

Guia da Gestão Autônoma da Medicação

GAM



Este **Guia** pertence a:

GUIA PARA O CUIDADO
COMPARTILHADO DE
MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Como citar este GUIA:

GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Erotildes Leal; Analice Palombini; Octavio Serpa et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em:

<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>

Equipe Multicêntrica de Colaboradores
para elaboração do primeiro Guia GAM:

Rosana Onocko Campos, Analice de Lima Palombini, Eduardo Passos, Erotildes Maria Leal, Octávio Domont De Serpa Jr, Bruno Ferrari Emerich, Cecília de Castro e Marques, Deivisson Viana Dantas dos Santos, Jorge Melo, Laura Lamas Martins Gonçalves, Luciana Togni de Lima e Silva Surjus, Marília Silveira, Ricardo Lugon Arantes, Sandro Rodrigues, Thais Mikie de Carvalho Otanari, Julia Carvalho.

GAM

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO

GUIA PARA O CUIDADO COMPARTILHADO DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS¹

ESTE GUIA PERTENCE A:

O Guia refere-se aos psicofármacos mais comumente utilizados em psiquiatria. Buscando, porém, uma comunicação mais direta com o público a que se destina, utilizamos aqui o termo “medicamentos psiquiátricos”, por ser o modo como popularmente são nomeados.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

PARTE UM: SUA QUALIDADE DE VIDA

Primeiro passo: conhecendo um pouco sobre você

Segundo passo: observando a si mesmo

Terceiro passo: ampliando a sua autonomia

Quarto passo: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos

PARTE DOIS: UM CAMINHO PARA MUDANÇAS

Quinto passo: por onde andamos

Sexto passo: planejando nossas ações

Anexo 1: Informações sobre alguns medicamentos psiquiátricos

Anexo 2: Informações sobre algumas interações medicamentosas

Anexo 3: Informações sobre algumas plantas medicinais

Anexo 4: Lei 10.216: Lei da Reforma Psiquiátrica.

Anexo 5: Relação de Medicamentos SUS

Pra começo de conversa

No Brasil, a partir da Reforma Psiquiátrica e da criação e expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas e Centros de Convivência, alguns grupos têm produzido questionamentos sobre o uso dos medicamentos psiquiátricos.

Algumas pesquisas mostraram que a oferta de tratamentos em saúde mental é, muitas vezes, apenas oferta de medicamentos. Também, apontaram a falta de informação dos usuários sobre o que é prescrito, a não discussão sobre os efeitos indesejáveis, mais particularmente em situações de supermedicação. Essas pesquisas revelaram que muitas pessoas param de tomar seus medicamentos por sua própria conta e, em sua grande maioria, acabam piorando e sendo mais medicadas do que antes.

Esses achados nos fazem pensar na importância de reconhecer as experiências e o saber dos usuários quanto ao impacto dos medicamentos sobre suas vidas.

***Vamos debater: Vocês sabem o que é reforma psiquiátrica?
Vocês sabem o que são CAPS, residências terapêuticas e
centros de convivência?***

Nos últimos vinte anos, os serviços alternativos de saúde mental do Quebec (Canadá), propuseram uma nova prática: abriram um espaço de fala a respeito da medicação nos serviços e criaram um Guia de Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM), que se destina a ajudar as pessoas a refletir sobre o uso de medicamentos, para melhorar a qualidade de vida.

Os psicofármacos têm sido a forma mais utilizada de tratar os problemas de saúde mental, mas não é a única e nem sempre é a melhor. A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) tem como objetivo possibilitar que as pessoas tenham autonomia para negociar ativamente os medicamentos que lhes façam bem, assim como acessar outras formas de tratamento.

Autonomia, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, é sempre construída na relação com o outro, em um exercício de compartilhamento de diferentes pontos de vista, numa experiência de cogestão. Pensar em gestão autônoma de medicação implica considerar os usuários como protagonistas e corresponsáveis na gestão do tratamento com medicamentos, participando da decisão de usá-los e do modo como usá-los.

Aqui no Brasil, pesquisadores da UNICAMP, UFRJ, UFF, UFRGS e trabalhadores e usuários de Campinas/SP, Rio de Janeiro/RJ e Novo Hamburgo/RS, com financiamento do CNPq (o principal órgão de financiamento de pesquisas do Brasil), desenvolveram este guia a partir da proposta do Quebec.

Para tanto, definiu-se como metodologia a adaptação participativa do Guia, envolvendo esses pesquisadores, trabalhadores e usuários em espaços grupais, nos serviços públicos de saúde mental das três cidades mencionadas. A proposta de trabalho do guia em espaços grupais parte justamente do entendimento de que autonomia não se constrói de maneira solitária, mas sim na relação com o outro.

Continuando a conversa...

Se você participa do grupo que está lendo este Guia, é porque já deve ter se perguntado sobre os medicamentos que usa e os efeitos que eles produzem em sua vida. Essas perguntas são legítimas e merecem atenção, pois fazem parte do processo para se obter mais conhecimento e autonomia.

A gestão autônoma da medicação é um processo de aprendizado que questiona, de forma respeitosa, suas necessidades e vontades em relação aos medicamentos que você utiliza. Você deve sentir-se à vontade para usar este Guia do seu jeito, envolvendo as pessoas e recursos que podem lhe apoiar nessa caminhada.

O simples ato de fazer perguntas a respeito dos seus medicamentos, de seus efeitos e do papel deles em sua vida pode criar insegurança e ansiedade. Mas compartilhar com outros esse processo pode lhe fortalecer e aumentar sua autonomia, ajudando a valorizar os seus potenciais.

“Uma parte do tratamento é medicação, mas outra parte do tratamento depende de nós” (Fala de usuário participante do grupo GAM)

Conversar sobre medicação não é tão complicado quanto parece, quando se tem o apoio de mais pessoas.

Pessoas que participaram dos primeiros grupos GAM no Brasil deram seus depoimentos sobre como foi:

“Em muitos lugares, diziam que eu era mudo; mas não, era porque eu não queria falar. [...] Eu aprendi muita coisa com o GAM, de eu mesmo poder explicar as coisas pras pessoas. Coisas que eu não fazia, hoje eu sei explicar e eu me sinto bem. Antes, quando falavam alguma coisa comigo, não tinha explicação e eu já partia para a ignorância. Hoje não, eu sento, converso, estão ali me perguntando e eu estou respondendo.”

