


**AVALIAÇÃO DO USO DOS ISRS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE
ANSIEDADE GENERALIZADA EM ADOLESCENTES**

**EVALUATION OF THE USE OF SSRIS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED
ANXIETY DISORDER IN ADOLESCENTS**

**EVALUACIÓN DEL USO DE ISRS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE
ANSIEDAD GENERALIZADA EN ADOLESCENTES**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-358>

Data de submissão: 27/10/2025

Data de publicação: 27/11/2025

Nicolas Guimarães Pereira

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)

E-mail: nicolasguima09@gmail.com

Letícia Gomes Moreira da Cunha

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)

E-mail: leticiagomesmoreira0704@gmail.com

Joyce Tavares da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)

E-mail: jtdas.9@academico.unifimes.edu.br

Josué Kalleb Galvão Pereira de Carvalho

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)

E-mail: Josue.kalleb123@gmail.com

Gustavo Correia Flores

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)

E-mail: gustavocfg1@gmail.com

Caroline Leonel Barcellos Neves

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)

E-mail: carolinebarcellos00@hotmail.com

Tiago Fontes de Amorim

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)

E-mail: tiagofamorim@yahoo.com.br

Bruna Heduarda de Rezende

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)

E-mail: heduardabrana@gmail.com

RESUMO

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um estado persistente de ansiedade e inquietação intensas caracterizado por excessiva preocupação, medo e temores, além de apresentarem manifestações de ordem fisiológica e de ordem cognitiva. Nota-se que esse quadro clínico está cada vez mais presentes em adolescentes e pode prejudicar significativamente a qualidade de vida. Além disso, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) são frequentemente prescritos para tratar distúrbios de ansiedade, mas sua segurança e eficácia em adolescentes ainda geram debates. Este estudo revisa a literatura sobre o uso de ISRS no tratamento de TAG em adolescentes, focando nos benefícios e riscos. A metodologia incluiu uma revisão integrativa, com análise de artigos dos últimos 10 anos nas bases de dados do Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores "adolescentes", "inibidores seletivos da recaptação de serotonina", "psicofarmacologia" e "transtorno de ansiedade generalizada". Após, as análises dos artigos nas bases de dados, mostraram que os ISRS, como fluoxetina e sertralina, são eficazes na redução dos sintomas de ansiedade, mas apresentam riscos, como pensamentos suicidas em alguns casos. Logo, apesar de sua eficácia, o tratamento com ISRS requer monitoramento rigoroso e, quando possível, deve ser associado à psicoterapia para maximizar os benefícios e reduzir os riscos.

Palavras-chave: Adolescentes. Antidepressivos. Ansiedade. Psicofarmacologia.

ABSTRACT

Generalized anxiety disorder (GAD) is a persistent state of intense anxiety and restlessness characterized by excessive worry, fear, and apprehension, as well as physiological and cognitive manifestations. This clinical picture is increasingly prevalent in adolescents and can significantly impair their quality of life. Furthermore, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) are frequently prescribed to treat anxiety disorders, but their safety and efficacy in adolescents remain a subject of debate. This study reviews the literature on the use of SSRIs in the treatment of GAD in adolescents, focusing on benefits and risks. The methodology included an integrative review, analyzing articles from the last 10 years in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases using the descriptors "adolescents," "selective serotonin reuptake inhibitors," "psychopharmacology," and "generalized anxiety disorder." After analyzing articles in databases, it was shown that SSRIs, such as fluoxetine and sertraline, are effective in reducing anxiety symptoms, but present risks, such as suicidal thoughts in some cases. Therefore, despite their effectiveness, SSRI treatment requires rigorous monitoring and, when possible, should be combined with psychotherapy to maximize benefits and reduce risks.

Keywords: Adolescents. Antidepressants. Anxiety. Psychopharmacology.

