

# PSICOFÁRMOS PARA QUEM? OS RISCOS E BENEFÍCIOS DE SUA UTILIZAÇÃO

PSYCHOPHARMACEUTICALS FOR WHOM?

THE RISKS AND BENEFITS OF THEIR USE

**Ana Lourdes Cambraia Mendes**  
**Guilherme Antônio da Silva Pinto**  
**Jamily Vitória Batista de Almeida**  
**Janete Vasconcelos de Barcelos Ramos**  
**Janaína Lopes Medina**  
**Lisandra Cássia Hortêncio**  
**Myrele Karen Oliveira Silva**  
**Pâmela Stefany da Silveira**  
**Paula Roziane dos Reis**  
**Roseane Márcia Silveira**  
**Thaís Vilela de Camargos**

## RESUMO

A história do surgimento dos psicofármacos utilizados no tratamento dos transtornos mentais ocorreu de forma acidental, ao serem realizados testes para a produção de medicamentos utilizados para tratamento de doenças de origem biológica. Com o passar dos anos os estudos vêm trazendo novas descobertas dessas classes medicamentosas que possam causar menos efeitos colaterais em seus usuários. Diversos transtornos mentais são indispensáveis o seu uso, porém para alguns a psicoterapia é a primeira linha de escolha. Devido a ampla gama de efeitos colaterais em alguns casos irreversíveis o seu uso deve ser feito sempre através de prescrição e acompanhamento profissional. O presente trabalho visa a conscientização do risco do uso desses psicofármacos sem a prescrição e acompanhamento do profissional, bem como informar sobre os benefícios para os pacientes que necessitam do seu uso. Os métodos utilizados foram o estudo da bibliografia da temática do projeto, pesquisa para coleta de dados importantes sobre o uso destes pelos estudantes do campus e a população geral, e a conscientização através da palestra ministrada pelo profissional da área. Espera-se que os resultados sejam positivos no que diz respeito ao objetivo proposto, e que os indivíduos que fazem uso destes medicamentos sem acompanhamento adequado possam procurar pelo profissional responsável para que a condução do tratamento seja feita de forma segura.

**PALAVRAS-CHAVE:** psicofármacos; transtornos; riscos; benefícios.

## ABSTRACT

The history of the emergence of psychopharmaceuticals used in the treatment of mental disorders occurred accidentally, when tests were carried out for the production of drugs used

to treat diseases of biological origin. Over the years, studies have brought new discoveries of these drug classes that may cause fewer side effects in their users. Several mental disorders are essential for its use, but for some psychotherapy is the first line of choice. Due to the wide range of side effects, in some cases irreversible, its use should always be done through prescription and professional monitoring. This work aims to raise awareness of the risk of using these psychopharmaceuticals without prescription and professional monitoring, as well as informing about the benefits for patients who need its use. The methods used was bibliography researches, research to collect important data on the their use by students on campus, and awareness through the lecture given by the professional in the area. It is expected that the results will be positive with regard to the proposed objective, and that individuals who use these drugs without adequate monitoring can go for the rights professionals so that the treatment can be carried out safely.

**KEYWORDS:** psychopharmaceuticals; disorders; scratches;benefits.

## 1. INTRODUÇÃO

A descoberta dos psicofármacos utilizados como tratamento dos transtornos mentais, ocorreu de forma acidental, quando pesquisas e testes estavam sendo realizados pesquisas voltadas a medicamentos de enfermidades de origem estritamente biológicas, e como resposta notou se melhoraem quadros de humor dos pacientes submetidos aos testes.

Entre os diversos testes realizados, ao final da década de 50 já haviam sido descobertos 5 classes de psicofármacos que podiam ser administrados nos tratamentos de doenças mentais. As principais classes incluíam os antidepressivos tricíclicos, antidepressivos IMAO, antipsicóticos, ansiolíticos, estabilizadores de humor (popularmente conhecido com antimania). Estes medicamentos são compostos de agentes capazes de agir no SNC (Sistema nervoso central) e inibir ou bloquear neurotransmissores que, segundo a literatura, são responsáveis por causar alguns dos principais sintomas presentes nos diversos transtornos mentais, como ansiedade, apatia, avolia, dentre outros.

Esta descoberta causou uma ascensão da psicofarmacologia na época e seu uso foi disseminado. Foi possível através do uso de psicofármacos o tratamento de diversos transtornos mentais fora do ambiente hospitalar, ocasionando a redução considerável do número de internações psiquiátricas que eram na época o único tratamento disponível para pacientes que sofriam das conhecidas neuroses e psicoses e viviam em condições limitantes em virtude de suas enfermidades.

Todavia é importante destacar que devido a ampla disponibilidade de psicofármacos atualmente, os profissionais devem estar preparados para desempenhar um efetivo trabalho nesta área, munidos de conhecimento acerca dos psicofármacos existentes, bem como as

evidências seguras sobre seu uso na prática, uma vez que a decisão do clínico deve levar em consideração o diagnóstico presente no paciente, bem como suas comorbidades e principalmente os mais variados efeitos colaterais dos usos desses medicamentos.

Diante do exposto nos parágrafos acima e levando em consideração os riscos que os psicofármacos podem causar nos indivíduos, fica evidente que sua administração deva sempre ser feita por meio de prescrição e acompanhamento médico, pois os efeitos colaterais podem por vezes se tornarem irreversíveis. Todavia é importante destacar também que os pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental, ou sofrimento psíquico de natureza severa se beneficiam consideravelmente do uso dos mesmos, uma vez que os sintomas dos seus transtornos superam os riscos. O presente projeto irá apresentar os riscos do uso dessa classe de medicamentos que vem sendo cada vez mais utilizada pela população geral, visando conscientizar os indivíduos que fazem o uso desses medicamentos sem o acompanhamento profissional e apresentar os benefícios às pessoas que necessitam dessas medicações e por vezes por diversos estigmas não o fazem o que torna o adoecimento cada vez mais crônico.

