

Overdose medicamentosa pelo uso irracional de psicotrópicos: fluoxetina e amitriptilina

Drug overdose due to the irrational use of psychotropic drugs: fluoxetine and amitriptyline

Sobredosis de drogas por uso irracional de psicofármacos: fluoxetina y amitriptilina

Recebido: 08/10/2022 | Revisado: 18/10/2022 | Aceitado: 19/10/2022 | Publicado: 05/11/2022

Igor Jackson Chaves Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3989-6492>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: igorjacksons@gmail.com

Sandro Carlos da Conceição Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2426-8592>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: sandrocarlosgadita12@outlook.com

Omero Martins Rodrigues Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-3278>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: omeromartins.farm@gmail.com

Resumo

A expressão “psicotrópico”, é de origem, “Psico” se refere à dimensão psíquica do indivíduo e “trópico” vem de tropismo, isto é, a atração por algo. O presente estudo teve como objetivo identificar os fatores de riscos de overdose medicamentosa dos psicotrópicos, fluoxetina e amitriptilina. O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, revisão de literatura de caráter bibliográfico, realizada através de investigações em artigos nas revistas eletrônicas, BVS, SCIELO, LILACS e ANVISA. A amitriptilina é um antidepressivo tricíclico que bloqueia os receptores alfa-adrenérgico, os anticolinérgicos conduzem à cardiotoxicidade, resultando em hipotensão e arritmias que podem levar ao óbito do paciente, o risco de vida se manifesta com superdosagem de 100 mg. A fluoxetina é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina, que aumenta a serotonina numa alta velocidade, oportunizando sensações de prazer de acordo com as pesquisas realizadas, os indivíduos com overdose por fluoxetina variam de 230 a 1390 ng/mL, apresentando os seguintes sintomas: taquicardia, tremor, sonolência, náusea, vômito. Sendo assim, surge a importância da intervenção do farmacêutico, tem papel de destaque quando se trata da utilização racional de medicamentos.

Palavras-chave: Psicotrópicos antidepressivos; Amitriptilina; Fluoxetina.

Abstract

The expression “psychotropic” is of origin, “Psycho” refers to the psychic dimension of the individual and “tropic” comes from tropism, that is, attraction to something. The present study aimed to identify the risk factors for drug overdose of the psychotropics, fluoxetine and amitriptyline. The present study is a descriptive research, literature review of a bibliographic nature, carried out through investigations in articles in electronic journals, VHL, SCIELO, LILACS and ANVISA. Amitriptyline is a tricyclic antidepressant that blocks alpha-adrenergic receptors, anticholinergics lead to cardiotoxicity, resulting in hypotension and arrhythmias that can lead to death of the patient, life threatening is manifested with an overdose of 100 mg. Fluoxetine is a selective serotonin reuptake inhibitor, which increases serotonin at a high rate, providing feelings of pleasure. tachycardia, tremor, drowsiness, nausea, vomiting. Thus, the importance of the pharmacist's intervention arises, it has a prominent role when it comes to the rational use of medicines.

Keywords: Psychotropics antidepressants; Amitriptyline; Fluoxetine.

Resumen

La expresión “psicotrópico” es de origen, “Psico” se refiere a la dimensión psíquica del individuo y “trópico” viene de tropismo, es decir, atracción por algo. El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo para la sobredosis de drogas psicotrópicas, fluoxetina y amitriptilina. El presente estudio es una investigación descriptiva, revisión de literatura de carácter bibliográfico, realizada a través de investigaciones en artículos en revistas electrónicas, BVS, SCIELO, LILACS y ANVISA. La amitriptilina es un antidepresivo tricíclico que bloquea los receptores alfa-adrenérgicos, los anticolinérgicos conducen a cardiotoxicidad, lo que produce hipotensión y arritmias que pueden llevar a la muerte del paciente, se manifiesta con riesgo de vida con una sobredosis de 100 mg. La fluoxetina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, que aumenta la serotonina a un ritmo elevado,

proporcionando sensações de prazer, taquicardia, tremor, somnolência, náuseas, vômitos. Surge así la importancia de la intervención del farmacéutico, que tiene un papel destacado cuando se trata del uso racional de los medicamentos.

Palabras clave: Antidepressivos psicotrópicos; Amitriptilina; Fluoxetina.

1. Introdução

A utilização de medicamentos psicotrópicos de forma irracional consiste em um grave problema de saúde pública que afeta grande parte da população, devido à diversos indivíduos fazerem uso dessa classe de medicamentos sem prescrição médica, conduzindo à problemas sérios em seu organismo, o que contribui para o desenvolvimento da overdose, ocorrendo quando o sujeito ingere uma ou mais substâncias em uma quantidade elevada e em um curto período (Costa et al., 2021).

