série de outros problemas de saúde. Neste sentido, Barboza et al., (2021) complementa que a prática da automedicação pode causar dependência e efeitos colaterais indesejados, sendo portanto, uma prática perigosa que expõe o adolescente a um conjunto de efeitos adversos perigosos.	Em suas análises, chega à conclusão que os efeitos colaterais de uso de antidepressivos são dor de cabeça, enjoo, dor abdominal, secura na boca ou visão turva, e que tais sintomas precisam ser sempre relatados imediatamente ao médico para uma ampla avaliação a possibilidade de alterar a dose ou mesmo o tipo de medicamento. O tratamento com antidepressivos em adolescentes pode ocasionar problemas permanentes no cérebro e/ou apresentar efeitos adversos que podem agravar a saúde do paciente, não sendo de modo algum, recomendado a automedicação. O cuidado deve existir, avaliando cuidadosamente o risco-benefício através da atuação de um profissional farmacêutico.
Psicopatologias na Infância e na Adolescência. (POISK et al, 2019).		É necessário, entretanto, prestar atenção nos efeitos colaterais dessas medicações, com um cuidado ainda mais especial pelo fato de serem crianças e adolescentes. Assim, Sadock, Sadock e Ruiz (2017) explicam que os ISRS usualmente causam hipotensão postural, boca seca (geralmente no uso de

		paroxetina), náuseas, vômitos, dispepsia, tremores, dores de cabeça (no uso de fluoxetina), bocejo não relacionado à fadiga ou pobreza do sono noturno, “cegueira emocional” (uso crônico) e sudorese.
A Depressão na Adolescência: Sinais de Alerta! (SILVA et al, 2023).	De acordo com o artigo publicado no dia 20 de Dez de 2019 pela Dra. Paula Benevenuto Hartmann, o Desmame (Síndrome de descontinuação) termo proposto para referir-se aos sintomas e abstinência dos ISRS, podendo ser sintomas ansiosos e depressivos. A síndrome de retirada ocorre na maioria dos pacientes, com um índice de 42% e 100% para a paroxítina, de 9 a 77% para a fluoxetina. O período de descontinuação é de 14 dias após a interrupção e está associado com um aumento de 60% dos suicídios.	Os medicamentos mais comuns são da classe dos ISRS, sendo eles: fluoxetina, paroxítina e sertralina. Os estudos apontam uma resposta positiva ao tratamento em um terço dos pacientes.
Tratamento da Depressão em Adolescentes: Perfil de Uso e Atuação Do Profissional Farmacêutico. (SANTANA, 2021).	Readden et al., (2018) expõe que os medicamentos estão sendo consumidos com exagero desde a infância como tratamentos relacionados às dificuldades de aprendizado e transtornos. Onde as famílias seguindo instruções médicas procuram soluções através do uso de psicofármacos, em busca de efeitos imediatos (REIS et al., 2021). Sabe-se que o uso incorreto dos medicamentos é considerado como fator determinante no agravamento dos transtornos mentais.	A fluoxetina é o medicamento mais utilizado no tratamento da depressão, seu princípio ativo altera para melhor os sintomas, embora não seja bem compreendido, seu mecanismo de ação parece ser através de ISRS, sendo os medicamentos com este mecanismo mais eficazes para tratar a depressão na infância e adolescência, no entanto deve-se levar em consideração os efeitos adversos que podem ocorrer durante o uso. O medicamento quando necessário deve e pode ser usado seguindo as devidas recomendações, mas se por um lado os medicamentos têm a possibilidade de solucionar diversos problemas de saúde, controlando certas patologias, por outro, não se deve descartar que o tratamento com antidepressivos pode ocasionar em crianças e adolescentes problemas permanentes no cérebro ainda em desenvolvimento do adolescente e/ou apresentar efeitos adversos que podem piorar a situação do paciente e mesmo que ainda não exista evidências certas sobre isso, o cuidado deve existir, avaliando cuidadosamente o risco-benefício.
Estratégias e Implicações no Manejo Terapêutico do Quadro Depressivo na Infância e Juventude (SILVA et al, 2024).	Contudo, a combinação de psicoterapias com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) tiveram melhores efeitos do que qualquer manejo terapêutico isolado, especificamente, quando essa combinação se dava com TCC e fluoxetina, com uma taxa de resposta	Diversas medicações foram apresentadas, sendo os inibidores da recaptação da serotonina, como a fluoxetina, apresentados como escolha terapêutica de grande eficácia. Lannes (2018) concorda com as indicações dessas medicações talvez por, conforme