## **2. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para a realização deste projeto, consiste na pesquisa bibliográfica de materiais acerca da temática do trabalho para conclusão da parte teórica do projeto.

Já a metodologia utilizada para a conclusão da parte prática do projeto consiste na realização de uma pesquisa via formulário que foi realizada no campus da FAPAM com os estudantes e população geral via formulário google forms, para coletar informações acerca do uso de psicofármacos pelos mesmos. Juntamente com a realização da pesquisa foi fornecido um panfleto informando os riscos do uso dos psicofármacos sem acompanhamento de um profissional durante todo o processo do tratamento, bem como os benefícios para os que necessitam fazer uso destes comotratamento.

Como forma de conscientização será também realizada uma palestra no auditório da FAPAM no dia 17 de outubro ministrada por um profissional psiquiatra que irá fornecer informações acerca da temática do projeto. Para conclusão final do projeto será realizada, a apresentação do mesmo à toda população no shopping Fabrica Mall no espaço recreativo, através do modelo escolhido pelo grupo.

### 3. DESENVOLVIMENTO

A descoberta dos psicofármacos utilizados como tratamento dos transtornos mentais, ocorreu de forma acidental, quando pesquisas e testes estavam sendo realizados pesquisas voltadas a medicamentos de enfermidades de origem estritamente biológicas, e como resposta notou se melhora em quadros de humor dos pacientes submetidos aos testes. Como ocorreu no caso do composto ativo a iproniazida que estava sendo testado para o tratamento da tuberculose. O mesmo ocorreu com a classe dos antipsicóticos que foram acidentalmente descobertos em testes realizados com medicamentos para o uso como anestésico por conter propriedades sedativos.

Esta descoberta causou uma ascensão da psicofarmacologia na época e seu uso foi disseminado. Foi possível através do uso de psicofármacos o tratamento de diversos transtornos mentais fora do ambiente hospitalar, ocasionando a redução considerável do número de internações psiquiátricas que eram na época o único tratamento disponível para pacientes que sofriam das conhecidas neuroses e psicoses e viviam em condições limitantes em virtude de suas enfermidades Com essa evolução da descoberta desses psicofármacos, o consumo de algumas classes de psicofármacos, em especial os ansiolíticos, onde os benzodiazepínicos utilizados nos tratamentos de transtornos de ansiedade para reduzir os sintomas de ansiedades, são os que mais vem sendo comercializados.

Todavia é importante destacar que devido a ampla disponibilidade de psicofármacos atualmente, os profissionais devem estar preparados para desempenhar um efetivo trabalho nesta área, munidos de conhecimento acerca dos psicofármacos existentes, bem como as evidências seguras sobre seu uso na prática, uma vez que a decisão do clínico deve levar em consideração o diagnóstico presente no paciente, bem como suas comorbidades e principalmente os mais variados efeitos colaterais dos usos desses medicamentos.

Vale salientar que nem todos os transtornos mentais diagnosticados segundo os manuais de classificação CID 11 e DSM V -TR, serão necessários o uso de medicamentos para a condução do tratamento. Alguns dos transtornos como esquizofrenia, o transtorno bipolar, quadros graves de depressão, e ataques de pânico seu uso é indispensável. Porém, outros transtornos como fobias específicas, alguns transtornos de ansiedade, e também situações pontuais rotineiras que causam um nível de sofrimento significativo em algumas pessoas, a psicoterapia deve ser indicada como primeira opção de escolha para condução do tratamento. E por último alguns transtornos e situações específicas, a combinação das duas

modalidades será a opção mais indicada.

Devido a ampla gama de efeitos colaterais que os psicofármacos mais antigos causavam nos pacientes, estudos foram e vem sendo desenvolvidos para a redução desses efeitos e diminuição dos efeitos colaterais dessas substâncias com o intuito de causar menos impactos negativos na vida dos pacientes.

Diante do exposto nos parágrafos acima e levando em consideração os riscos que os psicofármacos podem causar nos indivíduos, fica evidente que sua administração deva sempre ser feita por meio de prescrição e acompanhamento médico, pois os efeitos colaterais podem por vezes se tornarem irreversíveis. Deve-se assim estudar os efeitos de cada grupo de remédio receitados pelo médico psiquiatra.

### **3.1 Antidepressivos**

O termo antidepressivo ganhou maior ênfase após a Segunda Guerra Mundial, onde foi observado a melhora gradativa no humor dos pacientes com sintomas depressivos após o maior uso de fármacos industrializados, porém na década de 50 já havia alguns testes para tratar pacientes com distúrbios mentais em hospitais psiquiátricos onde a prática clínica trouxe avanços no tratamento e entendimento contribuindo para maiores investigações e avanços científicos acerca de compostos farmacológicos na indústria farmacêutica que nos últimos anos vem se reinventando e evoluindo rapidamente sendo importante salientar que os antidepressivos não influenciam de forma acentuada o organismo normal em seu estado basal, apenas corrigem condições anômalas.

Os primeiros antidepressivos eram divididos em duas classes: os tricíclicos (ADTs) e os inibidores de monoaminoxidase (IMAOs). Os IMAOs atuam diminuindo a recaptção da enzima monoamina oxidase, que tem papel importante no metabolismo das chamadas aminas biogênicas (incluindo dopamina, noradrenalina, adrenalina e serotonina) e os ADTs atua aumentando a disponibilidade cerebral de serotonina, noradrenalina e, em menor escala, de dopamina, que são neurotransmissores fundamentais para o bom funcionamento do cérebro, regulando o humor, o sono, a libido e o apetite, porém mesmo com sua eficácia, apresentavam efeitos colaterais indesejáveis causados pela inespecificidade de sua ação farmacológica e eram potencialmente letais em casos de superdosagem.