Os psicofármacos são moléculas de origens naturais ou sintéticas que estimulam mecanismos de ação no organismo, transformando o sistema biológico natural, resultando em efeitos excitatórios ou depressivos do Sistema Nervoso Central. A partir de seu uso, é possível observar o surgimento de dependência física e psíquica (Oliveira et al., 2021).

As drogas psicotrópicas são amplamente utilizadas no tratamento de problemas de saúde mental e patologias psiquiátricas. Pesquisas desenvolvidas na Europa, América Latina e Brasil, sinalizam o crescimento do uso desses medicamentos para a direção da contínua ocorrência de distúrbios psiquiátricos na sociedade, à implantação de novos psicofármacos presentes (Wanderley, et al., 2013).

Caso ocorra intoxicação grave, o risco de uma overdose é considerável, em alguns casos, pode conduzir à morte. Todo efeito desses medicamentos depende de fatores como: tempo, quantidade, tipo de fármaco, via de administração, entre outros (Da Silva et al., 2019).

Os medicamentos mais usados são: Fluoxetina, Escitalopram, Mirtazapina, Citalopram, Lorazepam, Clozapina, Amisulprida, Quetiapina, Risperidona, Diazepam, dentre outros. São fármacos importantes e eficazes, que possuem valores terapêuticos satisfatórios, produzindo resultados específicos e desejados, segundo suas necessidades. Os efeitos colaterais provocados pelas substâncias, são as dependências que envolvem a baixa de rendimento individual, redução da memória, potência sexual, perda de atenção e força muscular (Moraes Filho et al., 2019).

Segundo Zanetti, et al., (2017) para ocorrer a interação medicamentosa, o paciente necessita estar exposto a vários fatores, relacionados ao próprio homem, ao medicamento ou à prescrição. Em relação às condições intrínsecas do indivíduo, diversas situações contribuem com a probabilidade de ocorrerem interações, como: idade, fatores genéticos, consumo de álcool, tabagismo, dieta e condições de saúde.

Como principal fator de risco relacionado ao medicamento, está a taxa terapêutica, ou seja, a associação entre a dose terapêutica, tóxica ou letal. Assim, o componente ligado à prescrição, se refere a quantidade e à complexidade dos medicamentos, em que o desenvolvimento da probabilidade de associações está relacionada à quantidade de medicamentos prescritos e à complexidade farmacoterapêutica (Zanetti, et al., 2017).

A resistência dos prescritores na renovação de receitas dos usuários, é uma ação rotineira na atenção primária, como destaca o estudo de Matoso e Moura (2018) de 44 usuários de uma unidade básica, somente 5% informaram precisar de uma nova consulta médica para uma nova receita e, 63% levaram a prescrição para ser inserida no prontuário, para apenas renovar sem passar novamente pelo prescritor.

A pesquisa é relevante por contribuir com a aquisição de novos conhecimentos dos profissionais da saúde, principalmente o farmacêutico, em ter conhecimento para utilizar sensatamente os fármacos, reconhecendo as ações medicamentosas potenciais, como manipulação adequada, possíveis episódios divergentes que podem ser suscitados, considerando a prescrição médica com o uso prolongado nos fármacos citados, elevando explicitamente a facilidade para que o

paciente faça uso indevido ou descontrolado a ponto de sofrer intoxicação medicamentosa, que ocasionalmente acarreta em overdose, seguido de morte.

O presente estudo teve como objetivo identificar os fatores de riscos de overdose medicamentosa dos psicotrópicos, fluoxetina e amitriptilina.