	muito maior em comparação a essas terapias sozinhas, além de que, com a utilização da terapia cognitivo comportamental é percebida uma redução no risco de suicídio advindo do transtorno ou como efeito do tratamento medicamentoso.	Rosendo e De Andrade (2021), ter um perfil bem tolerável para efeitos colaterais.
Estratégias terapêuticas no manejo do risco suicida. (LAGUNA et al, 2023).	Dessa forma, no início do tratamento, enquanto os sintomas depressivos ainda não estão sendo manejados pelo fármaco, o aumento da energia pode precipitar uma tentativa de suicídio em pacientes sob risco, o que reforça a importância da rede de apoio e do acompanhamento continuado.	Nele, a fluoxetina obteve resultados positivos no tratamento dos transtornos, seja usada isoladamente ou de preferência, associada à terapia cognitivo comportamental, além de ser considerada superior a nortriptilina, a pílula placebo e a controles psicológicos; com relação a aceitabilidade das drogas pelos pacientes, a nefazodona e fluoxetina foram mais aceitas do que sertralina, imipramina e desipramina.
Distúrbios Alimentares na Infância e Adolescência. (MELO, 2022).	Embora os resultados tenham sido melhores com o tratamento farmacológico associado à psicoterapia, os medicamentos por si também mostraram benefícios à pessoa bulímica, diminuindo os episódios de compulsão e de purgação.	Dentre as diferentes classes de antidepressivos a fluoxetina é a abordagem medicamentosa indicada nessa condição, diminuindo a sintomatologia dos pacientes e apresentando efeitos colaterais que são, na maioria das vezes, melhor tolerados.
Transtorno de ansiedade na adolescência: possíveis causas. (SAMPAIO, 2024).	No entanto, o risco de efeitos adversos e os efeitos de longo prazo desconhecidos do uso de ISRS levaram a recomendações de que a TCC seja administrada como intervenção de primeira linha.	
A Influência das Mídias Sociais no Aumento do Uso de Medicamentos para Emagrecer. (SILVA et al, 2023).	O uso combinado de cloridrato de fluoxetina com um IMAO pode causar eventos adversos graves, podendo levar a morte. Pacientes com histórico de convulsões e que irão começar o tratamento com Cloridrato de Fluoxetina devem ficar atentos. Já em casos de pacientes diabéticos pode ocorrer a hipoglicemia (baixa da taxa de açúcar no sangue) durante o tratamento, e após a suspensão do uso do medicamento a hiperglicemia (aumento da taxa de açúcar no sangue). Alguns dos fármacos que vem ganhando adesão para o auxílio na perda de gordura corporal são: bupropiona e fluoxetina.	As principais reações adversas que o uso deste medicamento pode provocar estão relacionadas com a perda de apetite e a tendência ao suicídio. Já em pacientes que fizeram uso desse medicamento como off label para tratar obesidade as reações adversas constatadas foram mais leves. Em um estudo onde foram testados 35 pacientes obesos onde um grupo recebeu fluoxetina (60 Mg / dia) durante 90 dias, as reações adversas mais relatadas foram anorexia (93%), insônia (30%), sonolência (30%), náusea (15%) e disfunção sexual (11%).
Transtorno do pânico. (MEDEIROS et al, 2023).	Os ISRS podem apresentar efeito estimulante no início do tratamento e, por isso, gerar mais ansiedade, tremor e inquietação, levando, por vezes, ao aumento do número de ataques de pânico.	Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs), como a sertralina e a fluoxetina, são frequentemente utilizados e têm demonstrado eficácia na redução dos sintomas de ansiedade. As principais reações adversas provocadas pelos ISRS são a ansiedade ou agitação iniciais; náuseas e/ou diarreia; cefaleia; disfunção sexual.