RESUMEN

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un estado persistente de ansiedad e inquietud intensas, caracterizado por preocupación, miedo y aprensión excesivos, así como manifestaciones fisiológicas y cognitivas. Este cuadro clínico es cada vez más frecuente en adolescentes y puede afectar significativamente su calidad de vida. Además, los inhibidores selectivos de la recapitación de serotonina (ISRS) se prescriben con frecuencia para tratar los trastornos de ansiedad, pero su seguridad y eficacia en adolescentes siguen siendo objeto de debate. Este estudio revisa la literatura sobre el uso

de los ISRS en el tratamiento del TAG en adolescentes, centrándose en sus beneficios y riesgos. La metodología incluyó una revisión integrativa, analizando artículos de los últimos 10 años en las bases de datos PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) utilizando los descriptores "adolescentes", "inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina", "psicofarmacología" y "trastorno de ansiedad generalizada". Tras analizar artículos en bases de datos, se demostró que los ISRS, como la fluoxetina y la sertralina, son eficaces para reducir los síntomas de ansiedad, pero presentan riesgos, como la ideación suicida en algunos casos. Por lo tanto, a pesar de su eficacia, el tratamiento con ISRS requiere un seguimiento riguroso y, siempre que sea posible, debe combinarse con psicoterapia para maximizar los beneficios y reducir los riesgos.

Palabras clave: Adolescentes. Antidepresivos. Ansiedad. Psicofarmacología.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por uma ansiedade crônica, que interfere diretamente em diversas áreas da vida do indivíduo (por exemplo no trabalho, na família e na saúde) na maior parte do dia e praticamente todos os dias (DSM-V, 2013). Além disso, cerca de 264 milhões de pessoas são globalmente afetadas por esse transtorno e este número teve um aumento de 14,3% desde 2005 (Lopes, 2021).

Em muitas situações, a ansiedade é considerada um sentimento natural do ser humano, porém pode tomar um caminho desproporcional quando se é evidenciada de forma exacerbada, levando a episódios de prejuízo nas atividades básicas da vida diária da pessoa afetada, ou seja, um estado patológico (Lopes, 2021). É válido destacar que, entre as diferentes faixas etárias que têm TAG, há uma diferença no conteúdo das preocupações. Por exemplo, jovens de até 20 anos, tendem a se preocupar mais com questões relacionadas ao seu desempenho escolar e atividade esportiva (DSM-V, 2013).

Por outro lado, pessoas mais velhas tendem a se preocupar mais com o bem-estar da sua família e a sua própria condição física. Outro ponto importante é que, os jovens, quando têm ansiedade generalizada, tendem a ter mais comorbidades do que pessoas que começaram a ter tal transtorno na vida adulta (DSM-V, 2013). Além disso, é possível observar uma grande associação entre o TAG e os transtornos depressivos, o que acaba prolongando e dificultando o diagnóstico correto, consequentemente, dificultando um bom prognóstico e tratamento (Lopes, 2021).

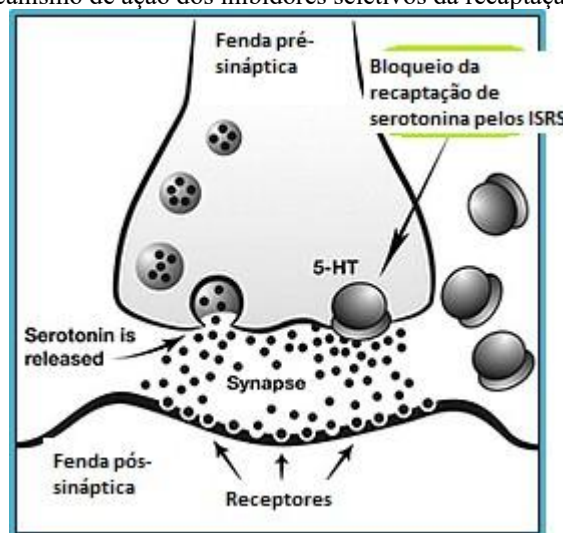
Resumidamente o diagnóstico do TAG é realizado da seguinte maneira: o indivíduo precisa relatar ansiedade de difícil controle na maior parte do dia por pelo menos 6 meses associado a pelo menos três dos seguintes sintomas: tensão muscular, fadiga, dificuldade de concentração, perturbação do sono, inquietação ou irritabilidade (Paraventi; Chaves, 2019). O tratamento do TAG envolve intervenções como terapia cognitivo-comportamental e terapia farmacológica. Sobre esta, destacam-se o uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), os Inibidores da Recaptação da Serotonina e Norepinefrina (IRSN), Antidepressivos Tricíclicos, Pregabalina e Benzodiazepínicos (não são recomendados para uso rotineiro) (Maron, 2017).