2. Metodologia

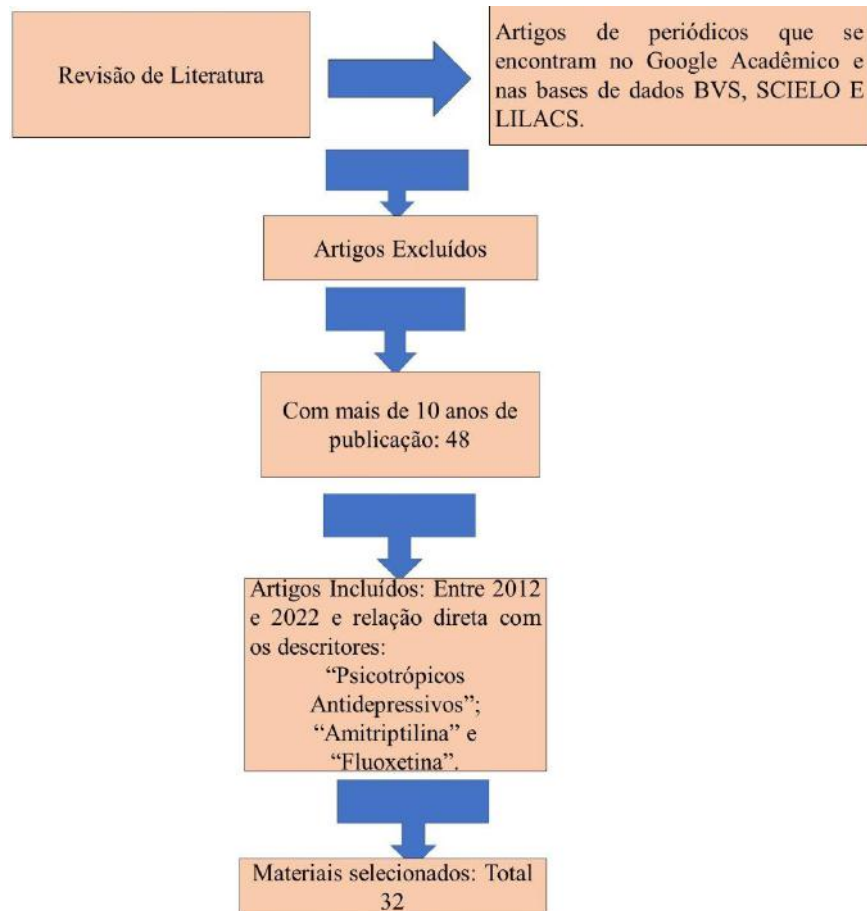
O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, revisão de integrativa de literatura, de caráter bibliográfico, de abordagem qualitativa, abrange artigos disponibilizados em suporte virtual, sobre o assunto proposto, Overdose Medicamentosa pelo Uso Irracional de Psicotrópicos: Fluoxetina e Amitriptilina, visando oferecer auxílio teórico a pesquisa (Ercole, et al., 2014).

Esta pesquisa foi realizada através de investigações em artigos nas revistas eletrônicas, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram utilizados os seguintes descritores na busca de dados: “Psicotrópicos Antidepressivos”; “Amitriptilina” e “Fluoxetina”.

O trabalho teve como critério de inclusão: publicações que se encontravam no período de 2012 a 2022, completos nas línguas, portuguesa e inglesa. E como critérios de exclusão: artigos fora deste recorte de tempo, trabalhos que não se introduziram no assunto e que não disponibilizavam ideias de interesse a finalidade da temática.

A princípio, de forma completa, foram selecionados 40 artigos que se voltavam a temática proposta e de interesse no presente estudo. Sendo identificados após refinamento e transcrição dos descritores, 30 artigos nos idiomas português e inglês. Sendo excluídos os materiais que não se adequavam ao objetivo específico da busca, compondo 15 artigos para elaboração do resumo.

Figura.1 Seleção de artigos.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

3.1 Definição de Psicotrópicos Antidepressivos

Os antipsicóticos surgiram em meados 1950, são responsáveis pelo bloqueio dos receptores dopaminérgicos, denominado clorpromazina (fenotiazina), um fármaco típico, eficaz na redução dos sintomas positivos da esquizofrenia. Em seguida, surgiram os medicamentos atípicos, a clozapina, que possui poucos efeitos colaterais (Grinchii & Dremencov, 2020).

O uso dos psicotrópicos é um fenômeno que vem se desenvolvendo mundialmente. Este fator provoca impactos sociais na sociedade e na economia, se apresentando como uma questão de saúde pública (Barros & Duarte, 2020). Sendo assim, os psicotrópicos são substâncias que modificam diretamente as funções do sistema nervoso central (SNC). São mecanismos importantes no tratamento dos transtornos que envolvem a saúde mental, principalmente os distúrbios comportamentais e psiquiátricos (Abi-Ackel et al., 2017).

Os psicotrópicos podem ser produzidos de diferentes formas, considerando os resultados comportamentais, os usos clínicos, a classe química, o mecanismo de ação, dentre outros aspectos. Os diversos fármacos são utilizados com diferentes finalidades, claro, é comum, utilizar antidepressivos no tratamento da ansiedade ou ainda administrar antipsicóticos no recurso terapêutico dos distúrbios de bipolaridade e ansiedade (Santos & Machado, 2021).

Para assegurar o controle e monitoramento dessas substâncias, as agências de saúde determinaram que os psicofármacos sejam prescritos em receituários especiais e sejam conduzidos como um padrão de preenchimento, objetivando uma farmacoterapia segura e eficaz. É importante afirmar que principais erros de medicação surgem pela falta de legibilidade

das receitas e preenchimento incompleto das mesmas. Resultando em problemas de ineficácia terapêutica, o que acaba a desenvolver reações tóxicas ao organismo (Amaral et al., 2019).

Esses tipos de medicamentos, produzem mudanças psicomotoras como transformação da percepção, compreensão e emoções, podendo levar à dependência. São alteradores seletivos do SNC, funcionam em receptores específicos modulando a transmissão sináptica. Devido a esses elementos e à seletividade dos receptores, são produzidos estímulos que podem ser analisados em longo prazo, variando, o que depende, tanto do neurotransmissor associado, como do mecanismo de ação do fármaco (Ponte et al., 2020).

