

## EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS

**Laynara de Lima Lopes**

Graduanda em enfermagem,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Laura Queiroz Ferreira**

Graduanda em enfermagem,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Daniela Tinti Moreira Borges**

Enfermeira/Mestre em Ciências pela Universidade – UNIFESP  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

### RESUMO

Os antidepressivos são medicamento que agem no sistema nervoso, cuja função é normalizar o fluxo de neurotransmissores, que são moléculas responsáveis pelo impulso nervoso de um neurônio para o outro. É notável, que nas últimas décadas, houve um crescimento acentuado no uso de antidepressivos, incluindo seu uso não só em casos de depressão, mas em outras patologias clínicas como: Fibromialgia, Ansiedade, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar, Síndrome do Pânico, entre outros. Essa crescente não se dá apenas pelo aumento de casos, mas principalmente pelo diagnóstico prematuro e errôneo. Com isso, há muitos indivíduos sofrendo danos causados pelos efeitos colaterais desses psicotrópicos, tais como: efeitos cardiovasculares, gastrointestinais, neurológicos, psíquicos, anti-muscarínicos, anti-histamínicos, anti-colinérgicos, metabólicos e endócrinos. Os grupos mais vulneráveis são mulheres e idosos (a partir dos 50 anos). Os antidepressivos são classificados em: tricíclicos (ADT), inibidores da monoaminoxidase (IMAO), inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), inibidores seletivos da recaptação de dopamina (ISRD), inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina (ISRN), inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN), tetracíclicos e atípicos. A reflexão dos efeitos do uso a longo prazo de antidepressivos é de suma importância, tendo em vista a complexidade do tema. Esse artigo revisa bibliograficamente em materiais já elaborados (livros, artigos científicos), os efeitos colaterais dos antidepressivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** efeitos colaterais; antidepressivos; saúde mental.

### 1 INTRODUÇÃO

A descoberta no final da década de 1950 de drogas antidepressivas e sua utilização na prática clínica trouxe um avanço importante no tratamento e no entendimento de possíveis mecanismos subjacentes aos transtornos depressivos. Até a década de 1980 havia duas classes de antidepressivos os tricíclicos (ADTs) e os inibidores de monoaminoxidase (IMAOs). Apesar de muito eficazes, apresentavam muitos efeitos colaterais e a sua superdosagem poderia ser letal (SOUZA, 2015). Entretanto, nas últimas duas décadas surgiram uma nova gama de antidepressivos,

que se diferem dos ADTs e IMAOs, pela tentativa de atenuar os efeitos colaterais. O termo antidepressivo deveria ser questionado e ou modificado, já que o uso deste, não se dá apenas nos casos de depressão, mas também em diversas patologias clínicas: emocionais, psicológicas, neurológicas, dentre outras (SOUZA, 2015).

Nos últimos anos, os antidepressivos têm se mostrado como uma das principais classes de medicamentos comercializadas no mercado farmacêutico mundial. Em 2001, ocupavam a terceira posição em vendas, sendo responsáveis por um faturamento de 15,9 bilhões de dólares, o que representou um crescimento de 20% nas vendas em relação ao ano de 2000. Em 2002, eles se mostravam na terceira posição em vendas, apresentando um faturamento de 17,1 bilhões, impulsionando o crescimento das vendas em 5%. Já em 2003, os antidepressivos mantiveram a posição, apresentando um ganho de 19,1 bilhões de dólares e um crescimento de 10% nas vendas (DARLING, 2004).

A crescente utilização de medicamentos, inclusive psicotrópicos, devido à medicalização da sociedade, às pressões mercadológicas da indústria farmacêutica e ao envelhecimento da população, promove a utilização inadequada de medicamentos. No entanto, o uso inadequado de psicotrópicos, uma realidade no país, provoca tolerância, dependência e outras reações adversas extremamente danosas aos indivíduos, deixando clara a necessidade de intervenção (NOTO et al., 2002).

De acordo com a OMS (2017), em seis anos, houve um salto de 74% no número de antidepressivos adquiridos pelos assegurados de uma companhia de seguro saúde; de 35.453 unidades (2010) para 61.859 unidades (2016).