“Pra mim ajudou na auto-estima e na confiança. No caso, eu queria me esconder das outras pessoas, eu me trancava, me bloqueava. Certas vezes, eu não conseguia falar pras outras pessoas. Eu tinha medo. Então o GAM me ajudou nisto, a levantar minha auto-estima e minha confiança.”

“No GAM, você aprende a se familiarizar com a medicação, a falar com o médico e conhecer um pouquinho mais sobre o tratamento e tornar as coisas mais claras. Acho que isso é bom.”

“Não imaginava que ia ser tão prazeroso, que eu ia aprender tantas coisas. Inclusive, quando eu tenho dúvidas, eu pego o guia GAM e dou uma lida. Não em tudo, mas nas coisas que eu mais tenho dúvida.”

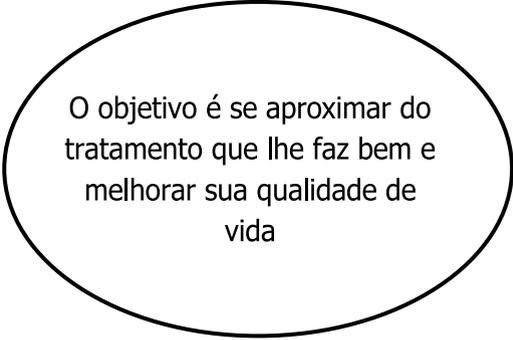
“Foi muito bom a gente conhecer nossos remédios, ler a nossa bula, e chegar lá no CAPS e falar: ‘ó, eu quero ver o relatório, o meu prontuário, a minha pasta’. É muito importante isso. Gostei muito, que aí eu pude ver meu CID, o que ele significa e tirei todas as dúvidas.”

“Uma Trabalhadora da saúde falou pra mim: ‘você não entende de saúde mental’. Eu disse: ‘você que não entende, porque eu entendo de mim. Você não dorme comigo, você não fica comigo, você não transa comigo (...). Eu que sei, eu que sei o que está dentro da minha cabeça, não é o profissional, profissional não é deus”.

PARTE UM

SUA QUALIDADE DE VIDA

Existem diversos caminhos para melhorar sua qualidade de vida. O importante é conhecer alguns pontos básicos e adaptá-los para a sua própria situação. É para isto que serve o Guia da Gestão Autônoma da Medicação.



O objetivo é se aproximar do tratamento que lhe faz bem e melhorar sua qualidade de vida

PRIMEIRO PASSO

Conhecendo um pouco sobre você

Como você se apresenta para quem quer conhecer um pouco de você?

Como as pessoas que lhe conhecem costumam apresentar você?

Você percebe diferenças na maneira como você se apresenta e como os outros apresentam você?



“Eu sou uma pessoa, não uma doença!”²

O que você pensa sobre esta frase?

²Frase retirada do Guia de Gestão Autônoma da Medicação do Quebec (Canadá) (Relatório do Grupo de Trabalho de Políticas em Saúde Mental. Ministério da Saúde e Serviços Sociais do Quebec, Governo do Quebec/Canadá, 1987).

SEGUNDO PASSO

Observando a si mesmo...

Para tomar um medicamento é importante conhecê-lo. Para a Gestão Autônoma da Medicação é preciso entender por que um remédio está sendo prescrito, conversar sobre seu uso, seus efeitos e a vontade de tomá-lo ou não tomá-lo. Para manter, aumentar, diminuir ou trocar o medicamento, com o objetivo de melhorar o bem-estar, é preciso ter informações a respeito e chegar a uma decisão conjunta com o seu médico e demais profissionais da equipe de saúde. Como conversar com a equipe sobre isso? Por exemplo, se você toma um medicamento para dormir, mas ele não ajuda a dormir, qual o propósito de tomá-lo? Se ele faz dormir demais, seria possível reduzir a quantidade que se toma? Quais os efeitos que isso causa em você no dia seguinte? Se você toma um antidepressivo junto com o calmante, haverá outros efeitos?

As perguntas nas páginas seguintes irão ajudar a analisar a sua vida em diferentes aspectos: a medicação é um deles, mas todos são importantes. Vamos dar uma olhada nisso?

O seu dia-a-dia

Como é o seu dia-a-dia?

Quais as coisas que você gosta no seu cotidiano? O que você gosta de fazer?

O que você gostaria de mudar na sua rotina?

O que você gostaria de poder fazer e não faz?

Como você cuida de si mesmo?

Você trabalha? Qual a importância do trabalho na sua vida?

Você recebe algum dinheiro? Como?

É você que cuida do seu dinheiro? Como?

O que você acha do lugar onde vive? Como você cuida dele?

As pessoas à sua volta

Você convive com outras pessoas? Onde? (família, vizinhos, grupo religioso, trabalho, diversão, esporte etc.)

Como você se sente na relação com as pessoas com quem convive (família, pessoas próximas, amigos, colegas...)?

De quem você se sente mais próximo?

Como se sente em relação às pessoas que te ajudam?

Quem são as pessoas com quem você conta?