No que se refere aos psicofármacos, estes são utilizados nos tratamentos de transtornos mentais e em complicações psicológicas. Esses medicamentos devem ser usados corretamente, porque podem provocar dependência psíquica e física, tendo como principais sintomas, a abstinência e a confusão mental. Este medicamento é definido segundo suas funções e classes como: neurolépticos, antidepressivos, ansiolíticos e benzodiazepínicos (Freitas et al., 2018).

Deve ser regulada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a comercialização dos psicotrópicos, obedecendo da Portaria 344/98 que exige seguir o regulamento técnico acerca das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Ainda sobre essa documentação, são abordados os critérios de prescrição e dispensação de diversas substâncias, como imunossupressores, anabolizantes entorpecentes e retinóides. As drogas psicotrópicas, por sua vez, seguem os padrões nas listas A3, B1, B2 e C1 e devem ser dispensadas diante da retenção da receita em farmácias e drogarias (Cazarotti et al., 2019).

3.2 Características e Grupos de Antidepressivos da Amitriptilina e Fluoxetina

Segundo Junior (2021), o aumento do uso de antidepressivos, nos últimos anos, está associado ao surgimento de novas medicações, elevando à necessidade para o tratamento, e crescimento descontrolado do diagnóstico de patologias depressivas na população em geral. Nesse contexto, estão os grupos de Antidepressivos da Amitriptilina classificados como os antidepressivos, cloridrato de amitriptilina que faz parte de um grupo de fármacos familiar, ou seja, antidepressivos tricíclicos (ADT).

Esse grupo se destacou como o recurso terapêutico de primeira linha para a depressão durante muitos anos, porém, perdeu esse posto, depois que começou a introdução dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina, que tem resultados adversos mais amenos. A amitriptilina tem ação inibidora do mecanismo de bomba da membrana, atua na captação da serotonina e da norepinefrina, inibindo a recaptção de tais neurotransmissores, oportunizando potência, conduzindo para um maior período sua atividade neural (Valença, et al., 2020).

Segundo Barbosa et al. (2020) a fluoxetina pode ser encontrada em suas formas farmacêuticas de cápsulas e gotas. A amitriptilina é a segunda mais utilizada, pertence a classe de antidepressivo diferentes de outras medicações, sua classe dos Antidepressivo Tricíclico (ADTs) se destaca por seus efeitos. No estudo realizado com 110 pacientes, se observou que as taxas de medicamentos mais prescritos eram Sertralina com 8%, Fluoxetina com 41%, a Amitriptilina com 17%, a Venlafaxina com 14%, Paroxetina com 11%, demais medicamentos (10%).

A fluoxetina é uma executora serotoninérgica que possui prescrição para perda de peso e depressão, considera-se que mesmo que seu efeito de ação do emagrecimento, seja desconhecido. Geralmente são utilizadas doses mais altas (60 mg) do que no recurso terapêutico de depressão (20 mg), destaca-se que a fluoxetina tem um resultado ligado à dose quanto à perda de peso (Zaros, 2018).

Para Silva (2020) a fluoxetina possui efeitos endócrinos e metabólicos acerca de pacientes com diabete, entre os quais, ao seguirem linha de tratamento com fluoxetina. O cloridrato de fluoxetina, conhecido pela família comercial, Prozac, famoso, é um medicamento antidepressivo que se encontra inserido na classe dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina

(ISRS).

A fluoxetina é utilizada em outros distúrbios, como em sujeitos que possuem transtorno obsessivo-compulsivo, síndrome do pânico e bulimia nervosa. O procedimento de ação da fluoxetina é o mesmo dos demais antidepressivos intimidantes seletivos da recaptção da serotonina. Um antidepressivo, é mais evidente que a indicação principal da fluoxetina, ou seja, é para o recurso terapêutico da depressão (Kirst Junior, 2021).

3.3 Comparação e Associação de Amitriptilina e Fluoxetina

Segundo Tribéss (2020), os antidepressivos como fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina e sertralina (inibidores do CYP3A4) quando coadministrados com antineoplásicos, podem promover efeitos com menor eficácia e/ou aumento de seus efeitos colaterais. Essa medicação (fluoxetina) é totalmente forte, antes de indicá-la, é relevante ocorrer análise, pois, o mesmo possui resultado estimulante e mais concentrado, no entanto, a amitriptilina possui resultado sedativo, sempre recomendada pelo médico para ser consumida à noite.

A fluoxetina, é um antidepressivo intimidador seletivo da recaptção de serotonina (ISRS), possui uma classe quimicamente diversa de agentes, sua principal ação, consiste no bloqueio da recaptção desse neurotransmissor, estimulando e prolongando a ação serotoninérgica, relacionado ao diazepam, um benzodiazepínico que funciona nos receptores GABAA (Katzung & Trevor, 2017).