Segundo dados da OMS (2017), a depressão afeta quase 6% dos brasileiros, o equivalente a mais de 11 milhões de pessoas no país. Contudo, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), afirma que esse aumento de vendas não se dá apenas pelo aumento de casos, mas pelo mal diagnóstico realizado pelos médicos.

A maior prevalência do uso desses medicamentos está entre mulheres e pessoas a partir dos 50 anos. Atualmente, os antidepressivos ocupam a segunda posição na lista de remédios mais vendidos contra distúrbios do sistema nervoso, com 6% do total na categoria. O primeiro lugar pertence aos analgésicos, que somam 10% das vendas. Já os ansiolíticos estão em terceiro. Aliás, a demanda pelos fármacos usados contra a ansiedade também avançou demais, de 17.197 unidades para 36.179 unidades no mesmo período, o que corresponde a um crescimento de

110% (OMS, 2017).

Considerando a variedade de antidepressivos e de patologias que utilizam esses medicamentos, é notável um aumento no uso dessas drogas, e conseqüentemente maior possibilidade de efeitos colaterais.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é descrever os efeitos colaterais decorrentes do uso de antidepressivos.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa realizada nos bancos de dados LILACS, Scielo e Google Acadêmico, selecionando publicações entre os anos de 2009-2019, no entanto estudos realizados em datas anteriores que relevante ao tema também foram utilizados. Para tanto, foram utilizados os descritores: antidepressivos, efeitos colaterais, saúde mental. Estudos repetidos ou que não retratavam a temática abordada foram excluídos.

## **4 ANTIDEPRESSIVOS**

Os antidepressivos são medicamentos psiquiátricos que agem no sistema nervoso, com a finalidade de normalizar o fluxo de neurotransmissores que são substâncias químicas criadas pelo corpo que transmitem informações de um neurônio para o outro por meio de pontos de contato chamados sinapses (RENNÓ, 2014).

Os neurotransmissores saem de um neurônio, atravessam a sinapse e ativam os receptores do neurônio seguinte. Os neurotransmissores mais importantes são: serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina, glutamato e GABA (RENNÓ, 2014).

Os antidepressivos são classificados em: ADT, IMAO, inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), inibidores seletivos da recaptação de dopamina (ISRD), inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina (ISRN), inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN), antidepressivos tetracíclicos, antidepressivos atípicos. A escolha do antidepressivo deve ser baseada nas características da patologia, efeitos colaterais, outros distúrbios clínicos,

considerando também o custo (BEZCHLIBNYK-BUTLER; JEFFRIES, 1999). Portanto, o tratamento com antidepressivos deve ser indicado de forma individualizada levando em consideração o ser humano como um todo incluindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais (SOUZA, 1999).

## **5 CLASSES DOS ANTIDEPRESSIVOS E SEUS RESPECTIVOS EFEITOS COLATERAIS**

Segundo Souza (1999), o tratamento com antidepressivos apresenta uma gama de opções que permitirá uma flexibilidade ao profissional, no sentido de adequar para cada paciente a melhor abordagem terapêutica.

### **5.1 Antidepressivos Tricíclicos (ADT)**

Os antidepressivos tricíclicos, ainda são amplamente utilizados. Estão, contudo, longe do ideal na prática, e foi a necessidade de fármacos que atuem mais rápido e confiavelmente, que produzam menor quantidade de efeitos colaterais e sejam menos prejudiciais na superdosagem que levou a introdução de inibidores da captura de 5-HT mais modernos e outros antidepressivos (RANG; DALE, 2016). Fazem parte desse grupo imipramina, despiramina, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina, doxepina, maprotilina. (MORENO, 1999).

O mecanismo de ação principal dos ADTs nos transtornos do humor é o bloqueio da recaptção de serotonina e noradrenalina na fenda sináptica (MORENO, 1999).