A escolha desse tema baseou-se na sua grande relação com a depressão (cerca de 3 a cada 5 pacientes com TAG desenvolvem depressão) (Birkinshaw et al., 2023). Além disso, existem muitos pacientes com transtornos de ansiedade não sendo diagnosticados corretamente nos serviços primários (quase 50% dos pacientes com TAG não são diagnosticados corretamente nesses serviços) (Birkinshaw et al., 2023).

Desta forma, os fármacos escolhidos para este estudo são os ISRS, que estão listados a seguir

com o ano aproximado em que foram lançados: fluvoxamina (1983), fluoxetina (1986), citalopram (1989), sertralina (1991), paroxetina (1992), e o escitalopram (2002). O mecanismo de ação desse grupo consiste em não deixar que a serotonina, ao sair do neurônio, volte para ele. Com isso, esse neurotransmissor ficará mais tempo na fenda sináptica, permitindo que o neurônio pós sináptico “capture” mais partículas de serotonina (Nery, 2021).

Figura 1 - Mecanismo de ação dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina



Fonte: Adaptação, SANAR, 2018.

Os efeitos adversos dessa classe, em especial nos adolescentes, são bem variáveis, podendo ir desde insônia e irritabilidade, até piora da ansiedade e ideação suicida, por isso se faz tão importante para o médico conhecer quais os principais efeitos adversos de cada ISRS (Strawn, 2020). Logo, ao compreender as nuances dos ISRS, o profissional será mais capacitado a manejar o TAG em adolescentes. Por isso, o objetivo deste estudo foi avaliar o uso dos ISRS no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada em adolescentes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que utilizou como bases de estudo o Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para guiar a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “adolescentes”, “inibidores seletivos da recaptação de serotonina”, “psicofarmacologia” e “transtorno de ansiedade generalizada”. Dentre os critérios de inclusão estão a data de publicação dos artigos (2004 a 2024), a língua empregada (inglês ou português), o público-alvo (adolescentes), adolescentes com o diagnóstico de TAG segundo o DSM-V, o uso de ISRS em TAG na faixa etária citada e ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas. Como critérios de exclusão foram

definidos: artigos não gratuitos, estudos em crianças, adultos ou idosos, estudos que não abordavam a TAG e estudos que abordaram outros tipos de intervenções que não fossem o uso de ISRS.

Ademais, foram selecionados os seguintes fármacos para estudo: sertralina, fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram e escitalopram. Esses medicamentos foram escolhidos seguindo o tratamento do TAG do livro “Psicofármacos – consulta rápida”, de Cordioli (2015), que utiliza como referência o DSM-V de 2013. Assim, foi definida a proposta do tema abordado, seguido da elaboração da pergunta norteadora a ser respondida “Quais são os efeitos e considerações do uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada em adolescentes?”.

Diante disso, todos os artigos que contemplem os critérios de inclusão, foram selecionados para leitura e confecção do estudo. Seguindo tais critérios de inclusão e os de exclusão, foram selecionados 20 artigos e 2 livros (DSM-V).

3 RESULTADOS

Após rigorosas buscas por artigos que abrangiam o tema central, bem como os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados aproximadamente 10 artigos considerados realmente úteis para a elaboração deste trabalho. Desta forma, no quadro 1 foram descritos os principais efeitos adversos e potenciais interações medicamentosas de cada ISRS no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada em adolescentes, bem como o autor e o ano.

Tabela 1 – Relações de medicamentos e seus efeitos.