A utilização de concomitante fármaco está relacionada à capacidade da fluoxetina de inibir a isoenzima do citocromo P450, responsável pelo metabolismo de diazepam e seu principal metabólito (princípio ativo), conduzindo à elevadas concentrações séricas de diazepam. Quando a fluoxetina e demais medicações são administradas, é fundamental realizar o acompanhamento dos pacientes, nos sintomas e sinais de concentrações fora do normal, podem ser identificados como: sedação, tontura e redução do desempenho motor (Cunha et al., 2020).

A amitriptilina por ser um antidepressivo tricíclico, possui ação farmacológica existente no antagonismo dos transportadores de serotonina (SERT) e de norepinefrina (NET). Ainda são definidos como antagonistas potentes dos receptores de histamina H1, contribuindo com os seus resultados sedativos. Porém, ao se associar com fluoxetina pode ter uma rápida aceleração, a partir de seu consumo, é importante ter acompanhamento nos primeiros momentos. Caso seja preciso, o paciente deve estar ciente de que pode apresentar alguma reação ativa (Bosetto et al., 2020).

3.4 O Farmacêutico e a Intoxicação Medicamentosa

O farmacêutico possui importante função na utilização consciente do fármaco, objetivando a promoção e educação em saúde (Gretzler et al., 2018). O profissional tem ofício de destaque quando o contexto é a utilização racional de medicamentos, pois, é considerado habilitado, com conhecimento técnico e capacidades fundamentais no reconhecimento de possíveis episódios adversos acarretados na sua utilização (Santana, 2017).

Para Calderari (2017) o farmacêutico é o profissional que detém os conhecimentos dos medicamentos, de forma, a garantir que o paciente alcance os melhores resultados pela farmacoterapia adequada, visando colaborar com a recuperação da condição de qualidade de vida e saúde dos indivíduos, possibilitando utilização racional, prevenindo problemas e contatos relacionados à medicamentos.

O farmacêutico possui habilidades como a atenção, assistência e a intervenção farmacêutica que permite desenvolver sua atuação ativa em conjunto à sociedade de forma que o indivíduo seja o iminente beneficiário, tendo como função a recuperação do estado de saúde da sociedade e melhoria da qualidade de vida, de forma a prevenir intoxicações e dificuldades ligadas, medicamentos frente a promoção da utilização racional (Vargas, 2019).

Foram escolhidos os materiais que estavam segundo os critérios de inclusão expostos. Os artigos foram pesquisados

de forma qualitativa segundo os dados contidos nos trabalhos utilizados no decorrer da revisão da literatura. Foi elaborado um quadro em que, cada pesquisa selecionada foi adequadamente identificada segundo autor, ano, título, categoria e fator de risco.

Quadro 1. Trabalhos mais relevantes para a pesquisa.

Autor, Ano	Título	Objetivo	Categoria	Fator de risco
Balen et al. (2017).	Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados	Estimar a frequência e caracterizar as interações medicamentosas potenciais entre fármacos psicotrópicos sujeitos a controle especial pela portaria 344/98 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os quais foram prescritos e dispensados em uma farmácia pública do Município de Cascavel	Fluoxetina	Fluoxetina pode elevar de três a quatro vezes a concentração plasmática de antidepressivos tricíclicos (ADT) ¹³ .
Prietsch (2015)	Estudo da Prescrição do Antidepressivo Fluoxetina no Tratamento para a Depressão na Cidade de Pelotas	Avaliar a prescrição de fluoxetina no tratamento para a depressão na cidade de Pelotas.	Fluoxetina	A fluoxetina pode desacelerar o metabolismo da carbamazepina, de agentes antineoplásicos, da fenitoína e diazepam.
Lee-Kelland; Zehra; Mappa (2018)	Overdose de fluoxetina em um adolescente resultando em síndrome de serotonina, convulsão e rabdomiólise retardada.	Apresentar a análise da overdose de fluoxetina em um adolescente resultando em síndrome de serotonina, convulsão e rabdomiólise.	Fluoxetina	Uma jovem de 14 anos teve overdose de 1,2 de fluoxetina, prescrito para depressão, teve uma convulsão tônica generalizada em somente 6 horas de dosagem.
Mbuvah et al. (2015)	Alterações eletrocardiográficas em amitriptilina overdose	Analisar em uma paciente as alterações eletrocardiográficas em amitriptilina overdose	Amitriptilina	as manifestações de overdose de amitriptilina envolvem convulsões, sedação e toxicidade anticolinérgica do bloqueio variável de receptores de ácido gama-aminobutírico, taquicardia sinusa
Angel-Isaza, Bustamante- Uribe- B (2020)	Resultado bem sucedido após terapia de resgate de emulsão lipídica intravenosa em um paciente com parada cardíaca devido à overdose de amitriptilina.	Refletir o manejo de pacientes com overdose de antidepressivos tricíclicos pode ser um desafio para o médico do departamento de emergência	Amitriptilina	Entre os fatores de risco na altadosagem de amitriptilina, estão as toxicidades cardiovascular e neurológica e parada cardiorrespiratória.
Qing et al. (2022).	Auto envenenamento fatal com amitriptilina: um relatório de caso e breve revisão da literatura	Fornecer uma referência para a concentração letal de amitriptilina. Também discutir as questões da análise de veneno na pós-morte.	Amitriptilina	O auto envenenamento amitriptilino pode ser ocasionado pelo nível de amitriptilina de 8,8 ug/ml.
Oliveira et al. (2021)	Intoxicação por antidepressivo tricíclico (amitriptilina): relato de caso	Relatar um caso de intoxicação aguda por antidepressivo tricíclico (amitriptilina) acompanhado durante o estágio de toxicologia em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica.	Amitriptilina	A overdose pode ocorrer de forma acidental ou intencional, quando se tem o objetivo de realizar o autoextermínio, por amitriptilina seus efeitos são evidentes no sistema cardiovascular e sistema nervoso central.