Fonte: Elaboração dos autores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão da literatura revelou que o Cloridrato de Fluoxetina é um dos antidepressivos mais prescritos para adolescentes devido à sua eficácia no tratamento da depressão e ansiedade. Segundo Bastos e Trentini (2013), o principal motivo para sua popularidade está na segurança relativa em casos de overdose e nos menores riscos de toxicidade em comparação com outros antidepressivos, como os tricíclicos.

No entanto, estudos indicam que o uso desse medicamento pode causar efeitos adversos, incluindo sintomas gastrointestinais, alterações no sono, aumento da ansiedade e outros distúrbios psiquiátricos (FRANCO et al., 2022).

BOTERO et al, 2022 nos traz uma relação em que o medicamento em estudo é um fármaco com mais benefícios do que riscos após uma revisão de 13 ensaios clínicos aleatórios e controlados, em contrapartida relata como efeitos adversos o agravamento da depressão ou o surgimento do suicídio.

Mendonça & França (2023) ressaltam que o uso de antidepressivos, como o Cloridrato de Fluoxetina, tem menor índice de efeitos colaterais e melhora dos sintomas depressivos, mas deve ser monitorado cuidadosamente, principalmente nas primeiras semanas de tratamento, período em que há maior risco de agravamento de sintomas, como ideação suicida. Laguna et al (2023) e Medeiros et al (2023) pontuam que o aumento da energia pode desencadear uma tentativa de suicídio em pacientes vulneráveis, gerando mais ansiedade, tremor e inquietação, levando, por vezes, ao aumento do número de ataques de pânico, destacando a importância de uma rede de apoio sólida e do monitoramento contínuo.

Silva et al (2023) relata sobre o período de desmame e interrupção do medicamento o qual deve-se uma maior atenção, onde está associado com um aumento de 60% dos suicídios. Em relação aos efeitos adversos, os estudos apontam uma resposta positiva ao tratamento em um terço dos pacientes.

Esse risco é motivo de alerta para que o acompanhamento médico e farmacêutico seja constante, com o objetivo de ajustar as dosagens e prevenir efeitos adversos graves. Além disso, a combinação de psicoterapia, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o uso de antidepressivos mostrou-se mais eficaz na redução

dos sintomas depressivos e na minimização dos riscos associados ao tratamento medicamentoso (Silva et al., 2024).

Pereira & Souza (2023), e, Valença et al (2020) citaram outro risco vindo da automedicação, que além de não possibilitar um tratamento adequando podem desencadear uma série de outros problemas de saúde. Pereira & Souza (2023) relatam sobre os efeitos adversos como dor de cabeça, enjoo, dor abdominal, secura na boca ou visão turva.

Outra evidencia em destaque sobre o tratamento com antidepressivos em adolescentes é de que pode ocasionar problemas permanentes no cérebro e/ou apresentar efeitos adversos que podem agravar a saúde do paciente. em contrapartida, no que diz respeito a efeitos adversos e baixa toxicidade, estudos demonstram que o Cloridrato de Fluoxetina está entre os medicamentos que causam menos efeitos adversos e baixa toxicidade comparado a outros psicotrópicos. (VALENÇA et al, 2020 apud NASARIO; SILVA, 2016; TSAI et al., 2017; MOREIRA et al., 2014; MELO, et al., 2015; BENTES, 2012; ESERIAN; LOMBARDO, 2015; ROCHA; BATISTA; NUNES, 2004; BRASIL; FILHO, 2000; SUAREZ et al., 2009).

Neste sentido, Barboza et al (2021) complementa que a prática da automedicação pode causar dependência e efeitos colaterais indesejados, portanto, uma prática perigosa que expõe o adolescente a um conjunto de efeitos adversos perigosos. Os estudos revisados indicam que a orientação farmacêutica é essencial para garantir que os medicamentos sejam utilizados de forma adequada, prevenindo o uso indiscriminado e os efeitos adversos. Seu uso pode causar muitas outras patologias como faringite, sinusite, sintomas gripais, dores de cabeça, insônia, dor de cabeça, fadiga, náuseas e diarreia. POISK et al, (2019) relata que além da náusea, vomito, dores de cabeça e dispepsia também o bocejo não relacionado à fadiga ou pobreza do sono noturno, “cegueira emocional” em pacientes que fazem uso crônico e sudorese.