Com o passar dos anos, foram surgindo novas classes de drogas catalogadas pelo determinado receptor com o qual interage no organismo e adicionadas ao grupo de antidepressivos se diferenciando dos clássicos ADTs e IMAOs, os Inibidores Seletivos da

Recaptação de Serotonina (ISRS) que merecem destaque, tanto pela difusão do seu uso por médicos não psiquiatras quanto pela ampliação do uso para outros diagnósticos além dos quadros caracterizados por sintomas depressivos (Horwitz & Wakefield 2007; Turnquist 2002; Dagognet & Pignarre 2005; Pignarre 2001), e nas últimas décadas atuais do século XXI, outros medicamentos, como os inibidores seletivos da noradrenalina e os antidepressivos atípicos, foram lançados no mercado (Baldessarini 2006) que também são utilizados no tratamento de distúrbios psiquiátricos como transtorno de ansiedade, bulimia, estresse pós-traumático e apresentam menores efeitos colaterais.

Apesar de muitos avanços na pesquisa, ainda não se sabe ao certo o real efeito dos antidepressivos e seu mecanismo de ação, antidepressivos com estruturas químicas diferentes possuem em comum a capacidade de aumentar agudamente a disponibilidade sináptica de um ou mais neurotransmissores, através da ação em diversos receptores e enzimas específicos. Apesar de essencial, este efeito não explica a demora para se obter resposta clínica (de 2 a 4 semanas em média),

sugerindo que a resolução dos sintomas da depressão requeira mudanças adaptativas na neurotransmissão.

Dessa forma, após o diagnóstico e a prescrição do medicamento é necessário persistir o acompanhamento com o paciente com terapia antidepressiva, reconhecer os efeitos adversos destas drogas durante o período de latência, dentre eles gastrintestinais (náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia), psiquiátricos (agitação, ansiedade, insônia, ciclagem para mania, nervosismo), alterações do sono, fadiga, efeitos neurológicos (tremores, efeitos extrapiramidais), perda ou ganho de peso, disfunções sexuais, reações dermatológicas. O reconhecimento destes efeitos aumentará os benefícios da terapia antidepressiva, uma vez que o médico poderá escolher a droga que melhor se adapte às particularidades de cada paciente, visando uma terapia medicamentosa segura e efetiva.

Por fim, o indicador mais relevante é o envolvimento do médico psiquiatra e outros profissionais de saúde acompanhassem os tratamentos com antidepressivos, não somente pela diminuição dos sintomas depressivos e de ansiedade, mas também pela autopercepção de saúde dos pacientes visando incluir tratamentos não farmacológicos ou mudanças de condutas, quando necessário, para diminuir os riscos futuros de recaídas e agravamentos dos quadros, como também aumentar a satisfação com o tratamento e a qualidade de vida o paciente.

### **3.2 Ansiolíticos (Benzodiazepínicos)**

No final do século XIX, além do etanol, do paraldeído e do hidrato de cloral, na época utilizados como depressores do sistema nervoso central (SNC), os sais de brometo foram introduzidos especificamente como "ansiolíticos".

O ácido barbitúrico foi sintetizado em 1862, porém só no início do século XX seus primeiros derivados foram introduzidos na prática médica: o barbital, introduzido em 1903; o fenobarbital, introduzido em 1912.

Os barbitúricos obtiveram grande aceitação médica e leiga, passando a ser as mais utilizadas como hipnóticos e ansiolíticos. A busca de drogas com efeitos mais específicos conduziu à síntese de barbitúricos de curta e média ação, utilizados como hipnóticos: o secobarbital, o amobarbital, o pentobarbital; os barbitúricos de longa ação, como o fenobarbital, continuavam sendo utilizados como ansiolíticos e anticonvulsivantes. Na década de 1950, embora os barbitúricos fossem amplamente utilizados, era reconhecida sua capacidade de produzir tolerância, e causar dependência com aparecimento de síndrome de abstinência, semelhante à síndrome de abstinência do álcool. Enquanto isso, novos compostos foram sintetizados e introduzidos na clínica: o meprobamato, a glutetimida, a metaqualona. Entretanto, seus efeitos colaterais e tóxicos, o grande potencial de abuso e a capacidade de também levar à dependência física, com o aparecimento de sintomas de abstinência quando interrompida sua ingestão, contribuíram para importante queda no seu uso. Em 1957 foi sintetizado o clordiazepóxido, lançado comercialmente em 1960, iniciando-se assim a "era dos benzodiazepínicos".

Os benzodiazepínicos (BDZs) são um grupo de medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC), produzindo efeitos sedativos, ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes e relaxantes musculares. Os principais fármacos BDZs utilizados atualmente são: Alprazolam, Clonazepam, Diazepam, Lorazepam, Midazolam etc. Eles são usados para tratar transtornos de ansiedade, insônia, epilepsia, espasmos musculares e outros transtornos.

Os BDZs devem ser usados com cautela e sob orientação médica. Eles devem ser prescritos na menor dose eficaz e pelo menor tempo possível. Eles devem ser evitados ou usados com muito cuidado em pessoas idosas, grávidas, lactantes, alcoólatras ou com doenças hepáticas ou renais. Eles devem ser descontinuados gradualmente para evitar a síndrome de abstinência. Eles não devem ser misturados com outras substâncias que possam potencializar seus efeitos, como álcool, opióides ou antidepressivos.