Fonte: Autores.

A amitriptilina é definida como um antidepressivo tricíclico (ADTs), esse grupo farmacológico possui um conjunto de impactos desfavoráveis e perigos de toxicidade, sendo assim, é utilizada com outras prescrições, fora a depressão. A superdosagem de ADTs pode ser letal, sendo mais grave em pacientes com depressão, carecendo de atenções dos familiares para reduzir riscos de suicídio do paciente (Barros, 2012).

Para Mbuva et al. (2015) a amitriptilina causa uma quantidade alta de overdoses fatais, 34 por 1 milhão de prescrições. A morte é principalmente de arritmia ventricular e hipotensão ocasionada pelo bloqueio de canais de sódio rápido cardíaco, conduzindo a alterações de condução cardíaca, como taquicardia contraplexa.

Oliveira et al. (2021) afirma que a dose letal de comprimidos de amitriptilina é de 25 mg, conduzindo aos seguintes sinais taquicardia sinusal (frequência cardíaca de 168 bpm, 96% em ar ambiente, saturação de oxigênio (O₂Sat), pressão arterial (PA) 120 x 90 mmHg, pupilas foto não reagentes e 22 de incursões respiratórias em um minuto (irpm).

A amitriptilina é excessivamente lipofílica, tem elevada taxa de distribuição, em adultos, os sintomas com risco de vida ocorrem com doses que ultrapassem 100 mgs. Tem pacientes com quadros depressivos que consomem quatro vezes a dose letal de amitriptilina (3.700 mgs) (Angel-Isaza, et al., 2020). Para Qing et al. (2022) a amitriptilina é um antidepressivo tricíclico clássico (TCA) com propriedades anticolinérgica e sedativa, cuja, concentração sanguínea letal precisa ainda não foi estabelecida.

Os sintomas mais comuns de uma overdose de Fluoxetina envolvem: tontura, desmaio, confusão, alucinações, febre, perda de consciência, nervosismo, apatia, agitação incontrolável, flutuação, apatia e batimentos cardíacos rápidos e irregulares (Block, 2020). Para Lee Kelland, et al., (2918) os sinais da overdose por Fluoxetina são: agitação, tremor fino, hiperreflexia e sudorese, em seguida, são manifestas rhabdomiólise com pico creatina e dores musculares.

Balen et al. (2017) afirma que a fluoxetina possui resultado inibitivo do citocromo P450, principalmente para a enzima CYP2D6, aumentando a incorporação dos fármacos ministrados concomitantemente e que tem ação de biotransformação. Frente essa retenção, existe o crescimento da concentração do ADT, que conduz a toxidade dos tricíclicos e um cenário clínico de retenção urinária, boa seca e aumento do risco de cardiotoxicidade.

A fluoxetina se envolve com os resultados de prolongamento QT, medida eletrocardiográfica de despolarização (onda Q) e repolarização ventricular (onda T), tanto em dose terapêutica, como em sobredosagem. É importante afirmar que produzir um ambiente eletrofisiológico, contribuindo com o surgimento de arritmias cardíacas que conduzem a fibrilação ventricular e a morte súbita (Fluoxetine) (Rodríguez et al., 2018).

Para Prietsch (2015) a fluoxetina é um inibitivo seletivo de formação da serotonina do grau das plaquetas, córtex cerebral, neurônios serotoninérgicos. Segundo Barros (2012) entre os antidepressivos utilizados no tratamento da depressão e da ansiedade, a dose recomendada da amitriptilina e da fluoxetina é de 20 mg. A amitriptilina é um fármaco que também possui outras recomendações, como o alívio da enxaqueca, ao passo que a fluoxetina, é utilizada apenas no tratamento da depressão e ansiedade.