#### **5.1.1 Efeitos Colaterais dos ADTs**

Dentre os efeitos colaterais, incluem-se (1) cardiovasculares (hipotensão ortostática, taquicardia sinusal e prolongamento variável da condução cardíaca com riscos de desenvolvimento de arritmias, principalmente com overdoses) (RANG, DALE, 2016); (2) anti-histamínicos (aumento do apetite e sedação) (MORENO, 1999); (3) anti-colinérgicos (associados ao bloqueio muscarínico, são os mais frequentes e sua intensidade declina com o passar do tempo ou redução do antidepressivo. São eles (boca seca, visão turva, obstipação e retenção urinária) (MENDES, 2006); (4) neurológicos (tremores de mãos, sedação, dificuldade para encontrar palavras, gagueira e agitação) (MORENO, 1999); (5) metabólicos e endócrinos (aumento da

secreção de prolactina. Outro efeito raro é a hiponatremia da síndrome de secreção inadequada do hormônio antidiurético, descrita com amitriptilina e clomipramina) (MORENO, 1999) e (6) anti-muscarínicos (boca seca, desconforto epigástrico, constipação, retenção urinária, taquicardia, tontura, palpitações e borramento visual) (GOODMAN; GILMAN, 2010).

## **5.2 Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)**

Os inibidores da monoaminoxidase estiveram entre os primeiros fármacos introduzidos clinicamente como antidepressivos, mas foram superados por outros tipos de antidepressivos, cujas eficácias clínicas foram consideradas melhores e cujos efeitos adversos em geral, são menores que os IMAOs (RANG; DALE, 2016). Fazem parte desse grupo: Não seletivos e irreversíveis (iproniazida, isocarboxazida, tranilcipromina, fenelzina). Seletivos e irreversíveis (clorgilina). Seletivos e reversíveis (brofaromina, moclobemida, toloxatona, befloxatona) (MORENO, 1999)

Os IMAOs atuam inibindo a enzima monoaminoxidase. Desta maneira, os neurotransmissores recaptados voltam a ser liberados na fenda sináptica, melhorando sua disponibilidade. Tal enzima age sobre a serotonina, noradrenalina e dopamina, tornando este um antidepressivo que atua sobre diversos neurotransmissores. Seus efeitos podem ser tanto reversíveis quanto irreversíveis (MORENO, 1999).

### **5.2.1 Efeitos Colaterais dos IMAOs**

Dentre os efeitos colaterais incluem-se (1) neurológicos (hipotensão ortostática grave, vertigens e tonturas, especialmente ao levantar, tremores) (RANG, 2003); (2) cardiovasculares (edema nos pés e tornozelos, taquicardia, palpitação) (MORENO, 1999); (3) anti-muscarínicos (boca seca, visão embaçada, retenção urinária) (RANG; DALE, 2016) e (4) Raros (hepatite, leucopenia, síndrome de Parkinson, síndrome serotoninérgica na combinação com medicamentos serotoninérgicos. A síndrome pode se manifestar por confusão mental, inquietação, arrepios, calafrios, tremores, diarreia e febre) (MORENO, 1999).

## **5.3 Inibidores Seletivos da Receptação de Serotonina (ISRS)**

Atualmente, grande parte dos antidepressivos usados são ISRS. Fazem parte desse grupo, fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, fluvoxamina (MORENO, 1999). Atuam inibindo a recaptção da serotonina. Sendo assim, esse

neurotransmissor fica “solto” na fenda sináptica e, com o tempo, é captado pelos receptores no outro neurônio. A vantagem dos ISRSs é que eles atuam somente sobre a serotonina, sem comprometer a disponibilidade de outros neurotransmissores (BARBOSA, 2018).

### 5.3.1 Efeitos Colaterais dos ISRS

Dentre os efeitos colaterais incluem-se (1) gastrointestinais (constipação, diarreia, azia e náuseas) (BECK; ALFORD, 2011); (2) psiquiátricos (a fluoxetina parece estar mais relacionada ao aparecimento de efeitos colaterais como agitação, insônia, ansiedade, ciclagem para mania e agitação) (SOARES, 2005); (3) Alterações de peso (a sertralina está associada a uma discreta perda de peso no início do tratamento, fluoxetina parece mais potente na inibição do apetite com maior perda de tempo no início do tratamento, a paroxetina e o citalopram estão associados a ganho de peso) (SOARES, 2005) e (4) Disfunções sexuais (o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina está associado principalmente a retardo ejaculatório nos homens e anorgasmia nas mulheres. Inicialmente estimava-se uma incidência de problemas sexuais associados ao uso da fluoxetina em 1,9%, mas hoje os estudos sugerem que este número possa chegar a 75%<sup>3</sup>. A paroxetina está associada a uma maior incidência desses efeitos colaterais, o que poderia ser explicado por sua potência na inibição da recaptação da serotonina e sua mínima atividade dopaminérgica) (SOARES, 2005).