Dentre os principais fatores que acometem a saúde mental dos adolescentes sabemos que se não tratados de maneira eficaz e correta pode acometer a vida adulta, repercutindo e “[...] prejudicando a saúde física e mental e limitando futuras oportunidades. A promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos são fundamentais para ajudar adolescentes a prosperar.” (OPAS, 2024).

Deste modo, passamos a nos preocupar com a medicalização inserida como tratamento da depressão entre os adolescentes. “Dados do Ministério da Saúde revelam que o Brasil é o terceiro maior consumidor de fármacos da classe dos ansiolíticos e

benzodiazepínicos, ficando atrás dos Estados Unidos e Índia.” (MERCEDES et al, 2021, p.54 apud Brasil, 2018).

Notou-se um aumento significativo na dispensação de medicamentos psicotrópicos, com mais de oitenta por cento na dispensação destes medicamentos registrados no HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, e no sistema informatizado do Programa Farmácia Popular do Brasil - Rede Própria. Com um aumento de mais de cinquenta por cento no consumo de antidepressivos, “[...] sendo 3% de antidepressivos que constavam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). (MERCEDES et al, 2021, p.54, apud Brasil, 2017).

Sabemos que este contexto se apresenta de forma preocupante, pois o medicamento se apresenta como uma solução imediata para os tratamentos de saúde, e, que por sua vez não atua de maneira eficaz no que diz respeito aos tratamentos de saúde, pois temos o duo entre os benefícios e efeitos colaterais que o indivíduo pode apresentar com o uso contínuo da medicação.

Os inibidores da recaptação da serotonina (ISRSs) são os medicamentos mais eficazes para o tratamento de depressão, e, a “[...] fluoxetina tornou-se um dos mais populares do mundo por meio do Prozac®.” (BASTOS & TRENTINI, 2013, p.439). A dosagem diária da utilização do Cloridrato de Fluoxetina permeia entre 20 a 60mg, com uma concentração plasmática entre seis a sete horas a partir da dose inicial. “[...] A meia vida prolongada estende-se de um a quatro dias para a fluoxetina e de sete a 15 dias para seu metabólito ativo, anorfluoxetina. A excreção ocorre via renal, sendo menos de 10% eliminada na urina, sem sofrer alterações. [...]” (BASTOS & TRENTINI, 2013, p.439 apud Tolman, 2009; Sena, 2009 & Moreno et al., 2002).

A dosagem da fluoxetina apresenta garantia de absorção, no entanto pode apresentar efeitos colaterais adversos com impactos gastrointestinais e psiquiátricos, para além com atribuições diversas de sono, peso, dermatológicas e sexuais. Por outro lado, em sua pesquisa BASTOS & TRENTINI (2013) revelam, que a fluoxetina pode apresentar efeitos positivos com relação na capacidade de aprendizagem, na memória, na atenção e no humor, atuando também na melhoria do quadro de depressão.

Observemos a pesquisa sobre a utilização de ansiolíticos antidepressivos no município de Joaíma - MG entre 2018 e 2022, onde NUNES et al (2023) nos propiciam o conhecimento, mesmo que pontual, sobre o uso do Cloridrato de Fluoxetina. Comparado aos fármacos Amitriptilina, Clonazepam, Diazepam e Nortriptilina,

dispensados na farmácia básica do município evidencia um grande aumento na dispensação do fármaco Fluoxetina a partir do ano de 2019. (NUNES et al, 2023).

Outro estudo na cidade de Vitória da Conquista na Bahia, proporcionou observar os receituários entre 2018 e 2021, dando o indicativo no aumento de 16,3% na dispensação de medicamentos psicotrópicos tendo destaque para o Cloridrato de Fluoxetina e Clonazepam. Vale ressaltar que neste período houve a pandemia viral do COVID-19. (NUNES et al, 2023, p. 336 apud SILVA et al., 2022).

NUNES et al (2023, apud LIMA et al., 2021) pontuam o aumento da dispensação atribuída ao uso do Cloridrato de Fluoxetina também na cidade de Feira de Santana na Bahia, neste mesmo período pandêmico do COVID-19, entre outros psicotrópicos como a sertralina e amitriptilina. Trazendo à tona o impacto emocional e mental ocasionado a saúde.