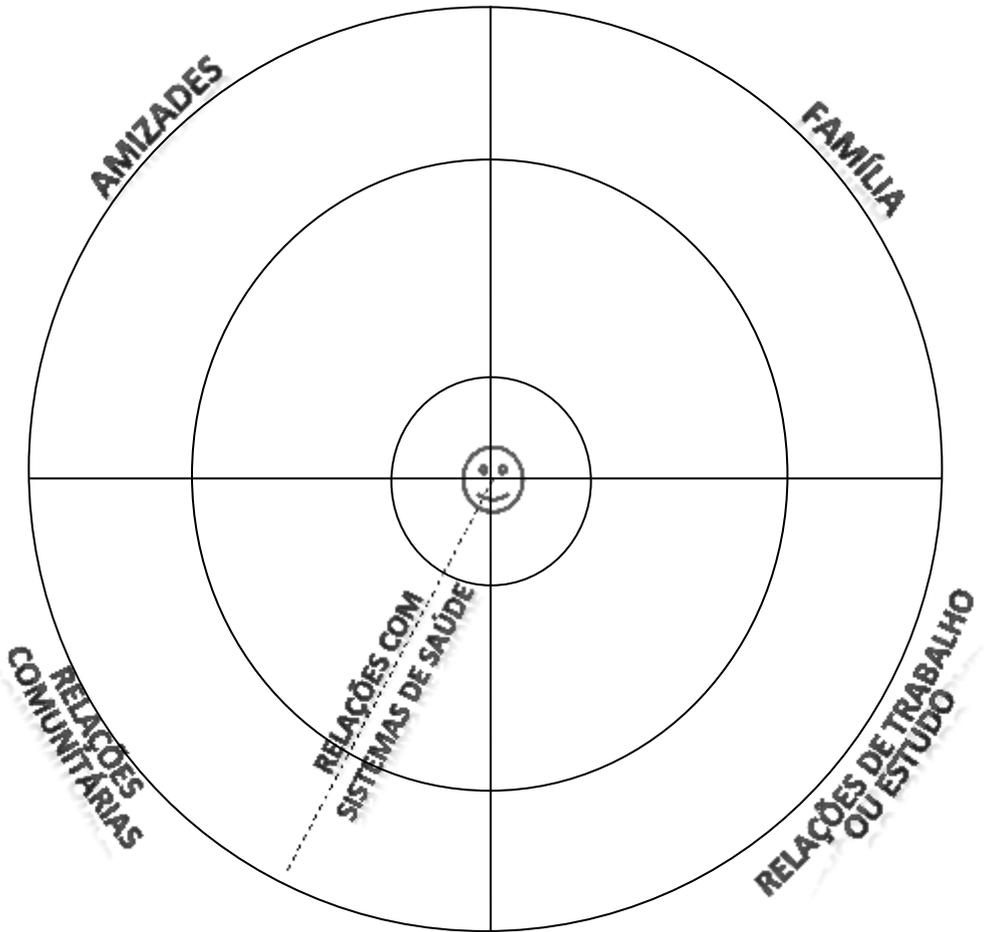
Pense e desenhe no gráfico a seguir com quais pessoas, serviços e lugares você pode contar quando precisa.

Ao lado, temos o “mapa da rede social³”. Ele é dividido em quatro quadrantes: Família, Amizades, Relações de trabalho e/ou escolares (companheiros de trabalho e/ou estudo) e Relações comunitárias (clubes, associações de bairro e outros) e de serviços de saúde.

Quanto mais perto do centro (☺), mais proximidade você tem com essa pessoa ou serviço.

Vamos Tentar?

³ SLUZKI, CE., “A Rede Social na Prática Sistêmica”, Casa do Psicólogo - SP, 1997, pag 42 e 43;



Sua saúde

Como está a sua saúde?

Em quais pontos sua saúde é boa?

Em quais pontos sua saúde não é boa?

Que coisas você faz para cuidar da sua saúde?

Se precisar de ajuda em relação aos problemas de saúde, quem lhe ajudará (pessoas, grupos, instituições...)?

Sua medicação

Por que começou a tomar medicamentos psiquiátricos? Há quanto tempo?

A seguir, algumas razões dadas por participantes de grupos GAM anteriores pelas quais iniciaram uso de medicamentos psiquiátricos:

- *Eu estava tendo problemas para dormir.*
- *Eu estava agitado*
- *Eu me sentia deprimido*
- *Eu estava sofrendo.*
- *Eu estava tendo experiências estranhas.*
- *Meu médico sugeriu.*
- *Um psiquiatra decidiu que eu precisava da medicação.*
- *Eu estava ouvindo vozes.*
- *Eu estava perturbando as pessoas à minha volta.*
- *Eu não queria fazer nada.*
- *Eu estava dormindo demais.*

Os medicamentos tiveram o efeito que você estava esperando? Quais foram?

Os efeitos dos medicamentos foram explicados a você? Conte como foi.

Você teve escolha em tomá-los ou não?

Você sabe por quanto tempo vai precisar tomar seus medicamentos? Você sabe por que esse tempo?

Você pode imaginar sua vida sem medicação?

Você já tentou mexer na medicação por conta própria?

***Há falta de medicamentos na rede de saúde da sua cidade?
Se sim, que estratégias você utiliza para lidar com a falta?***

Como as pessoas à sua volta reagiram ao fato de você tomar medicamentos psiquiátricos? Como elas lidam com isso?

Além dos medicamentos, você teve acesso a outras formas de tratamento? Quais? Você sabe por quê?

Quais os efeitos que essas outras formas de tratamento tiveram para você?

Os efeitos da sua medicação

Que efeitos você sente com o uso dos medicamentos?

Você percebe efeitos na sua capacidade de concentração, na memória, na qualidade do sono...?

Em seus problemas ou sintomas (ansiedade, alucinações...)?

Em seus relacionamentos com outras pessoas?

Na sua vida sexual e amorosa?

No seu trabalho?

Em outras atividades?

Com base no que você escreveu, reconhece efeitos do medicamento que ajudam você?

Com base no que você escreveu, reconhece efeitos do medicamento que atrapalham você?

“Já houve ocasiões em que parei de tomá-los por conta própria, pois atrapalhavam uma das minhas atividades de trabalho que era a de motorista. Mesmo os meus problemas querendo voltar, eu conseguia me controlar, até o ponto de novamente ficarem incontroláveis. E assim vou seguindo, fico um tempo bem, até piorar. É que nem uma pedra que entra no sapato: mesmo que a gente tire, depois de um tempo, aparece outra pedra. Temos que conviver com isso”⁴.

“Quando eu estava ruim, eu gritava, não suportava ninguém, eu ficava fechada dentro de casa, trancada, eu entrava em pânico, começava a gritar e desmaiar no meio da rua. Agora estou melhor, as crises estão menos intensas. Agora que estou tomando os remédios, eles estão agindo bem. Não aconteceu mais, eu sinto muita tontura, durante um tempo, eu não sentia, mas agora estou começando a sentir. Tem semana, tem dia, que eu estou até bem, e tem outros em que estou numa angústia, num desespero. Eu já passei por muitos problemas na minha vida, mas igual a isso eu acho que não tem não. Eu não sei de onde vem isso, essa tal de depressão que eles falam, que eu não sei se é depressão, o que é isso. É doído demais, dói, dói, dói muito. É uma dor que não tem remédio... eu tomo analgésico pra ver se passa. É uma dor profunda, que dói na alma e não tem explicação. Às vezes, eu me pergunto o porquê dessa angustia que dói tanto. O remédio acalma, mas a angustia é demais”⁴.