Recomenda-se que grande parte da orientação da amitriptilina para manejo da dor, enxaqueca, as doses devem ser de 20-150 mg e de 25-100 mg, relativamente, a dose como antidepressivo é de 100-400 mg, no que se refere a dosagem da fluoxetina são superiores, para bulimia nervosa (60-80 mg/dia), depressão (20-40 mg/dia), transtorno obsessivo-compulsivo (40-80 mg/dia), síndrome do pânico (20-60 mg/dia) e diminuição de sintomas pré-menstruais (20 mg/dia) (Barros, 2012).

4. Conclusão

A partir da realização deste estudo, foi constatado que a fluoxetina e amitriptilina são medicamentos para depressão e ansiedade. A amitriptilina é totalmente lipofílica, trabalha com dois neurotransmissores, atua como inibidores seletivos de

recaptação de noradrenalina e serotonina, é potente se comparada a outra medicação, os sinais com risco de vida se manifestam com superdosagem de 100 mgs.

A fluoxetina é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina, seu mecanismo de ação, visa aumentar a serotonina numa velocidade alta, a identidade de seu neurotransmissor oportuniza sensações de prazer, relaxamento, por isso, contribui com a depressão e o processo de ansiedade, segundo evidências científicas realizadas, os indivíduos com overdose por fluoxetina variam de 230 a 1390 ng/mL. Porém, a amitriptilina é totalmente potente quando comparada a fluoxetina, sendo assim, representa maior fator de risco.

É recomendado que o fármaco amitriptilina para manejo da dor, enxaqueca, as doses devem ser de 20-150 mg e de 25-100 mg, a fluoxetina é superior, para bulimia nervosa (60-80 mg/dia), depressão (20-40 mg/dia), transtorno obsessivo-compulsivo (40-80 mg/dia), síndrome do pânico (20-60 mg/dia). Neste contexto, o farmacêutico está inserido realizando uma intervenção farmacêutica.

As intervenções farmacêuticas desenvolvidas antes a liberação dos medicamentos, é eficiente na prevenção de falhas de medicação. Assim sendo, surge a importância da implantação de um sistema de validação da prescrição médica desenvolvido pelo profissional e da promoção do uso racional dos medicamentos, pois, grande parte da sociedade utiliza técnicas inadequadas obtidas de hábitos sociais e costumes.

Transformações, poderão representar amplos resultados na qualidade de vida dos indivíduos. Então, a pesquisa buscou colaborar com o avanço do conhecimento da margem da janela terapêutica para que eu tenha noção de risco de overdose, o uso irracional pode acontecer em ambiente doméstico ou hospitalar. Ressalta-se que este trabalho não esgota os estudos sobre a temática, necessitando de outros trabalhos sobre o assunto. Entende-se, portanto, que tal temática carece ser mais explorada, com novos estudos, visando ampliar o conhecimento, permitindo que sejam identificadas novas estratégias de manejo adequado dos medicamentos.

Referências

- Abi-Ackel, M. M., et al. (2017). Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20 (1), 57-59.
- Alves, I. de A. (2022). *Influência da pandemia de Covid-19 no consumo de medicamentos psicotrópicos em um município de pequeno porte no Rio Grande do Norte*. 2022. 49 fl. Trabalho de Conclusão de Curso. Monografia, Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba.
- Amaral, A. G. S., et al. (2019). Análise de prescrições irregulares em uma rede de farmácias do Recife. *Revista de Atenção Primária à saúde*, 22(2), 251-263.
- Angel-Isaza, A., Bustamante-Cristancho, L. A., & Uribe-b, F. L. (2020). Successful Outcome Following Intravenous Lipid Emulsion Rescue Therapy in a Patient with Cardiac Arrest Due to Amitriptyline Overdose. *Am J Case Rep*. 24(21).
- Balen, E., et al. (2017). Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. *J. bras. psiquiatr*. 66 (3), Jul-Sep.
- Barbosa, M. P. (2021). O uso de antidepressivos na adolescência e sua automedicação. *Research, Society and Development*, 10(15).
- Barros, C. F. (2012). *Análise do consumo dos antidepressivos e benzodiazepínicos disponibilizados na Farmácia Popular do Brasil/UFRGS*. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Barros, M. G., & Duarte, F. S. (2020). Potenciais reações adversas relacionadas a antipsicóticos ou antidepressivos e fármacos associados em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) “Esperança” de Recife. *Revista de Ciências da Saúde*, 32(1), 56-69.
- Block, D. (2020). *O que acontece se alguém tiver overdose de Prozac?* 31 de julho de 2020.
- Bosetto, A., et al. (2020). Interações medicamentosas entre psicofármacos e a relação com perfil de prescritores e usuários. *Journal health npeps*, 5(1), 186-206.
- Calderari, W. J. U. (2017). *Intoxicação Medicamentosa: A Atuação do Farmacêutico*. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes – RO. Monografia. Graduação em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes-RO.
- Cazarotti, M. L. B., Lima, L. C., Miranda, A. R., Sousa, E. O., & Bispo, F. C. L. (2019). Psicotrópicos: Prescrições Médicas Dispensados em uma Drogaria no Município de Santa Inés – MA. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2, 2-11.