Observamos que ambas as pesquisas apontam o aumento da dispensação do medicamento de Fluoxetina no período de pandemia no vírus Covid-19, onde houve mais diagnósticos atribuídos a depressão, e consecutivamente ao uso desta medicação.

5 CONCLUSÃO

Com base nos estudos revisados, conclui-se que o Cloridrato de Fluoxetina continua sendo uma das opções mais seguras e eficazes para o tratamento de depressão e ansiedade em adolescentes. No entanto, o uso desse medicamento deve ser acompanhado de perto por profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos, que desempenham um papel crucial na orientação sobre o uso correto e na prevenção de efeitos colaterais graves.

Este estudo reforça a necessidade de uma abordagem cuidadosa e integrada, que envolva tanto o uso medicamentoso quanto intervenções psicossociais, para garantir a segurança e o bem-estar dos adolescentes em tratamento. A automedicação deve ser evitada, e o acompanhamento contínuo dos profissionais de saúde é fundamental para o sucesso terapêutico.

A partir das produções analisadas, foi possível destacar que os potenciais riscos que envolvem o uso do cloridrato de fluoxetina são delimitados por uma série de fatores, incluindo a dosagem, o tempo de uso, as condições de saúde preexistentes do paciente e interações medicamentosas. O uso inadequado ou prolongado do medicamento pode aumentar a probabilidade de efeitos adversos, como alterações no humor, risco de síndrome serotoninérgica e outros efeitos graves.

E no que se trata dos efeitos colaterais sobre o uso de fluoxetina observamos que estes por vezes são mais comuns, leves e temporários, e que, na maioria dos casos, são mais bem suportados, como: dor de cabeça, náusea, insônia e fadiga. Contudo, em alguns casos, efeitos mais graves como cefaleias, alterações no apetite, disfunções sexuais e problemas gastrointestinais podem surgir, especialmente nas primeiras semanas de tratamento, fase em que há um risco aumentado de piora dos sintomas, incluindo pensamentos suicidas esses sintomas devem ser monitorados com cuidado pelo profissional da saúde e farmacêutico responsável por dispensar o medicamento.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5**. Porto Alegre: Artmed. 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2024.
- BASTOS, Andre Goettems. TRENTINI, Clarissa Marcelli. Psicoterapia Psicodinâmica e Tratamento Biológico com Fluoxetina: Comparação de Resposta Cognitiva em Pacientes Deprimidos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 04, p. 437-446. Out-Dez. 2013. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=49362b86-f747-4248-bdf0-c0ff783a969e%40redis>. Acesso em: 06 abr. 2024.
- BARBOZA, M. P. *et al.* O Uso de Antidepressivos na Adolescência e Sua Automedicação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22995>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BOTERO *et al.* Eficácia e Riscos do Uso de Psicofármacos em Crianças e Adolescentes com Transtornos de Depressão: Uma Revisão Bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. 01-10. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36284>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20da,Adolescente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e,e%20dezoito%20anos%20de%20idade. Acesso em: 26 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente e Jovens**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>. Acesso em: 26 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Brasília. 2001. 40 p.
- COUTO, Ricardo Neves *et al.* Depressão na adolescência está relacionada ao bullying e variáveis demográficas? **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 16, n. 3. 2023. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=49362b86-f747-4248-bdf0-c0ff783a969e%40redis>. Acesso em: 06 abr. 2024.
- FRANCO, J.V.V; ROSA, L.V; RIO PRETO, S.M.L. Uso de Antidepressivos em Adolescentes: uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Cereus**, v. 14, n.1, p. 288-303. 2022. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3696>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LAGUNA, G.G.C. *et al.* Estratégias Terapêuticas no Manejo do Risco Suicida. **Revista Saúde.Com**, v. 19, n. 02, p. 3239-3250. 2023. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>. Acesso em: 20 jul. 2024.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde mental dos adolescentes**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PEREIRA, C.R; SOUZA, L. O Uso de Antidepressivos na Adolescência e Seus Efeitos Colaterais. **In: Revista Portuguesa de Ciências e Saúde**, v. 04, n 1, p. 23-35. Jan/Jul 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/242030.4.1-1>. Acesso em: 20 jul. 2024.