Os benzodiazepínicos são medicamentos úteis para o tratamento de diversas condições

clínicas, mas também apresentam riscos importantes para a saúde dos pacientes. Por isso, é fundamental que eles sejam usados com responsabilidade e conhecimento dos seus benefícios e malefícios.

Entrando então neste ponto dos malefícios produzidos pelos BDZs, iremos citar os principais efeitos colaterais causados por estes. Sendo eles: abstinência, ataxia, diminuição dos reflexos e do desempenho psicomotor, fadiga, sonolência, dificuldade de concentração, déficit de atenção, sedação, tontura, fraqueza, sonolência diurna, amnésia anterógrada, cefaleia, confusão, déficit de memória, disartria, insônia de rebote, relaxamento muscular, vertigem, entre outros.

### **3.3 Estabilizador de humor**

Em 1949 o carbonato de lítio, no século XIX era usado para pacientes com gota. O elemento mostrou ser eficaz para o tratamento Bipolar. Com isso, começaram a surgir estudos clínicos com lítio, confirmando sua eficácia, sobretudo, na fase maníaca no tratamento do transtorno bipolar. Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma doença mental caracterizada pela alternância de humor. O paciente, ora a apresenta episódios de euforia e mania, ora demonstra sintomas depressivos. Passou a ser prescrito como medicamento psicofármacos (tratamento para transtorno mental). Em 1950 surgiu a Clorpromazina um antipsicótico que começou a ser utilizado como estabilizador de humor em 1952.

Entre as décadas 1960 e 1990 os estabilizadores de humor evoluíram conforme a passagem dos anos, assim surgiram os antipsicóticos atípicos cujo antagonismo receptor de serotonina do tipo 5HT<sub>2A</sub> (pertencentes a família de receptores de serotoninérgicos). Atualmente pode dividi-los em três grupos de fármacos de lítio. 1. Carbonato de lítio 2. Anticonvulsivantes 3. Antipsicóticos atípicos. O estabilizador de humor é eficaz em estado misto, na mania, tratar depressão aguda bipolar, diminuir a frequência e a magnitude de recorrências maníacas ou depressivas, não agravar mania nem depressão, não iniciar mudanças de humor nem ciclagem rápida. Contudo, permanece um padrão no tratamento, o lítio continua sendo o agente que possui mais evidências no tratamento de transtorno bipolar.

Como todos os psicofármacos existem vários efeitos colaterais possíveis associados a cada tipo de medicamento estabilizador. Como exemplo: vermelhidão na pele, feridas em mucosas, ganho de peso, confusão mental e fala empastada (arrastada). Contudo, muitas vezes de acordo com o quadro psiquiátrico, os ajustes da dosagem resolvem a maior parte dos efeitos colaterais.

### 3.4 Antipsicóticos

Conhecida como "revolução farmacológica da psiquiatria", os antipsicóticos tiveram seu surgimento como fármaco psiquiátrico em 1952, na França, por meio de uma substância conhecida por clorpromazina. Sua história começa com o interesse do cirurgião Henri Laborint em buscar drogas que ajudassem na diminuição da ansiedade pré-operatória. Laborint percebeu que a substância aplicada nos pacientes pré-operatórios causou certa indiferença ao procedimento cirúrgico e que isto não impediu que os mesmos pudessem se manter tranquilamente no contato social diante a situação. As observações feitas pelo cirurgião, impulsionou Delay e outros psiquiatras da época a fazerem a utilização da clorpromazina em pacientes psiquiátricos, que tiveram uma melhora significativa nos quadros sintomáticos. Possibilitando assim que doentes mentais, que eram tratados em manicômios, pudessem dar continuidade ao tratamento em suas casas, permitindo também, um maior convívio social em alguns casos.

Os antipsicóticos são divididos em duas classes, sendo antipsicóticos convencionais e antipsicóticos 2º geração (ASG).

Os antipsicóticos convencionais agem como bloqueadores do receptor de dopamina do tipo II (D2 da dopamina). São eles: Clorpromazina; Tioridazina; Trifluoperazina; Flufenazina; Perfenazina;Loxapina; Molindona; Tiotixeno; Haloperidol e Pimozida.

Os convencionais são classificados entre: Alta potência - têm afinidade maior pelos receptores de dopamina e menos afinidade pelos receptores alfa-adrenérgicos e muscarínicos. Baixa potência - que não são utilizados com muita frequência, têm menor afinidade pelos receptores de dopamina e afinidade relativamente maior pelos receptores alfa-adrenérgicos, muscarínicos e de histamina.

Os antipsicóticos convencionais podem causar efeitos antagônicos relacionados à cognição e movimentos extrapiramidais como, por exemplo, sedação, embotamento cognitivo, distonia e rigidez muscular, tremores, aumento dos níveis de prolactina (causando galactorreia) e ganho ponderal e diminuição do limiar convulsivo nos pacientes com convulsões ou em risco de convulsões; acatisia (inquietação motora) é particularmente desagradável e pode resultar em não adesão; pode ser tratada com propranolol.

Os antipsicóticos de 2º geração (ASG):

Os antipsicóticos de 2º geração provocam um bloqueio dos receptores de dopamina de forma mais criteriosa do que os convencionais, assim diminuem a probabilidade de efeitos colaterais extrapiramidais (motores). São eles: Aripiprazol; Asenapina; Brexpiprazol;

Cariprazina; Clozapina; Iloperidona; Lumateperona; Lurasidona; Olanzapina; Paliperidona; Pimavanserina; Quetiapina; Risperidona; Ziprasidona. Estes possuem maior ligação com os receptores serotoninérgicos contribuindo para as ações antipsicóticas nos sintomas positivos e os benefícios dos efeitos adversos dessa classe de antipsicóticos.