- Cunha, B. J. G., et al. (2020). Comorbidade entre uso de álcool e outras drogas, transtornos psiquiátricos e comportamento suicida: uma revisão. *Rev. Psicol. Saúde*, 12(2), Campo Grande abr./jun.
- Da Silva, A. J. H., et al. (2019). Interações medicamentosas entre psicofármacos em um centro de atenção psicossocial. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*.
- Ercole, F. F., Melo, L. S., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1).
- Freitas, I. S., Fialho, k. O., & Socorro, E. D. F. (2018). Uso excessivo de psicofármacos. *Revista Científica Univiçosa*, 10(1), Viçosa.
- Gretzler, V. S., et al. (2018). Atuação do farmacêutico no URM e na prevenção de intoxicação medicamentosa. *Ver Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA*, Ariquemes, 9, 547-550, maio-jun.
- Grinchii, D., & Dremencov, E. (2020). Mecanismo de ação dos antipsicóticos atípicos nos transtornos do humor. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(24), 9532.
- Katzung, B. G. Trevor, A. J. (2017). Farmacologia Básica e Clínica-13. *McGraw Hill Brasil*, 13 e.
- Kirst Junior, A. P. (2021). *Influência da fluoxetina na microbiota intestinal de camundongos: análise genômica e predição metabólica*. Porto Alegre.
- Lee-Kelland, R., & Zehra, S.; Mappa Pfluoxetine (2018). *Overdose em um adolescente resultando em síndrome de serotonina, convulsão e atraso no início da rabdomiólise*. Relatórios de Casos. <https://casereports.bmj.com/content/2018/bcr-2018-225529.citation-tools>.
- Matoso, K. F. C., & Moura, P. C. (2018). O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 6(3), 01-25.
- Mbuvah, F., et al. (2015). Electrocardiographic changes in amitriptyline overdose. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 82(7), 396-398.
- Moraes Filho, I. M., Dias, C. C. de S., Pinto, L. L., Santos, O. P., Félix, K. C., Proença, M. F. R., Cangussu, D. D. D., & Silva, R. M. da. (2019). Associação de estresse ocupacional e uso de psicotrópicos por docentes da área da saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32.
- Oliveira, E. S., et al. (2021). Intoxicação por antidepressivo tricíclico (amitriptilina): relato de caso. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1).
- Oliveira, J. R. F., et al. (2021). Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)*, 37(1).
- Ponte, N. M., et al. (2020). Análise das prescrições e notificações de psicotrópicos dispensadas em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil. *Revista de Medicina da UFC*, 60(4), 5-10.
- Prietsch, R. F. (2015). Estudo da Prescrição do Antidepressivo Fluoxetina no Tratamento para a Depressão na Cidade de Pelotas. *Revista Eletrônica de Farmácia*, XII (2), 52-71.
- Qing, G., et al. (2022). *Fatal self-poisoning with amitriptyline: a case report and brief review of literature*. *Journal of Substance Use*.
- Rodríguez, M. M., et al. (2018). Medicamentos que afectan al intervalo QT. *FMC-Formación Médica Continuada em Atención Primaria*, 25(5), 302-307.
- Santana, K. dos S., Horácio, B. O., Silva, J. E., Cardoso Júnior, C. D. A., Geron, V. L. M. G., & Terra Júnior, A. T. (2018). O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 9(1), 399-412.
- Santos, R. P., & Machado, A. V. (2021). Perfil de utilização de psicotrópicos em uma farmácia de uma unidade básica de saúde. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(69), 8468-8472.
- Silva, L. G. A. (2022). *Uso off-label do antidepressivo fluoxetina no tratamento da perda de peso: uma revisão da literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Tribéss, P. M. (2020). *Potenciais interações medicamentos envolvendo antidepressivos*. Florianópolis 2020. Trabalho de Conclusão do Curso. Graduação em Farmácia. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/209612/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Valença, R. C. P., Guimarães, S. B., & Paixão, S. L. (2020). Prescrição e uso de antidepressivos em crianças e adolescentes—uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 6(12).
- Vargas, D. A. (2019). *Atenção Farmacêutica nas Intoxicações Medicamentosas Revisão*. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação e Meio Ambiente- Faema, Ariquemes-RO.
- Wanderley, T. C., Cavalcanti, A. L., & Santos, S. (2013). Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, 12(1), 121-126, jan./abr.
- Zanetti, M. O. B., Marchetti, J. M., & Andrade, R. C. G. (2017). Caracterização do perfil de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de ribeirão preto – SP. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 15(1), 279- 288.
- Zaros, K. J. B. (2018). *O uso off label de medicamentos para obesidade*. CIM, 02, abril, maio e junho.