NUNES, Vitória Moreira *et al.* Utilização de Ansiolíticos Antidepressivos no Município de Joáima - MG entre 2018 a 2022. **Revista Psicologia**, v.17, n. 66, p. 331-340. Maio/2023. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=41&sid=49362b86-f747-4248-bdf0-c0ff783a969e%40redis>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MEDEIROS *et al.* Transtorno do pânico. **Aspectos clínicos e diagnósticos em saúde mental**. Belém-PA, v. 282, p. 2023. 2023. Disponível em: https://www.rfbeditora.com/_files/ugd/baca0d_2328d1916f294a71b1c86e86b1ca4ef1.pdf#page=116. Acesso em: 06 abr. 2024.

MELO, Mayara Lays de Sousa. **Distúrbios Alimentares na Infância e Adolescência**. Trabalho de Conclusão de Curso. Artigo. Bacharelado em Medicina. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Orientadora: Profa. Me. Nadia Juliana Beraldo Goulart Borges Haubert. Gama-DF. 2022. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/2992/1/Mayara%20Lays%20de%20Sousa%20Melo.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MENDONÇA, I.S.; FRANÇA, L.G. O Uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina no Tratamento da Ansiedade em Adolescentes. **Revista de Estudos Multidisciplinares**. São Luís, v. 03, n. 03. Dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/184>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MERCEDES, Bruna Paiva do Carmo *et al.* Publicações Sobre Medicamentos Psicotrópicos em Blogs Pessoais. **Pensar Enfermagem**, v. 25, n. 2. 2021. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=49&sid=49362b86-f747-4248-bdf0-c0ff783a969e%40redis>. Acesso em: 06 abr. 2024.

POISK, C.C. *et al.* Psicopatologias na Infância e na Adolescência. **FAG Journal of Health**, v. 01, n. 04, p. 91-99. 2019. Disponível em: DOI10.35984/fjh.v1i4.153. Acesso em: 20 jul. 2024.

SAMPAIO, Maciane Goulart Camêlo. Transtorno de ansiedade na adolescência: possíveis causas. **Honorem Pharaonis Cleopatrae VII**. Editorial do BIUS, v. 47, n. 41. Ago. 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/16061>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SANTANA, Natália Santos. **Tratamento da Depressão em Adolescentes: Perfil de Uso e Atuação Do Profissional Farmacêutico**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharel em Farmácia. Centro Universitário AGES. Professor Orientador Mestre Fábio Kovacevick Pacheco. Monografia. Paripiranga. 31f. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/19676>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SGARBI, Maria Clara Teixeira; SGARBI, Mariana Teixeira; OUROFINO, Eder da Silva; REIS, Bruno Cezario Costa. O uso abusivo de psicofármacos em pacientes pediátricos portadores de transtornos depressivos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 16, p. 01-09. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e10900.2022>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SILVA, D. B. A. *et al.* **A Depressão na Adolescência: Sinais de Alerta!** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Enfermagem. Etec 136 Prof. Massuyuki Kawano. Professora Orientadora Elaine Cristina Iacida Soriano. Monografia. 40f. 2023. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/13240>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SILVA, E.V.P. *et al.* **A Influência das Mídias Sociais no Aumento do Uso de Medicamentos para Emagrecer**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Farmácia da ETEC Professor Jadyr Salles. Professor Orientador Marcos dos Santos Silva. Monografia. 2023. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/15967>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SILVA, J.S. *et al.* Estratégias e Implicações no Manejo Terapêutico do Quadro Depressivo na Infância e Adolescência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 06, n. 05, p. 1568–1590. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1568-1590>. Acesso em: 20 jul. 2024.

VALENÇA *et al.* Prescrição e Uso de Antidepressivos em Crianças e Adolescentes – Uma Revisão da Literatura. **Braz. J. of Develop**, v. 06, n.12, p. 94860-94875. Dez. 2020. Disponível em: [10.34117/bjdv6n12-101](https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-101). Acesso em: 20 jul. 2024.