Medicamentos	Efeitos adversos	Potenciais interações medicamentosas	Autor / ano
Escitalopram	Insônia	Síndrome serotoninérgica: carbamazepina, lítio e ISRS Aumento do intervalo QT: clorpromazina, haloperidol, imipramina, quetiapina, risperidona e ISRS	Strawn, 2020 Friedrich, 2021
	Irritabilidade		
	Impulsividade		
	Piora da ansiedade		
Fluoxetina	Dor abdominal	Pseudoparkinsonismo: haloperidol Efeitos anticolinérgicos: amitriptilina	Lessa, 2017 Freitas, 2014
	Náuseas		
	Sonolência		
	Cefaleia		
Sertralina	Insônia	Efeitos extrapiramidais: risperidona	Wagner <i>et al.</i> , 2004 Grenha <i>et al.</i> , 2013
	Diarreia		
	Agitação		
	Vômitos		
Paroxetina	Ideação suicida	Síndrome serotoninérgica: metilfenidato	Mendonça, 2023 Park & Jung, 2010
	Autoflagelo		
	Tentativas de autoextermínio		

Fluvoxamina	Desconforto abdominal	Risco de toxicidade: perfenazina Agitação: benzotropina	Isolan, 2007 Xuev, 2021
	Aumento da atividade motora		
Citalopram	Rinite	Síndrome serotoninérgica: IMAO	Mendonça, 2023
	Náuseas		
	Dores abdominais		

Fonte: Dados coletados na pesquisa. Elaboração do autor, 2024.

Em um estudo realizado em 2006, foram selecionados 616 pacientes, incluindo crianças e adolescentes (5 a 17 anos). Dentre esses pacientes, a maior parte possuía transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada. Desse modo, os pacientes que utilizaram inibidores da recaptação de serotonina se queixaram de sonolência, boca seca, inquietação, desconforto abdominal e dor de cabeça, além disso, não foi especificado qual medicamento que causou cada um desses efeitos indesejáveis. Devido aos efeitos adversos, houve 5 desistências dos que usavam fluvoxamina, 5 dos que usavam fluoxetina e 9 dos que usavam paroxetina. Com o uso de paroxetina, foram registrados 4 casos de ideação suicida e 1 caso de agressão a si próprio, enquanto no placebo nenhum desses últimos efeitos foram relatados (Maia, 2006). Portanto, os estudos utilizando inibidores seletivos da recaptação de serotonina tendem a apresentar mais efeitos adversos. Um dado que comprova isso é que, quase 90% dos pacientes que fizeram uso da paroxetina, tiveram ao menos um efeito adverso (Wagner et al., 2004). Em um estudo realizado pela Columbia University, verificou-se que os antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina aumentam as chances de ter pensamentos suicidas nos pacientes pediátricos e adolescentes, evidenciando uma necessidade de maior acompanhamento no primeiro mês de tratamento (Birmaher, 2003).

Em um estudo de 2020 com 64 pacientes cuja média de idade era de aproximadamente 15 anos, foi dado escitalopram na dose de 15mg/dia durante 8 semanas. Metade dos pacientes receberam a medicação e metade o placebo. Já de antemão, vale ressaltar que o escitalopram foi superior ao placebo, tendo inclusive uma pontuação mais positiva nas escalas que avaliaram a ansiedade, escara de PARS e CGI-Severity, ao final da oitava semana. Entretanto, foram relatados efeitos adversos, tais como insônia, irritabilidade, impulsividade e até mesmo piora da ansiedade.