⁴ Narrativas de usuários de centros de saúde retiradas da pesquisa FAPESP (2007) Estudo Avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da Atenção Básica à Saúde.

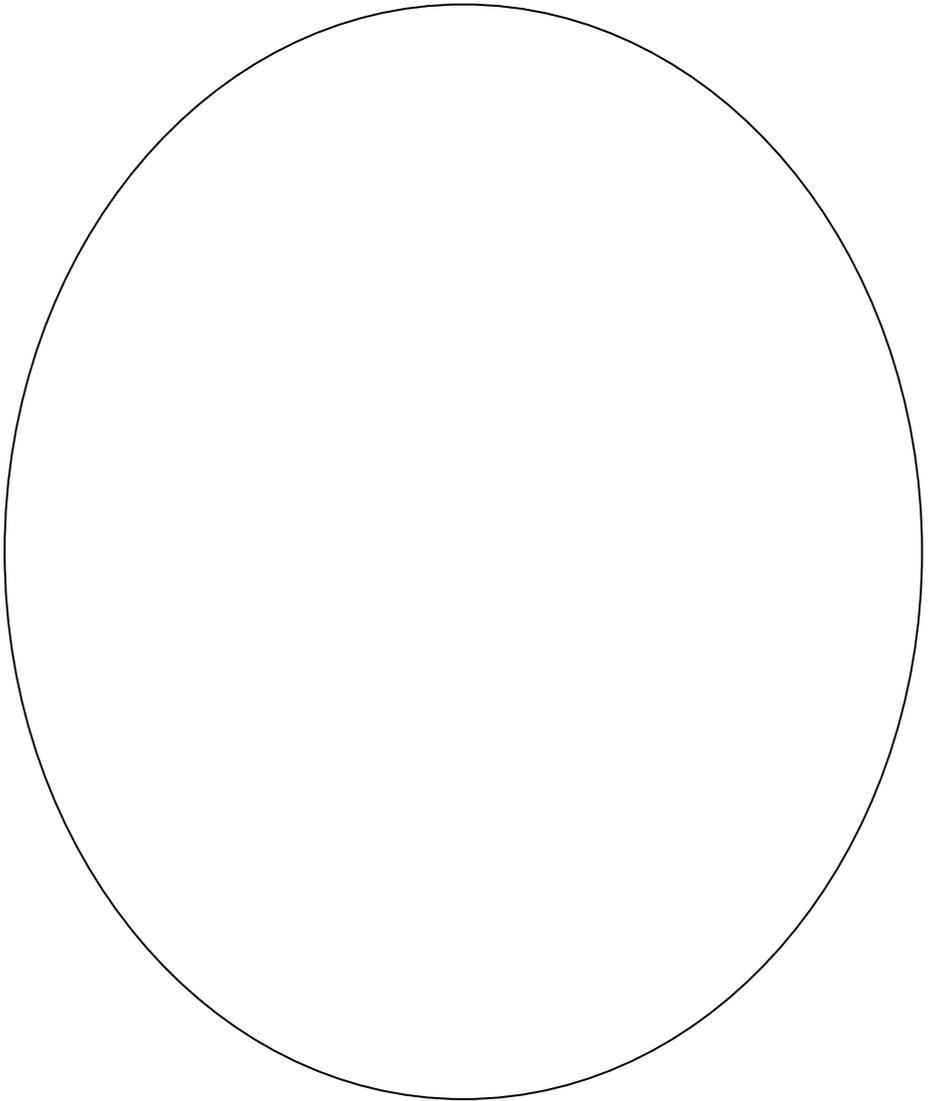
TERCEIRO PASSO

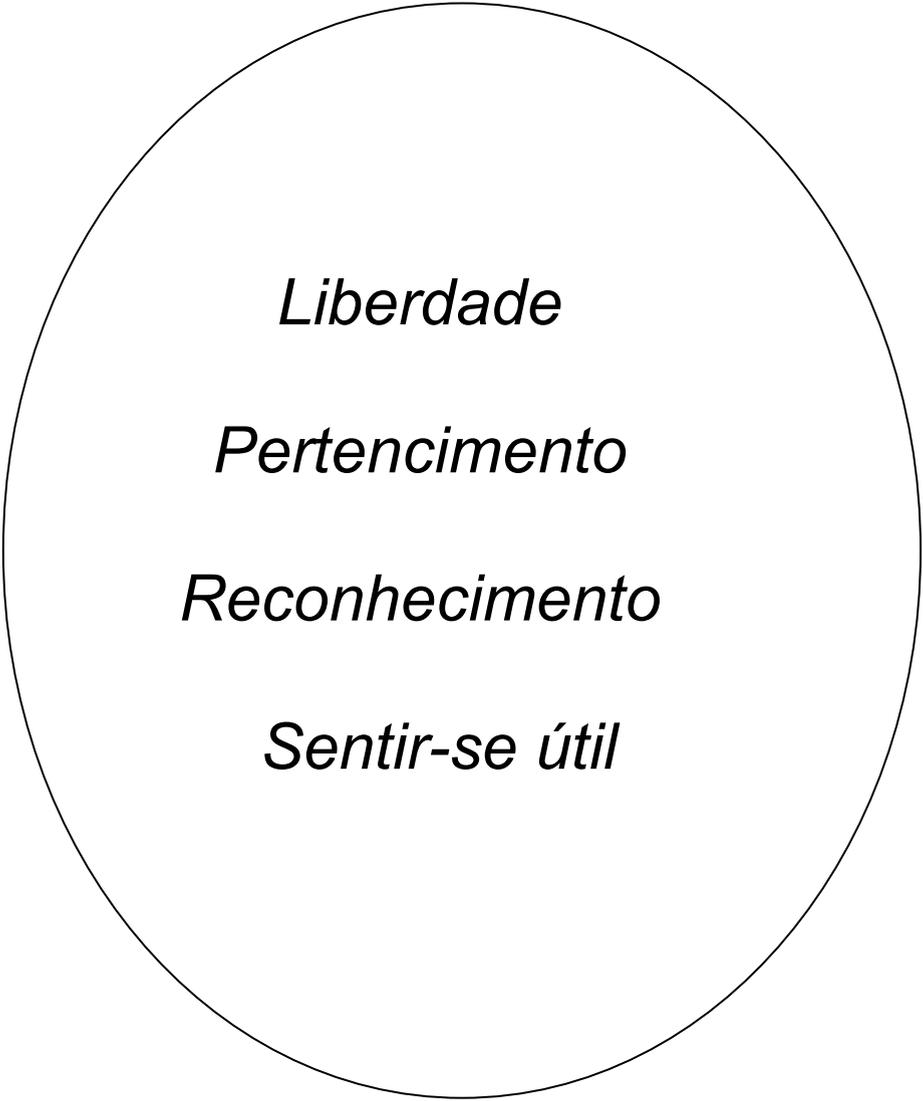
Ampliando a sua autonomia

Há muitos aspectos da vida que podem contribuir para tomar decisões compartilhadas sobre o uso de medicamentos. Vamos reconhecer alguns desses aspectos aqui: primeiro, as coisas que você precisa para viver; depois, a rede de pessoas, grupos, serviços que podem lhe ajudar; e, para concluir, os direitos e compromissos que você tem em relação ao seu tratamento e às vezes nem imagina... Será uma caminhada de muitas descobertas. Um momento de olhar melhor para si mesmo e ao seu redor.

Vamos iniciar este passo com uma questão que parece simples, mas que pode abrir novos horizontes...

O que você precisa para viver? Anote no círculo ao lado





Liberdade

Pertencimento

Reconhecimento

Sentir-se útil

“Liberdade” é a possibilidade de expressar nossas diferentes vontades e jeitos de agir, que valoriza o outro e as nossas relações. É poder manifestar nossas diferenças e acolher as diferenças dos outros.

“Pertencimento” pode significar fazer parte de um grupo, família, comunidade, igreja, associação, sentindo-se respeitado e aceito.

“Reconhecimento” pode significar ser valorizado e apreciado pelos outros e também conseguir cuidar e gostar de si mesmo.

O **“sentir-se útil”** pode se manifestar de muitas formas e em diferentes lugares: em casa, no bairro, no serviço, entre pessoas que se beneficiam com o que você faz. É perceber que as pessoas gostam da sua presença.

Das coisas que você precisa para viver, quais são mais difíceis de conseguir?

Rede de Apoio

Todas essas coisas de que se precisa para viver têm a ver com relacionamentos, isto é, os laços que cada um estabelece com as pessoas que encontra na vida: laços familiares, de amizade, de amor, de solidariedade, de trabalho...

A vida é mesmo feita de relações, de parcerias, que são recursos valiosos com que se pode contar. Saber usar esses recursos tem a ver com autonomia, pois, ao contrário do que muita gente pensa, autonomia não é apenas “saber se virar sozinho”. Como foi dito no início deste Guia, autonomia tem a ver com a capacidade de criar e manter laços entre as pessoas. “Nenhum homem é uma ilha”, já dizia um poeta inglês chamado John Donne.

Muitas vezes, experiências como ouvir vozes, sentir vontade de se matar e desconfiar dos outros podem afetar a autonomia, atrapalhando a capacidade de manter esses laços. É aí que os recursos – comunitários, de saúde, de convívio, de trabalho, de diversão – podem ajudar a reencontrar um lugar na comunidade onde se vive.

Esses recursos, o conjunto de serviços, grupos e pessoas com quem você conta e pode confiar, formam a sua “rede de apoio” e ajudam a evitar que coisas ruins lhe aconteçam num momento de dificuldade. É como o trapezista do circo: quando a coisa dá errado, a rede de apoio ajuda.