### 5.4 Inibidores Seletivos da Recaptação de Noradrenalina (ISRN)

Assim como os ISRS, os ISRN também inibem a recaptação de um neurotransmissor específico, no caso a noradrenalina. Fazem parte desse grupo reboxetina e evioxazina..São úteis para casos em que o paciente não responde aos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (MORENO, 1999).

#### 5.4.1 Efeitos Colaterais dos ISRN

Dentre os efeitos colaterais incluem-se (1) cardiovasculares (taquicardia, palpitação) (Moreno,1999); (2) psíquicos (tontura e insônia) (RANG; DALE, 2016); (3) metabólicos e endócrinos: sudorese excessiva, retenção urinária e boca seca (Moreno, 1999); (4) gastrointestinais (constipação intestinal) (MORENO, 1999) e (5) anti-colinérgicos (boca seca, visão turva, obstipação e retenção urinária) (RANG;

DALE, 2016).

### **5.5 Inibidores Seletivos da Recaptação de Dopamina (ISRD)**

Um terceiro tipo de inibidor seletivo de recaptação age na dopamina, outro neurotransmissor. Fazem parte desse grupo amineptina, bupropiona, minaprina. É mais indicado nos casos de pacientes que sofrem com efeitos colaterais serotoninérgicos, ou seja, relacionadas ao aumento da disponibilidade de serotonina, como a ejaculação retardada (MORENO, 1999).

#### **5.5.1 Efeitos Colaterais dos ISRD**

Dentre os efeitos colaterais incluem-se (1) neurológicos (agitação, ansiedade e convulsões) (RANG; DALE, 2016); (2) cardiovasculares (taquicardia, assistolia e braquicardia) (Moreno, 1999); (3) metabólicos e endócrinos (boca seca, diminuição do apetite) (RANG; DALE, 2016) e (4) gastrointestinais (obstipação intestinal) (MORENO, 1999).

### **5.6 Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina (ISRSN)**

Os ISRSN agem inibindo a recaptação tanto de serotonina quanto noradrenalina, mas não têm efeito na dopamina. Sendo assim, ele age de maneira semelhante aos antidepressivos tricíclicos, mas não apresenta tantos efeitos colaterais. Fazem parte desse grupo: venlafaxina e duloxetina (MORENO, 1999).

#### **5.6.1 Efeitos Colaterais dos ISRSN**

Dentre os efeitos colaterais incluem-se (1) cardiovasculares (palpitação, hipotensão) (Moreno, 1999); (2) psíquicos (sedação e tontura) (RANG; DALE, 2016); (3) endócrinos e metabólicos (sudorese) (MORENO, 1999); (4) gastrointestinais (náuseas e constipação) (RANG; DALE, 2016); (5) neurológicos (tremores) (Moreno, 1999) e (6) efeitos de retirada comuns e problemáticos se houver omissão de doses (RANG; DALE, 2016).

### **5.7 Antidepressivos Atípicos**

Os antidepressivos atípicos formam um grupo heterogêneo, possuem ações que não se enquadram nas teorias monoaminérgicas das doenças afetivas. Fazem parte desse grupo mirtazapina, vilazodona, agomelatina. Não possuem mecanismo

de ação comum e atuam principalmente como antagonistas não-seletivos dos receptores pré-sinápticos (RANG, 2003).

#### 5.7.1 Efeitos Colaterais dos Antidepressivos Atípicos

Dentre os efeitos colaterais incluem-se (1) neurológicos (tremor, agitação, sedação, vertigens, sonolência) (RANG, 2003); (2) psíquicos (distúrbios do sono, ansiedade) (RANG; DALE, 2016); (3) cardiovasculares (hipertensão e taquicardia) (RANG, 2003); (4) gastrointestinais (náuseas) (RANG; DALE, 2016); (5) anti-muscarínicos (boca seca, constipação, retenção urinária) (RANG, 2003) e (6) metabólicos e endócrinos (sudorese, ganho de peso) (RANG, 2003).