O primeiro ASG que mostrou 50% de eficácia em pacientes resistentes aos antipsicóticos foi a clozapina. Esta, reduz os sintomas negativos, reduz a probabilidade de suicídio, produz pouco ou nenhum efeito adverso motor e tem risco mínimo de causar discinesia tardia, mas produz outros efeitos colaterais, como sedação, hipotensão, taquicardia, ganho ponderal, diabetes tipo 2, aumento na salivação, convulsões proporcionais a doses e o efeito adverso mais sério é agranulocitose.

### **3.5 Psicoestimulantes**

Os psicoestimulantes podem atuar de diversas formas no Sistema Nervoso Central (SNC), como a alteração na atividade motora, diminuição de fadiga, euforia entre outros. O primeiro relato de uso estimulante surgiu há muito tempo pelo uso da famosa cafeína e, mais tarde, em 1887 na Alemanha surgiu uma síntese da anfetamina, mas foi apenas depois dos anos de 1930 que mais estimulantes foram desenvolvidos e utilizados como medicamentos em tratamentos de transtornos, mas também como drogas estimulantes como a metanfetamina, cocaína e heroína.

No início do séc. 1950 a D-anfetamina, por exemplo, era vendida como remédio para gripe, tratamento de depressão e casos de fadiga, e durante a Segunda Guerra Mundial, vários soldados a utilizavam para melhorar seu desempenho. Todavia, no mundo pós-guerras seus efeitos foram observados: a grande dependência química e física que causaram, e em decorrência disso em 1970 o Drug Enforcement Administration (DEA) classificou-a como ilícita e toda as outras anfetaminas. Em virtude disso, os psicoestimulantes passaram ser manipulados legalmente apenas pela indústria farmacêutica e focaram seu uso apenas para tratamentos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e narcolepsia.

Para o tratamento de TDAH os mais comuns são: metilfenidato, lisdexanfetamina e modafinil. Esses medicamentos ativam o SNC e aumentam os neurotransmissores como a dopamina e noradrenalina em certas partes específicas do cérebro, isso proporciona uma melhor concentração, produtividade e coordenação motora. Dessa forma, os psicoestimulantes diminuem os sintomas do TDAH aumentando a qualidade de vida de um sujeito ao fazer seu uso. Um outro interessante aspecto sobre os estimulantes é que quando se alcança a dosagem

apropriada, os efeitos clínicos já são percebidos em 1 ou 2 dias de uso que o torna extremamente benéfico para seus usuários, diferentemente por exemplo de antidepressivos ou ansiolíticos que podem fazer efeitos de 2 a 4 semanas de uso. Para o tratamento de narcolepsia é bastante indicada a modafinila, o metilfenidato de liberação lenta e o mazindol. A modafinila é a maior indicada por bloquear a proteína receptora de dopamina e aumentando a neurotransmissão dopaminérgica, diminuindo assim a sonolência. Além disso, a modafinila possui pouco risco de efeitos colaterais enquanto o metilfenidato e mazindol possuem mais incidência, inclusive de dependências por serem de origem de outras anfetaminas.

Ademais, faz-se necessário destacar também que os tratamentos de qualquer transtorno deverão jamais ser provindo exclusivamente de apenas tratamento farmacológico. Junto ao psicoestimulantes o tratamento de TDAH deve ser feito com terapias cognitivas e comportamentais traz muito mais melhoras que o os tratamentos separados, bem como o tratamento de narcolepsia será muito mais proveitoso se junto ao medicamento for trabalhado a higiene do sono do paciente.

É comum encontrar, também, pessoas que utilizam os estimulantes para tratamentos de transtornos de compulsão alimentar ou como remédio para emagrecimento, como é o caso da lisdexanfetamina e do metilfenidato. Esses medicamentos apresentam efeitos adversos que podem diminuir o apetite, como o caso do metilfenidato ou auxiliando no controle de impulsividade no caso dos transtornos de compulsão alimentar, usa-se então a lisdexanfetamina. Contudo, é importante ressaltar que estes medicamentos só obtiveram efeitos benéficos quando usados como tratamento auxiliar a outras formas de tratamento. Não há evidências científicas quanto a sua utilização na queima de gordura e emagrecimento, por exemplo.

Por último, embora seja muito benéfico o uso desses medicamentos nos tratamentos de transtornos citados acima, é importante ressaltar que ele deve ser sempre acompanhado pelo médico psiquiatra para avaliar a dosagem e como o estimulante está agindo no corpo no indivíduo uma vez que doses feitas erroneamente podem provocar grandes reações e efeitos colaterais. Por exemplo, a D-anfetamina em doses superiores a 80 mg/dia pode produzir psicose aguda, delírios e sintomas convencionais de psicose tóxica semelhante à esquizofrenia paranoide. Além disso, diferentes tipos de medicamentos apresentam diferentes efeitos colaterais e grupos de risco, alguns não podem ser ingeridos por grávidas e lactantes (modafinila), pessoas que apresentam problema cardíacos (metilfenidato e lisdexanfetamina), ou pessoas que têm histórico de abuso de substâncias (lisdexanfetamina) entre diversos outros risco, por isso é importante a entrevista com o psiquiatra para que ele possa estar atento

ao histórico do paciente antes de receitar algum psicofármaco.

#### **4. O PROJETO**

A divulgação do projeto para além do Campus universitário o que inclui a parte prática do projeto por assim dizer se deu através da realização de uma pesquisa para coleta de dados e informações pertinentes a temática, a distribuição dos folders informativo e uma palestra. A seguir será explanado como ocorreu cada formato de divulgação.