Um paciente tratado com escitalopram tentou autoextermínio, embora não diferiu muito daqueles que receberam placebo. Ao final do trabalho, o autor sugere que, apesar de alguns eventos adversos, tal medicação é eficaz para o tratamento do TAG em adolescentes e que é bem tolerado. (Strawn, 2020). Em um estudo realizado entre 2015 e 2018 com 51 pacientes entre 12 e 17 anos que tinham os critérios para TAG segundo o DSM-IV, constatou-se que o escitalopram aumentou a conexão

da amígdala esquerda com o córtex pré-frontal ventrolateral logo nas primeiras 2 semanas de tratamento. Ademais, o circuito citado (amígdala-córtex pré-frontal ventrolateral) é interrompido em casos de transtornos de ansiedade em adolescentes. Essa mudança no circuito cerebral, segundo o autor, é importante para prever a resposta ao medicamento, pois, pacientes em uso de escitalopram e que possuem essa alteração do funcionamento no cérebro, tendem a melhorar sua pontuação na escala PARS. Essa escala inclui 50 itens, dentre eles 8 são sobre TAG. Pontuações mais altas evidenciam maior gravidade dos sintomas ansiosos. (Lu, 2021). Em uma meta-análise realizada nos Estados Unidos com adolescentes, verificou-se que o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina produz maior benefício que o placebo nos transtornos de ansiedade quando comparado a outros transtornos psiquiátricos nessa faixa etária, como transtorno obsessivo compulsivo, transtornos depressivos e transtorno de estresse pós-traumático. O autor reforça, entretanto, que o uso dessa classe de antidepressivos pode aumentar a ideação suicida e tentativas de suicídio (Locher, 2017).

Em um estudo publicado em 2023, 378 adolescentes com TAG receberam paroxetina e 285 receberam placebo. Os resultados mostraram que os pacientes em uso de paroxetina apresentaram ideações suicidas com maior frequência, bem como autoflagelo (ato de causar dor a si mesmo). Vinte pacientes em uso do medicamento apresentaram pensamentos suicidas, enquanto oito do grupo placebo apresentaram o mesmo sintoma (Mendonça, 2023). Nesse sentido, em um estudo de 2004 que teve como foco a sertralina, 189 jovens entre 12 e 17 anos utilizaram o medicamento, enquanto 187 fizeram uso de placebo. Os resultados mostraram que para aqueles do grupo da sertralina, surgiram alguns efeitos adversos, tais como insônia, diarreia, vômito e agitação. O estudo sugere que doses baixas são seguras e o paciente tolera bem (Wagner et al., 2004).

Um trabalho publicado em 2023 utilizando o citalopram, 174 adolescentes, dentre os 12 a 17 anos, fizeram uso da medicação durante 8 semanas, resultando em alguns efeitos adversos como rinite, náuseas e dores abdominais. Entretanto, foi tido como seguro e eficaz (Mendonça, 2023). Em uma amostra de 96 pacientes, cuja metade utilizou fluoxetina e metade placebo, evidenciou-se que os pacientes responderam muito bem ao fármaco, com poucos efeitos colaterais (não sendo especificados quais) (Emslie et al., 2004). Em outro estudo realizado com esse mesmo fármaco em uma população cuja idade média era de 11 anos, foram relatados sintomas gastrointestinais dor abdominal e náuseas, bem como cefaleia e sonolência na amostra que fez uso da fluoxetina (37 pacientes), algo que não foi observado na população que utilizou placebo (37 pacientes). Apesar desses efeitos adversos, o estudo concluiu que a fluoxetina tem boa eficácia para o tratamento da TAG nessa faixa etária, foi o que evidenciaram as escalas SCARED e CGI-I. Esta última, por exemplo, tem uma pontuação que varia de 1 a 7 (quanto menor a pontuação, menos sintomas o paciente apresenta). No estudo em questão, as

pontuações ficaram entre 1 e 2 (Lessa, 2017).

Um estudo incluindo 128 pacientes de até 17 anos selecionou uma parte destes para fazer uso da fluvoxamina para tratar sintomas ansiosos, enquanto o outro grupo recebia placebo. Constatou-se dois principais efeitos adversos: desconforto abdominal e maior atividade motora. Entretanto, o grupo que fez uso desse medicamento relatou melhora significativa dos sintomas ansiosos ao final da oitava semana (Isolan, 2007).