No círculo a seguir você encontra alguns dos recursos que podem compor uma rede de apoio:

Vizinhos

Assistentes Sociais Abrigo

Clubes Igreja Família Escola

Grupo de ajuda mútua Cursos

Enfermeiros Farmacêuticos Psicólogos Médicos

Residências Terapêuticas Ambulatório

Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)

Hospital Pronto-Socorro Unidade Básica de Saúde

Amigos Agentes Comunitários de Saúde

Terapeutas Ocupacionais Academia

Centro Comunitário Centro de Convivência

Sindicatos Associações CAPS

Terapias Alternativas

Partidos Políticos

***Você se lembra de outros recursos que não aparecem aqui?
Complete o círculo.***

***Você conhece quais são os recursos disponíveis na sua comunidade? Que tal conversar e pesquisar sobre isso?
Sublinhe os recursos que estão disponíveis e circule os recursos que você utiliza.***

Como você pode ter informações sobre esses e outros recursos? Anote também as informações que você descobrir conversando com o grupo.

O apoio nas horas difíceis

Algumas pessoas não sabem ou não entendem o que se passa com você. Felizmente, há outras que lhe dão apoio, e algumas que sabem que você está em tratamento num serviço de saúde e por isso lhe ajudam. Também os serviços como CAPS, unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, hospital geral, pronto socorro e igrejas, podem ser de grande ajuda nos momentos difíceis. É ótimo poder contar com bons parceiros quando se vivencia uma crise ou quando se precisa seguir um tratamento.

Mas, nessas horas, pode ser difícil localizar ou lembrar como contatar a sua rede de apoio. Uma boa ideia é anotar esses contatos.

Que tal construir agora a sua agenda da rede de apoio?

REDE DE APOIO

Nome	Telefone	Onde fica	Horários disponíveis

Caso você tenha receio de procurar alguém ou alguma instituição (às vezes é um feriado, ou está muito tarde), ou mesmo se você tiver alguma dúvida mais simples, pode tentar encontrar respostas em um livro, uma revista, um jornal, um folheto ou uma página da internet. Estes materiais podem ser bastante úteis. Você pode listá-los?

Os direitos de quem faz tratamento

O tratamento em saúde mental é uma experiência que envolve o usuário, sua família e amigos, além da equipe do serviço de saúde. O mesmo acontece com o uso de medicamentos, quando faz parte do tratamento. É muito bom quando você pode conversar com quem orienta o uso do seu medicamento. Conhecer os seus direitos é importante para essa conversa. A Constituição Brasileira de 1988 garante a saúde como um direito de todos. Mas o direito não é só lei. Ele é construído também no dia-a-dia, na relação com as pessoas. Estamos sempre nos comunicando e nos relacionando com os outros. Para exercer um direito é preciso que haja confiança nessas relações.