##### **4.1 A PESQUISA**

Foi realizada uma pesquisa e divulgada nos canais de comunicação whatsapp e instagram através do link direto da pesquisa via Google Forms, onde o intuito foi colher informações da população e dos estudantes do campus Fapam sobre o entendimento do uso dos psicofármacos seus riscos e benefícios.

O questionário era composto por 6 perguntas e das 179 pessoas que responderam 69,3% não fazem uso de psicofármacos. Destas 77,9% não fazem uso dos medicamentos pois nunca tiveram prescrição medica para seu uso, 9,8% % receberam prescrição mas não fazem uso pois optaram por fazer terapia, 9% receberam prescrição mas optaram por não fazerem uso pois acreditam que não precisam e 3,3% não fazem uso pois acreditam que os medicamentos causam dependência.

O restante das pessoas, 30,7% responderam que fazem uso de psicofármacos. Destas 58,2% fazem uso da medicação de forma regular conforme prescrição, 13,4% fazem uso de forma regular pois acreditam que seu uso é indispensável no tratamento. Porém 14,9% fazem uso de forma eventual, mesmo possuindo prescrição para seu uso de forma regular e ainda 13,4% fazem uso também de forma eventual sem prescrição médica por achar que é necessário, o que evidencia a necessidade de uma conscientização dessa fração que representa a população de forma geral.

Ainda assim de forma geral os resultados foram satisfatórios quando perguntado sobre a procura por informações sobre o risco do uso de medicação sem acompanhamento profissional adequado, bem como os benefícios oferecidos aqueles que necessitam da medicação e não aderem ao tratamento. Dos entrevistados 83,22% responderam que sim e apenas 16,8% que não. Para finalizar 96,6% das pessoas responderam que acreditam que o uso

de alguns psicofármacos pode ser reduzido através da terapia e da mudança na rotina através da adesão de hábitos saudáveis, o que demonstra que é possível que a conscientização da população traga resultados positivos.

## **4.2 A PALESTRA**

Seguindo as partes práticas utilizadas, organizamos uma palestra para estar abordando o nosso tema central. Em grupo, ressaltamos a ideia da realização desse evento e após essa tomada de decisão, procuramos pelo Dr. Philippe Diniz, CRM 70251, um Psiquiatra com anos de experiência no campo da saúde mental. Ele é amplamente reconhecido por suas contribuições para o entendimento dos Psicofármacos e seu impacto na psicologia.

Entramos, em um primeiro momento, em contato com ele através de redes sociais e posteriormente foi realizado encontros presenciais. Ele há todo momento se mostrou receptivo e prestativo para com os membros do nosso grupo.

Divulgamos a realização desta palestra através de folders, comunicados feitos nas salas de aula da faculdade, e meios sociais – o que ocasionou uma abrangência maior para além do círculo acadêmico, contando com a presença da população da cidade.

Após conversas, definições tomadas e divulgações feitas, realizamos no dia 17/10/2023, às 19:00, no auditório I, da Faculdade de Pará de Minas – FAPAM, a nossa palestra. Onde o Dr. Philippe Diniz abordou assuntos como o que são psicofármacos, como funcionam, efeitos e benefícios positivos e colaterais, além de tirar dúvidas após o término da mesma, dentre outros assuntos.

## **4.3 A DISTRIBUIÇÃO DOS PANFLETOS**

Foi feita uma panfletagem na manhã do dia 23 de Setembro, na feira comercial da Praça Padre José Pereira Coelho, no centro de Pará de Minas. Abordamos o público individualmente e falamos brevemente sobre o tema abordado pelo nosso projeto integrador, fizemos o convite para a palestra ministrada pelo Dr Philippe Diniz e entregamos o nosso panfleto informativo acerca do tema Psicofármacos: Riscos e benefícios.

## **5. RELATO DE EXPERIÊNCIAS**

O presente projeto foi elaborado com o objetivo principal de realizar a conscientização

da população geral e dos alunos do campus Fapam dos riscos do uso dos psicofármacos sem acompanhamento de um profissional, bem como os benefícios do uso dos mesmos pelas pessoas que possuem transtornos mentais cujo manejo não se limita apenas a prática regular da psicoterapia.

Ao longo do semestre o grupo se propôs a realizar a divulgação do projeto dentro do campus da faculdade através da entrega de um panfleto confeccionado com informações importantes a respeito da temática do trabalho e o convite via link de cadastro no sympla da palestra que ocorreu no dia 17/10/2023 no auditório 1 da faculdade ministrada pelo profissional Dr. Philipe Diniz. A divulgação ocorreu por meio de visita em todas as salas dos cursos que existem na Fapam. De modo geral embora algumas salas mesmo sendo visitadas em dias diferentes não possuir alunos, foi possível alcançar esse objetivo de divulgação dentro do campus universitário, uma vez que o número de salas que não receberam a visita dos alunos do projeto foi insignificante.

Além da divulgação dentro do campus o grupo teve como proposta a divulgação fora do campus para a população geral. Essa divulgação foi realizada através da entrega do mesmo panfleto por meios digitais, e também através da distribuição dos mesmos impressos na praça da igreja matriz no centro da cidade. A recepção por parte da população foi positiva, demonstrando interesse na temática.

Foi realizada também no decorrer do semestre através do link em meios digitais uma pesquisa com perguntas a respeito da temática, e como demonstrado anteriormente os resultados foram positivos em relação ao uso e conhecimento por parte dos entrevistados a respeito da temática.

A proposta final de conscientização que ocorreu através da palestra no Campus, teve seu objetivo amplamente alcançado, uma vez que os feedbacks recebidos pelo grupo por diversas pessoas, dentre elas estudantes do campus e a população geral foram extremamente positivos. O assunto foi abordado pelo palestrante de forma fluida e leve e trouxe importantes reflexões e ensinamentos a todos que estiveram presentes.