Em um estudo publicado em 2021, foram pesquisados os potenciais interações medicamentosas utilizando os ISRS. Constatou-se que uma das consequências de associar fármacos que elevam a serotonina no neurônio pós-sináptico é a síndrome serotoninérgica. Esta pode desencadear variados sintomas: inquietação, alucinação, taquicardia, sudorese em excesso, febre, tremores, rigidez, diarreia, náuseas e convulsões (Friedrich, 2021).

Alguns exemplos de interações que refletem essa síndrome são os ISRS associados entre eles mesmos, ou associados com antidepressivos tricíclicos ou com lítio ou carbamazepina. Quando se associa o escitalopram com a clorpromazina ou com a fluoxetina, o estudo evidenciou que pode ocorrer um prolongamento do intervalo QT. Por outro lado, o escitalopram, quando associado ao metilfenidato, ocorre aumento da sua eficácia (Friedrich, 2021). Dessa forma, outras associações medicamentosas que podem gerar desconforto ao paciente são a fluoxetina associada ao haloperidol, que pode provocar pseudoparkinsonismo, e fluoxetina com amitriptilina, que pode causar efeitos anticolinérgicos como boca seca, sedação e retenção urinária (Freitas, 2014).

Um estudo publicado em 2010 constatou que a paroxetina, em associação com o metilfenidato, pode desencadear a síndrome serotoninérgica. Neste trabalho, a dosagem do ISRS em questão foi de 40mg, e os primeiros sintomas da síndrome levaram cerca de 30 dias para aparecer no paciente. Um dos participantes da pesquisa (18 anos) teve sintomas compatíveis com mania durante a associação desses fármacos. (Park; Jung, 2010).

Acerca da fluvoxamina, quando associada à perfenazina, é necessário bastante cuidado, pois a primeira é um inibidor potente da enzima CYP2D6, que é responsável pelo metabolismo de alguns antipsicóticos (como por exemplo a perfenazina). Com essa enzima inibida, a fluvoxamina tende a aumentar a concentração plasmática desse antipsicótico, aumentando seus efeitos adversos e prolongando sua ação. Isso resulta em aumento dos sintomas extrapiramidais (parkinsonismo, tremores e rigidez muscular) (Xuev, 2021).

Ademais, a fluvoxamina, quando associada à benzotropina, pode causar agitação psicomotora em decorrência de um desequilíbrio nos neurotransmissores, já que a fluvoxamina estimula a atividade da serotonina, enquanto a benzotropina inibe a ação da acetilcolina no cérebro. Essa inibição promove

aumento da ativação da dopamina, um neurotransmissor importante para o controle dos movimentos (Xuev, 2021).

A sertralina, quando associada à risperidona, pode potencializar o efeito desse antipsicótico, pois dos ISRS, a sertralina é um dos que mais atua modulando a liberação de dopamina em algumas regiões cerebrais. Em outras palavras, esse antidepressivo pode inibir a atividade dopaminérgica, algo que já é feito também pela risperidona. Esta atua bloqueando os receptores D2, ocasionando em inibição da dopamina. Esses efeitos proporcionam sintomas motores como tremores e rigidez muscular (Grenha et al., 2013).

Por fim, o citalopram, quando em associação com um IMAO (ex: selegilina), pode desencadear síndrome serotoninérgica, levando à agitação, hiperreflexia, febre e taquicardia. Essa interação é explicada pelo fato de que os IMAOs atuam inibindo a monoamina oxidase (MAO), uma enzima responsável por degradar neurotransmissores, incluindo a serotonina. Portanto, inibindo a MAO, os níveis de serotonina aumentam significativamente e esse efeito é potencializado pela ação do citalopram, por ser um ISRS (Mendonça, 2023).

4 DISCUSSÃO

Os trabalhos analisados mostram que, embora eficazes no tratamento do TAG em adolescentes, os ISRS apresentam risco relevante de efeitos adversos, especialmente sintomas gastrointestinais, alterações do sono, agitação e efeitos neurológicos. A paroxetina se destaca negativamente por maior taxa de ideação suicida e abandono terapêutico.