O que você conhece sobre os seus direitos?

O que você conhece sobre os seus direitos no uso de medicamentos?

O que você conhece sobre o direito de conseguir seus medicamentos?

Todas as formas de tratamento são feitas na relação entre o usuário e as pessoas que compõem a rede de cuidado de um serviço de saúde.

O usuário tem também compromissos com o seu próprio tratamento: ao aceitar, negociar ou mesmo recusar a medicação ou outras formas de tratamento, ele se torna responsável por sua escolha.

Em sua opinião, quais são os seus compromissos em relação ao seu tratamento medicamentoso?

Você sabia que tem o direito de escolher seguir ou não o tratamento medicamentoso que lhe é prescrito? Como foi no seu caso?

A Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde

No Brasil, existe a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde⁵, onde encontramos os seguintes princípios:

- 1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.*
- 2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.*
- 3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.*
- 4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.*
- 5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.*
- 6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.*

⁵ Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_integra_direitos_2006.pdf

O que você pensa destes princípios?

É importante destacar que a carta dos Direitos dos Usuários afirma que todo cidadão tem “a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico, assumindo a responsabilidade por isso. E não pode ser submetido a nenhum exame sem saber” (4º princípio). E, mesmo que você recuse algum procedimento ou medicamento, não pode ser excluído das outras formas de tratamento disponíveis no serviço de saúde.

O seu direito a outros tipos de tratamento (inclusive o não medicamentoso) deve ser garantido mesmo que você recuse a medicação.

Além disso, você ou outra pessoa por você autorizada pode pedir para ver seu prontuário sempre que quiser, assim como tem a liberdade de procurar uma segunda opinião de outro profissional ou serviço (2º princípio).

Você e sua família também têm o direito de receber informações claras sobre a sua saúde: qual o seu diagnóstico; quais os riscos, benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas; a duração prevista do tratamento; a evolução provável do problema de saúde, bem como a ter em mãos, no caso do tratamento medicamentoso, a receita médica escrita de modo que se possa ler e compreender (2º princípio).

Vamos conversar um pouco mais sobre isso? Que tal compartilhar com o grupo alguma experiência sua em relação a este tema?

A carta diz também que todo cidadão tem direito a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação. O que significa que quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança (3º princípio). Por exemplo: no caso de você ser internado, importa saber quem cuidará dos seus documentos e pertences: se ficam com algum amigo ou familiar da sua confiança ou se ficarão guardados no serviço. É importante combinar como você terá acesso a eles na hora em que precisar.

Vale lembrar que a internação só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, ou seja, quando realmente todas as outras possibilidades de tratamento em locais abertos forem esgotadas.

Nas situações onde a pessoa não esteja em condições de decidir sobre si mesma, poderá ser solicitada a internação contra a sua vontade, desde que um médico avalie que essa internação é realmente necessária. Nesses casos, o Ministério Público deve ser notificado em até 72 horas para que possa acompanhar o andamento da internação e da alta.

Você passou por alguma experiência desse tipo, que possa compartilhar com o grupo? Gostaria de contar como foi?

Laudos e Atestados

Pode acontecer de você precisar de um laudo ou atestado para, por exemplo, dar entrada no benefício do INSS. São documentos importantes e merecem a sua atenção.

O profissional que acompanha você não pode se recusar a lhe fornecer um laudo ou atestado. O laudo precisa conter, no mínimo, as seguintes informações: motivo por que você precisa dele, a data em que foi escrito, o seu diagnóstico e o tratamento prescrito. Precisa estar com a identificação do local onde você faz tratamento e ter o carimbo e a assinatura do profissional responsável.

Aproveite esse momento em que o profissional elabora o laudo ou atestado que você solicitou para discutir com ele o conteúdo desse documento: tirar dúvidas sobre o seu diagnóstico, reavaliar o seu tratamento etc.

Guarde com cuidado o seu laudo: nenhuma pessoa que não seja profissional de saúde pode saber o seu diagnóstico sem a sua permissão. É algo particular, e você tem o direito de decidir quem tem acesso ou não a essa informação.

Onde conseguir mais informações sobre os direitos de quem faz tratamento:

Com pessoas:

- *No serviço de saúde onde você se trata*
- *Nesta própria roda de conversa e em outros espaços grupais do serviço*
- *Nas associações de usuários e familiares*

Em documentos:

- *Na “Carta de direitos dos usuários da saúde” (2006)*
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_integra_direitos_2006.pdf
- *Na Lei 10.216:*
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- *Na “Carta de direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental” (1993)*
http://www.4shared.com/document/PauOAtkX/carta_de_direitos.html
- *Na página da internet do Ministério da saúde*
<http://www.saude.gov.br>
- *No Código Civil brasileiro:*
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm
- *Na Declaração de Caracas (1990):*
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf
- *Nos códigos de ética profissionais*

Você se lembra de mais algum documento ou fonte de informação sobre os seus direitos? Quais?

É importante conhecer mais sobre os seus direitos.

QUARTO PASSO

Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos

Depois de se conhecer melhor, saber dos seus direitos e listar alguns dos recursos disponíveis para lhe ajudar; é hora de conversar sobre os medicamentos que você usa.

Um passo simples, mas muito importante, é você saber o nome dos medicamentos que toma, a hora de tomá-los e a quantidade indicada. Isso vai ser fundamental no momento de você conversar com o médico, ou com o enfermeiro, ou farmacêutico ou com os demais profissionais da equipe de saúde.

Não deixe de exercitar a sua curiosidade e pesquisar sobre os seus medicamentos.

Como você descreve a experiência diária de tomar medicamentos?

Na próxima página, você encontra uma tabela que serve para organizar essas informações. Para completá-la, leia a receita da última consulta ou alguma orientação que você tenha recebido de um profissional da saúde ou, ainda, converse com o seu médico, enfermeiro ou profissional de saúde de referência. Se for preciso, peça ajuda a alguém próximo.