Por fim as experiências do grupo na elaboração do projeto foram positivas, e todos os objetivos propostos foram alcançados com êxito.

## **6. ANEXOS**

### **6.1 - Panfleto Informativo**

Sobre este tema convidamos vocês a participarem de uma jornada para entender os segredos dos Psicofármacos e como eles afetam a nossa mente e bem-estar emocional. Philippe Diniz, renomado psiquiatra, irá explorar os riscos e benefícios desses medicamentos, proporcionando uma visão aprofundada sobre seu uso.

**Tópicos Abordados:**

- O que são Psicofármacos? Descubra o que são e como funcionam esses medicamentos;
- Benefícios e Efeitos Positivos: Saiba como os Psicofármacos podem ajudar a tratar distúrbios mentais;
- Riscos e Efeitos Colaterais: Conheça os possíveis riscos e efeitos adversos associados ao uso de Psicofármacos.

Contamos com seu apoio para uma breve pesquisa. Acesse o QrCode logo abaixo e responda algumas perguntas sobre o tema proposto acima. Sua contribuição é valiosa para o nosso estudo e ajudará a promover um maior entendimento sobre este assunto.



Agradecemos antecipadamente pela sua participação e pelo seu apoio à nossa pesquisa.

**Palestrante:**



**Dr. Philippe Diniz**  
CRM 70251

Dr. Philippe Diniz é um Psiquiatra com anos de experiência no campo da saúde mental. Ele é amplamente reconhecido por suas contribuições para o entendimento dos Psicofármacos e seu impacto na psicologia.

Não perca esta oportunidade única de expandir seu conhecimento sobre Psicofármacos e tomar decisões conscientes sobre sua saúde mental!



Garanta o seu lugar. Para se inscrever acesse o QrCode logo abaixo:



A participação na palestra é gratuita, mas as vagas são limitadas.

**Detalhes do Evento:**

**Data:** 17 de outubro de 2023  
**Horário:** 19 horas  
**Local:** Auditório 1 - FAPAM

**PSICOFÁRMACOS:  
Riscos  
e Benefícios**

Os psicofármacos são medicamentos que afetam o funcionamento do sistema nervoso central e são frequentemente usados para tratar transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar. Eles podem trazer benefícios significativos para muitas pessoas, mas também apresentam riscos e efeitos colaterais que devem ser cuidadosamente considerados. Aqui estão alguns dos principais riscos e benefícios associados aos psicofármacos:



**Benefícios: 1. Tratamento de Transtornos Psiquiátricos:** Os psicofármacos são eficazes no tratamento de uma variedade de transtornos mentais, permitindo que as pessoas melhorem sua qualidade de vida e funcionamento.

**2. Alívio dos Sintomas:** Eles podem ajudar a aliviar sintomas como depressão, ansiedade, alucinações, delírios e mudanças de humor extremas, proporcionando alívio significativo para os pacientes.

**3. Melhoria na Qualidade de Vida:** Para muitas pessoas, o uso adequado de psicofármacos pode significar uma melhoria substancial na qualidade de vida, permitindo que elas funcionem melhor em suas vidas cotidianas.

**4. Redução do Risco de Recaída:** Em alguns casos, psicofármacos podem ajudar a reduzir o risco de recaída em transtornos crônicos, como transtorno bipolar e esquizofrenia.

**Riscos: 1. Efeitos Colaterais:** Psicofármacos podem ter uma ampla gama de efeitos colaterais, que variam dependendo do medicamento e da pessoa. Isso pode incluir sonolência, ganho de peso, tremores, disfunção sexual, náuseas e outros sintomas desagradáveis.

**2. Retirada:** Parar abruptamente o uso de psicofármacos pode resultar em sintomas de retirada, que podem ser desconfortáveis e até perigosos em alguns casos.

**3. Interações Medicamentosas:** Os psicofármacos podem interagir com outros medicamentos, incluindo medicamentos prescritos e de venda livre, o que pode levar a efeitos colaterais indesejados ou diminuir a eficácia de ambos os medicamentos.

**4. Monitoramento Necessário:** O uso de psicofármacos muitas vezes requer monitoramento médico regular para avaliar a eficácia e verificar os efeitos colaterais. É importante enfatizar que o uso de psicofármacos deve ser cuidadosamente avaliado e supervisionado por um profissional de saúde mental qualificado. A decisão de usar esses medicamentos deve levar em consideração a relação entre benefícios e riscos, bem como a necessidade individual do paciente. Além disso, a terapia e outras abordagens não farmacológicas podem ser combinadas com o uso de psicofármacos para obter os melhores resultados no tratamento de transtornos psiquiátricos.



## 6.2 – Link de inscrição da Palestra

<https://www.sympla.com.br/evento/psicofarmacos-riscos-e-beneficios/2166636-> (Evento Encerrado link anexo)

## 6.3 – Link da pesquisa

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7bhSRkweuKIH0mkOkxlat\\_pwI\\_E8Lmcr6dXStkkgg\\_YNGD0Ew/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7bhSRkweuKIH0mkOkxlat_pwI_E8Lmcr6dXStkkgg_YNGD0Ew/viewform)

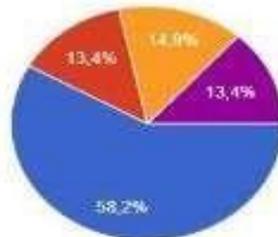
## 6.4 – Resultado da Pesquisa



2- Se você faz uso de algum medicamento, marque a opção que melhor descreve a sua condição:

[Copiar](#)

67 respostas

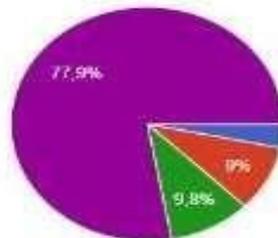


- Tomo medicamento regularmente que foi prescrito pelo meu médico/psiquiatra
- Tomo medicamento regularmente, pois ele é indispensável para o tratamento
- Tomo medicamento eventualmente, mas tenho prescrição para o uso regular
- Tomo medicamento regularmente sem prescrição médica, pois me sinto bem
- Tomo medicamento eventualmente, sem prescrição médica em dias que acho...