A frequência elevada de efeitos adversos indica a necessidade de monitorização clínica próxima, especialmente nas primeiras semanas de tratamento, período crítico para ideação suicida conforme evidenciado por diversos estudos.

As interações medicamentosas reforçam a importância de cautela ao associar ISRS com outros agentes que aumentam serotonina ou alteram vias dopaminérgicas. A síndrome serotoninérgica aparece de forma recorrente nas associações inadequadas, sendo potencialmente grave e exigindo reconhecimento rápido.

Mesmo com esses riscos, a maioria dos estudos aponta benefício clínico consistente, especialmente para escitalopram, fluoxetina, sertralina e fluvoxamina. Há sinais de boa eficácia quando utilizados em doses adequadas e sob acompanhamento, com melhora significativa em escalas clínicas como PARS, CGI-Severity, SCARED e CGI-I.

Também se observa interesse crescente na neurobiologia da resposta terapêutica, como no estudo que demonstrou alterações no circuito amígdala-córtex pré-frontal associadas à melhora

clínica, abrindo caminho para biomarcadores de resposta futura.

Em síntese, os ISRS são uma opção eficaz para TAG em adolescentes, porém exigem prudência devido ao risco de efeitos adversos e interações, além de supervisão rigorosa para reduzir riscos relacionados a comportamento suicida.

5 CONCLUSÃO

Dessa forma, com todas as informações trazidas neste trabalho, é sugerido, portanto, não utilizar paroxetina como primeira opção para TAG em adolescentes devido a quantidade de eventos adversos graves. Por sua vez, a sertralina, em doses baixas, é segura e eficaz contra sintomas ansiosos em adolescentes. Já a fluoxetina tende a apresentar poucos efeitos adversos nos adolescentes, sendo considerada uma medicação bastante interessante para os sintomas ansiosos nessa faixa etária. Outra medicação interessante de ser usada nessa faixa etária é o escitalopram, que costuma ser bem tolerado e muito útil para os sintomas em questão. O citalopram, por sua vez, também se mostrou eficaz contra sintomas ansiosos em adolescentes, apesar de poucos efeitos adversos, bem como a fluvoxamina. Nesse sentido, com relação às potenciais interações medicamentosas, é crucial ter cautela com o uso concomitante de ISRS e determinados antipsicóticos, bem como o uso de dois inibidores seletivos da recaptação de serotonina, devido ao risco de gerar sintomas extrapiramidais e síndrome serotoninérgica, respectivamente. Isso reforça a importância de o médico ficar atento à uma possível polifarmácia que, embora pouco comum entre os jovens, é possível que aconteça.

Os estudos sugeriram, portanto, que os ISRS são a primeira escolha para o tratamento de TAG quando esta se encontra em nível moderado a grave, pois, em casos leves, a própria terapia cognitivo comportamental (TCC) pode ser suficiente. Entretanto, como demonstrado neste trabalho, tal classe farmacológica pode ter efeitos indesejáveis para o paciente, por isso, faz-se necessário o acompanhamento regular com o médico que prescreveu a medicação, para que se faça o ajuste da dose, se necessário.