### 5.8 Antidepressivos Tetracíclicos

O mecanismo de ação se dá por meio da inibição da captação neuronal de serotonina e noradrenalina. É antagonista de receptores 5-HT<sub>2</sub> e de receptores alfa-1 adrenérgicos. Fazem parte desse grupo trazodona e nefazodona (MORENO,1999).

#### 5.8.1 Efeitos Colaterais dos Antidepressivos Tetracíclicos

Dentre os efeitos colaterais incluem-se (1) cardiovasculares (hipotensão, bradicardia, disritmias cardíacas) (RANG; DALE, 2016); (2) neurológicos (cefaleia, tonturas, ataxia) (MORENO,1999); (3) psíquicos (sedação, agitação, paranoia, alucinações) (RANG; DALE, 2016); (4) anti-muscarínicos (boca seca) (MORENO,1999) e (5) gastrointestinal (constipação intestinal, náusea) (MORENO,1999).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade de efeitos colaterais é o que mais preocupa os médicos e pacientes durante o tratamento com psicotrópicos. Muitas vezes essa preocupação inibem os pacientes de iniciarem o tratamento.

Além da depressão várias outras doenças utilizam os antidepressivos tais como: fibromialgia, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, distúrbios do sono, disfunção sexual, dor crônica e mal de Parkinson.

O uso em longo prazo de antidepressivos tem apresentado efeitos opostos ao objetivo inicial. Ou seja, uma piora no quadro e maior vulnerabilidade do paciente.

Portanto, ao avaliar o paciente deve-se analisá-lo como um todo, considerando-o como um indivíduo em suas dimensões biológicas, sociais e psicológicas, garantindo assim um atendimento individualizado e humanizado.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. R. Remédio antidepressivo: o que é, para que serve, nomes, engorda? 2018. Disponível em <https://minutosaudavel.com.br/antidepressivo>. Acesso em 22 de junho de 2019.

BECK, A. T., ALFORD, B. A. Depressão: Causas e Tratamento. 2.ed. Editora: Artmed, 2011.

BEZCHLIBNYK-BUTLER, K. Z. JEFFRIES, J. J. Clinical handbook of psychotropic drugs. 9th ed. Toronto (Canada): Hogrefe & Huber Publishers; 1999.

DARLING, L. IMS World Review. [S.l.; s.n.], 2004. Acesso em: 11 junho de 2019.

GOODMAN & GILMAN: as bases farmacológicas da terapêutica. 11Ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

MORENO, R. A. MORENO, D. H. Antidepressivos Tricíclicos. In: Cordás TA, MORENO, R.A. editores. Condutas em Psiquiatria. 3ª edição. São Paulo: Lemos Editorial; p. 135-161, 1999.

MORENO, R. A. MORENO, D. H. SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia dos antidepressivos. Revista Brasileira de Psiquiatria, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxix.exe/iah/>>. Acesso em 20 de junho de 2019.

NOTO, A. R. et al. Análise de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 24, n.2, p. 68-73, 2002.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde. Depressão, 2017.

RANG, H. P; DALE, M. M; RITTER, J. M. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.

RANG, H. P; DALE, M. M; RITTER, J. M.; HENDERSON, G. Farmacologia . 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RENNÓ, J. O que são antidepressivos? Disponível em

<<https://emails.estadao.com.br/blogs/joel-renno/o-que-sao-antidepressivos/>>. Acesso em 21 de junho de 2019.

SOARES, P. J. R. Inibidores Seletivos da Receptação da Serotonina. Psychiatryonline Brasil. v. 10, n. 10, 2005. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano05/artigo1005b.php>>. Acesso em 21 de jun. de 2019.

SOUZA, A. E. C. Os efeitos dos antidepressivos no organismo em: revista.unilus.edu.br/index.php/reup/article/view 343, 2015.

SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, ssp 1, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxix.exe/iah/>>. Acesso em 20 de junho de 2019.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

[www.icb.ufy.br/media/BMF320-noturno/antidepressivos.pdf](http://www.icb.ufy.br/media/BMF320-noturno/antidepressivos.pdf). Acesso 30 maio 2019.