Nome do remédio	Aparência do remédio <i>(por exemplo: comprimido azul, cápsula verde e branca, xarope vermelho)</i>	Dosagem <i>(quantos miligramas tem em cada comprimido ou em cada copinho de xarope ou gotas)</i>	Quanto você toma desse remédio <i>(quantos comprimidos, gotas ou ml você toma por dia e a que horas você toma)</i>

Lembre-se de que o número de miligramas varia de remédio a remédio. 200mg de um medicamento pode ser pouco, e 20mg de outro pode ser muito. É como preparar um almoço: uma colher de sopa de arroz é pouco para uma pessoa, mas uma colher de sopa de sal é muito.

Não tenha vergonha de procurar ajuda. Este assunto é difícil mesmo.

Cada um dos medicamentos que você listou tem uma função específica. Depois de saber o nome e a dosagem de cada um, é hora de você pesquisar a função que tem. Peça ajuda a alguém do serviço, pesquise, pergunte, vale a pena se informar melhor.

Vamos listar aqui apenas as situações mais comuns onde estes medicamentos são usados. Mas preste bem atenção: o fato de um medicamento ser preferencialmente indicado para um problema, não quer dizer que ele não possa ser usado para outros.

**A ESCOLHA DO MEDICAMENTO É FEITA A PARTIR DOS
SINTOMAS QUE VOCÊ APRESENTA E NÃO
NECESSARIAMENTE A PARTIR DE UM DETERMINADO
DIAGNÓSTICO.**

Os medicamentos mais comumente usados em psiquiatria podem ser:

- **Antidepressivos:** são indicados preferencialmente quando os sentimentos de tristeza e desânimo ficam tão fortes e duram tanto tempo que a pessoa deixa de fazer as coisas que antes fazia com facilidade. Mas podem também ser indicados, por exemplo, para ansiedade. Estes medicamentos demoram algumas semanas para fazer efeito.
- **Estabilizadores do humor:** são usados quando o humor da pessoa varia muito, podendo ficar semanas em estado de euforia intensa e semanas em estado de tristeza profunda. Eles também podem ser usados para ajudar os antidepressivos a funcionar melhor e ainda em casos de agressividade acompanhada de descontrole.
- **Neurolépticos (ou anti-psicóticos):** podem ajudar a diminuir as alucinações (ouvir vozes, ter visões), as ideias de perseguição, a agitação e a agressividade. Podem também ajudar a dormir e a acalmar, e alguns deles também podem ser usados como estabilizadores do humor.
- **Antiparkinsonianos:** aliviam o efeito de contração muscular (“impregnação”) que alguns anti-psicóticos provocam.

- **Ansiolíticos:** *diminuem os sintomas de ansiedade (coração disparado, angústia, aperto no peito) e também podem ajudar a dormir. Alguns deles, não devem ser usados por períodos prolongados, pois podem causar dependência.*

Anote o que você descobriu sobre a função de cada um dos medicamentos que você toma, a seguir:

<i>Nome do Medicamento</i>	<i>Pra que serve?</i>

Receita

No Brasil, os medicamentos psiquiátricos só podem ser fornecidos quando a pessoa apresenta uma receita médica. Isso é uma forma de evitar que esses medicamentos sejam utilizados sem a prescrição do médico. As receitas têm prazo de validade de um mês.

São três os tipos mais comuns de receitas para as medicações psiquiátricas:

1) **Receita branca em duas vias:** uma via fica na farmácia e a outra fica com quem vai tomar o remédio, para que tenha uma cópia das orientações. É a receita que serve para a maioria dos medicamentos psiquiátricos.

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome Completo: <u>Fulano dos Santos</u></td> </tr> <tr> <td>CRM: _____ UF: _____ Nº: _____</td> </tr> <tr> <td>Endereço Completo e Telefone: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo: <u>Fulano dos Santos</u>	CRM: _____ UF: _____ Nº: _____	Endereço Completo e Telefone: _____	Cidade: _____ UF: _____	<p>1ª VIA FARMÁCIA</p> <p>2ª VIA PACIENTE</p>				
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE										
Nome Completo: <u>Fulano dos Santos</u>										
CRM: _____ UF: _____ Nº: _____										
Endereço Completo e Telefone: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
<p>Paciente: <u>Ciclano Dantas</u></p> <p>Endereço: _____</p> <p>Prescrição: <u>AMITRIPTILINA 25Mg</u> <u>90comp</u></p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Tomar 1 comprimido, 3 vezes ao dia (manhã, tarde e noite)</u></p>										
<p>MODELO</p>										
<p>Fulano dos Santos Médico Psiquiatra CRM 123456</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome: _____</td> </tr> <tr> <td>Ident.: _____ Órg. Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td>End.: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td>Telefone: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome: _____	Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	End.: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"> </td> </tr> <tr> <td>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR										
Nome: _____										
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____										
End.: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Telefone: _____										
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR										
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____										

2) **Receita azul:** serve para os medicamentos que causam dependência. São os chamados “remédios tarja preta” (diazepam, clonazepam, bromazepam...). A tarja preta está ali

para avisar que o uso daquele remédio sem orientação médica pode causar dependência de modo mais grave que a maioria dos outros medicamentos.

Formulário de Notificação de Receita (Receita Amarela) com os seguintes campos:

- UF:** RJ, C
- NOTIFICAÇÃO DE RECEITA:** UF: RJ, C; DE: ___/___/___
- IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:** NEARCYS PZEIRA ROCHA; Rua Alberto Calabi, 22 - Alvorá; CEP 22232-222 - RJ - Tel: (21) 4666-5666; CREM - RJ 35.5555-5
- IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:** Nome, Ident. Nº, Órgão Emissor, Tel., Endereço
- CARIMBO DO FORNECEDOR:** Nome, Data
- Medicamento:** Substância, Quantidade e Forma Farmacêutica, Dose por Análise Postológica, Posologia
- PACIENTE:** Nome, Endereço
- ASSINATURA E CARIMBO:** Nome, Endereço
- MEDICAMENTO:** Nome

3) **Receita Amarela:** Serve, de maneira muito similar à receita azul, para medicamentos que podem causar dependência. A diferença é que o grupo de medicamentos que ela libera são conhecidos como entorpecentes, por serem potentes analgésicos derivados da morfina, ou como potentes estimulantes, como é o caso do metilfenidato.