Por fim, mesmo sabendo das dificuldades de realizar estudos com ISRS em infanto-juvenis por questões éticas, é de suma importância que mais pesquisas sejam publicadas para que os profissionais da área da saúde possam estar sempre atualizados a respeito do tema, garantindo assim, a melhor abordagem terapêutica para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. [S.l.]: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558820949. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820949/>. Acesso em: 26 abr. 2024.
- BIRKINSHAW, H. et al. Antidepressants for pain management in adults with chronic pain: a network meta-analysis. v. 2023, n. 5, 10 maio 2023.
- BIRMAHER, B. et al. Fluoxetine for the treatment of childhood anxiety disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, v. 42, n. 4, p. 415-423, 2003.
- CORDIOLI, Aristides V.; GALLOIS, Carolina B.; ISOLAN, Luciano. Psicofármacos. [S.l.]: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788582712405. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712405/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
- COSTA, C. O. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet], v. 68, n. 2, p. 92–100, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Acesso em: 29 abr. 2024.
- EMSLIE, G. et al. Fluoxetine Treatment for Prevention of Relapse of Depression in Children and Adolescents: A Double –Blind, Placebo-Controlled Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, v. 43, p. 1397-1405, 2004.
- FREITAS DE ANDRADE, K. V. F. de A. Perfil farmacoepidemiológico das interações medicamentosas potenciais em prescrições de psicofármacos. Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 72–85, 2014. DOI: 10.5216/ref.v11i4.33262. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/33262>. Acesso em: 20 set. 2024.
- FRIEDRICH, M. L.; BLATTES, M. W. Psicofármacos na saúde mental: potenciais interações medicamentosas na infância e na adolescência. Disciplinarum Scientia | Saúde, Santa Maria (RS, Brasil), v. 22, n. 3, p. 35–47, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3737>. Acesso em: 11 ago. 2024.
- GALLOIS, Carolina B.; CORDIOLI, Aristides V.; ISOLAN, Luciano. Psicofármacos. [S.l.]: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788582712405. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712405/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
- GREHA, J. et al. Síndrome serotoninérgica após overdose de sertralina em criança: relato de caso. Case Reports in Pediatrics, 2013.
- HOLANDA, Kamila Martins. Uso off label de medicamentos no tratamento de transtorno de ansiedade em crianças e adolescentes. Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia-Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, 2020.
- ISOLAN, L.; PHEULA, G.; MANFRO, G. G. Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, n. 3, p. 125–132, 2007.

LESSA, João Macêdo. Uso de fluoxetina no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: revisão sistemática. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

LOCHER, Cosima et al. Efficacy and Safety of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors, and Placebo for Common Psychiatric Disorders Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, v. 74, n. 10, p. 1011-1020, 2017. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2432.

LOPES, Amanda Brandão et al. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 35, p. e8773-e8773, 2021.

LU, Lu et al. Acute neurofunctional effects of escitalopram in pediatric anxiety: A double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 60, n. 10, p. 1309-1318, 2021. doi:10.1016/j.jaac.2020.11.023.

MAIA, Carlos Renato Moreira; ROHDE, Luis Augusto. Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 29, n. 1, p. 72-79, 2006.

MENDONÇA, Izabela Silva; FRANÇA, Lilalea Gonçalves. O uso dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina no tratamento da ansiedade em adolescentes. *Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB*, v. 3, n. 3, 2023.

MITSUMI, N. et al. Antidepressants for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychopharmacology Reports*, 18 jul. 2022.

MOCHCOVITCH, Marina Dyskant. Atualizações do tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada. *Debates em Psiquiatria*, v. 5, n. 2, p. 14-18, 2015.

NERY, Â. M. S. F. F.; FABIANA, S.; DE ANDRADE, M. Farmacogenética de inibidores seletivos de recaptação de serotonina: uma revisão. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rprs/a/CZSKCmTzXJqdLH4L7W69f5g/?format=pdf&lang=pt>>.

PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana. Manual de psiquiatria clínica. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Roca, 2019.

PARK, Y. M.; JUNG, Y. K. Mudança maníaca e síndrome da serotonina induzida pelo aumento de paroxetina com metilfenidato em um paciente com depressão maior. *Progresso em Neuro-Psicofarmacologia e Psiquiatria Biológica*, 2010.

SCHMITT, Ricardo et al. A eficácia dos antidepressivos para transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão sistemática e metanálise. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 27, p. 18-24, 2005.

SOUSA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010.

STRAWN, Jeffrey R. et al. Escitalopram in adolescents with generalized anxiety disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 81, n. 5, p. 20m13396, 25 ago. 2020. doi:10.4088/JCP.20m13396.

VASCONCELOS, José Lucas Moura et al. Antidepressivos na ansiedade: uma abordagem abrangente da eficácia e mecanismos de ação. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, p. 1716-1722, 2024.

VERHOEVEN, J. E. et al. Antidepressants or running therapy: comparing effects on mental and physical health in patients with depression and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, v. 329, p.