3- Se você não faz uso de medicamentos, marque a opção que melhor descreve a sua condição:

[Copiar](#)

122 respostas

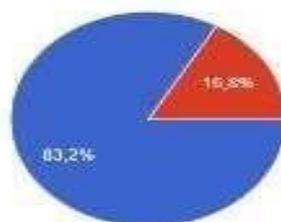


- Meu médico já me prescreveu algum medicamento, mas não tomo, pois acho...
- Meu médico já me prescreveu algum medicamento, mas não tomo, pois acho...
- Meu médico já me prescreveu algum medicamento, mas não tomo, pois mi...
- Meu médico já me prescreveu algum medicamento, mas optei por fazer ad...
- Não tomo nenhum medicamento, pois nunca tive nenhuma prescrição médica

4- Você procura se informar sobre os riscos do uso de medicação sem acompanhamento profissional adequado, bem como os benefícios oferecidos aqueles que necessitam da medicação e não aderem ao tratamento?

[Copiar](#)

179 respostas

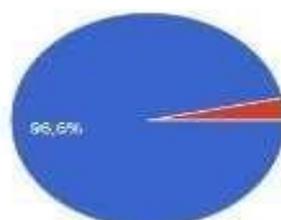


- Sim
- Não

5- Você acredita que o uso de alguns psicofármacos pode ser reduzido através de terapia e rotina de hábitos saudáveis?

[Copiar](#)

179 respostas



- Sim
- Não

### 6.5 – Fotos da Divulgação do Projeto e Palestra





## REFERÊNCIAS

Bittencourt, Silvia Cardoso, Sandra Caponi, and Sônia Maluf.. **Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica** (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. *Mana* 19 (2013): 219-247.

Deitos, Fátima, et al. **Antidepressivos e seus efeitos colaterais, quais são e como reconhecê-los.** *Rev. bras. clín. ter* (1999): 63-70.

Moreno, Ricardo Alberto, Doris Hupfeld Moreno, and Márcia Britto de Macedo Soares. **Psicofarmacologia de antidepressivos.** *Brazilian Journal of Psychiatry* 21 (1999): 24-40.

Ribeiro, Aline Granada, et al. **Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina.** *Ciência & Saúde Coletiva* 19 (2014): 1825-1833.

Souza, Anna Esther Costa, et al. **Os efeitos dos antidepressivos no organismo.** *UNILUS Ensino e Pesquisa* 12.28 (2015): 146.

P. da Silva-Menolli, P.A. Goularte-Garso, C. Molino, E. Giroto, **Uso de antidepressivos e percepção de saúde entre adultos de 40 anos ou mais: estudo longitudinal,** *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, 49(1), 183-198 (2020).

BERNIK, Márcio Antonini; SOARES, Márcia B. de Macedo; SOARES, Cláudio de Novaes. **Benzodiazepínicos Padrões de Uso, Tolerância e Dependência.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.*São Paulo, 1990.

CORDIOLI, Aristides Volpato; GALLOIS, Carolina Benedetto; ISOLAN, Luciano. **Psicofármacos:Consulta Rápida.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MACHADO-VIEIRA, R. et al. **Neurobiologia do transtorno de humor bipolar e tomada de decisão na abordagem psicofarmacológica.** *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 25, p.88–105, 1 abr. 2003.

BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUENA, M. F. **Bipolar disorder: a review of conceptual and clinical aspects.** *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, v. 50, n. supl1., p. 72, 4 fev. 2017.

KAPCKINSKI, Flávio; IZQUIERDO Iván, QUEVEDO João. **Bases Biológicas dos Transtornos Mentais .UMA ABORDAGEM TRANSLACIONAL.** ARTMED EDITORA,2011.

ALVES, C. R. R.; SILVA, M. T. A.. **A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico.** *Estudos de Psicologia* (Campinas), v. 18, n. 1, p. 12–22, jan. 2001.

TAMMINGA, C. **Antipsicóticos.** Disponível em:

<[https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornosrelacionados/antipsic%C3%B3ticos#v64013197\\_pt](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornosrelacionados/antipsic%C3%B3ticos#v64013197_pt)>. Acesso em: 14 set. 2023.

SCHATZBERG, A. F.; DEBATTISTA, C. Estimulantes e outros medicamentos de ação rápida in **Manual de Psicofarmacologia Clínica - 8ed.** [s.l.] Artmed Editora, 2016.

STAHL, S. M. **Psicofarmacologia, bases neurocientíficas e aplicações práticas.** 4. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2014.

PAIVA, G. P.; GALHEIRA, A. F.; BORGES, M. T. Psicoestimulantes na vida acadêmica: efeitos adversos do uso indiscriminado. **Archives of health investigation** v. 8, n. 11, 4 jun. 2020.

MESSIAS DA, M. et al. **Uso das anfetaminas na terapêutica e tratamento do TDAH: uma Revisão de literatura.** [s.l, s.n].

ALÓE, F. et al. Diretrizes brasileiras para o tratamento da narcolepsia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 3, p. 305–314, set. 2010.

MA, B. et al. **Projeto Diretrizes: Abuso e Dependência de Anfetamínicos.** Associação Médica Brasileira, 2012.