Formulário de Notificação de Receita (Receita Amarela) com os seguintes campos:

- UF:** RJ, C
- NOTIFICAÇÃO DE RECEITA:** UF: RJ, C; Data: ___/___/___
- IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:** Nome, Endereço
- ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA:** Nome, Quantidade e Apresentação, Forma Farm. Consent. Unit. Posologia
- IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:** Nome, Endereço, Identidade Nº, Órgão Emissor, Telefone
- IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR:** Nome, Data
- PACIENTE:** Nome, Endereço
- ASSINATURA DE EMITENTE:** Nome, Endereço
- MEDICAMENTO:** Nome

A Bula

No Brasil, todo medicamento tem que vir com uma bula. A maioria das bulas tem uma parte de informações simplificadas, direcionada às pessoas que vão tomar aquele remédio, e uma parte direcionada aos profissionais de saúde, com termos técnicos e palavras difíceis. Não se desespere com a quantidade de efeitos colaterais relatados na bula. Geralmente o fabricante do medicamento coloca todos os efeitos possíveis – alguns deles são mais comuns, outros bem mais raros. Por exemplo, se estiver escrito na bula que o medicamento que você toma pode causar dor de cabeça, náuseas, vômitos, tonturas, irritação no estômago e sonolência, isso não quer dizer que você vá sentir todos esses efeitos. Talvez sinta um ou outro, talvez não sinta nenhum.

Pode acontecer também que na bula apareça uma indicação que não tem nada a ver com o problema que está acontecendo com você. Isso ocorre porque o mesmo medicamento pode ser indicado para problemas diferentes. Por exemplo, se você ler na bula que o medicamento está indicado para epilepsia, não significa necessariamente que você tenha essa doença, mas,

sim, que pessoas com epilepsia também vão se beneficiar com o uso do medicamento.

Sempre que você ler alguma coisa na bula que lhe assuste, destaque a frase e leve a bula para pedir orientação a algum profissional de saúde da sua confiança.

Ter acesso à bula é um direito seu. Se você não a encontrar, solicite-a na farmácia ou no local onde você retira seus medicamentos.

Vamos olhar as bulas dos medicamentos que cada um usa?

Efeitos

Quais são os efeitos que você percebe ao tomar cada medicamento?

“O médico receitou os remédios e me explicou sobre a ação deles: que eles iriam controlar meus pensamentos, evitar agressividade e pensamentos absurdos (...). Na minha opinião, eles são úteis, eles agem dessa maneira pois a risperidona tem um bom efeito, e complementada com o lítio eles conseguem fazer bastante coisa por mim. O uso deles tem alguns efeitos colaterais como tremor, mas o médico havia me avisado sobre isso...”⁶

⁶ Narrativas de usuários de centros de saúde retiradas da pesquisa FAPESP (2007): Estudo Avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da Atenção Básica à Saúde

“Já parei com os remédios por contra própria, e fiquei ruim. Resolvi parar porque estava cansada de todo dia de manhã ter que sentar pra comer e ter que tomar os remédios. Parei uns 3 a 4 meses, mas eu não dormia, não me controlava, tinha muita choradeira, ficava o dia inteiro chorando, sozinha. Tinha muita recordação, ficava pensando no passado e chorando no presente. Aí voltei a tomar o remédio, me deu um alívio.”⁶

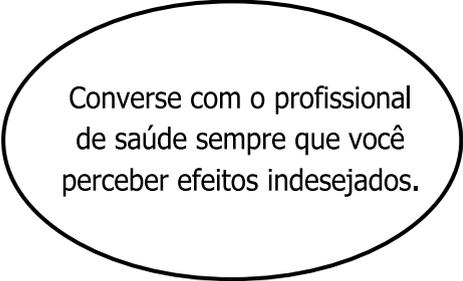
“... aos poucos fui aprendendo que o levozine é pra dormir e pra ansiedade assim como amitriptilina é pra dor crônica. Dos efeitos colaterais, eu tenho uma filha que está dessa largura por causa da imipramina. O conhecimento que tenho é devido à bula, mas ninguém nunca falou comigo sobre isso. Todos os médicos, desde o cirurgião, neurologista, ortopedista, clínico da dor, aos psiquiatras, vão falando apenas: vai tomando, vai tomando o remédio.”⁶

O efeito terapêutico é aquele que você espera que aconteça para lhe ajudar: por exemplo, acalmar o medo, parar as vozes, fazer dormir...

O efeito indesejável, também chamado de efeito colateral, é uma consequência negativa de tomar remédios: por exemplo, dormir o tempo todo, engordar muito, ter tremores...

Escreva no quadro a seguir o que você sabe sobre cada medicamento que toma, listando as coisas em que ele o ajuda, atrapalha ou mesmo não faz diferença.

Não se preocupe se você não souber o que dizer sobre todos os medicamentos. Pode ser que, no grupo ou conversando com outras pessoas que tomam os mesmos medicamentos, você descubra várias coisas novas.



Converse com o profissional de saúde sempre que você perceber efeitos indesejados.

Medicamento	Esse medicamento ajuda você a...	Esse medicamento atrapalha você para...	Marque um X se você não percebe os efeitos desse medicamento

Perguntas frequentes

Por que algumas pessoas começam a tomar os medicamentos e não sentem nenhuma diferença?

Porque o efeito terapêutico dos medicamentos depende de muitas coisas, dentre elas:

- das características químicas dos medicamentos. Por exemplo, alguns levam mais tempo para fazer efeito que outros;*
- das suas características pessoais: o modo como o seu corpo reage, o apoio que você recebe para seguir o tratamento medicamentoso e para lidar com os seus problemas, outros remédios que você possa estar tomando, etc.;*
- da relação de confiança com o médico e demais profissionais da equipe de saúde que acompanham o seu tratamento (geralmente acontece quando você se sente bem atendido).*

Por que algumas pessoas começam a sentir efeitos colaterais antes de perceberem alguma melhora?

Assim como os efeitos terapêuticos, os efeitos colaterais também dependem de muitas coisas:

- das características químicas dos medicamentos. Em geral os medicamentos psiquiátricos agem em vários lugares do cérebro e do restante do corpo. Mas o tempo que eles podem levar para fazer efeito em cada um desses lugares nem sempre é o mesmo. Por exemplo, alguns medicamentos podem provocar tremor antes de acalmar as vozes, o que não significa que necessariamente o efeito terapêutico não virá;

- das suas características pessoais. Algumas pessoas são mais sensíveis a determinadas substâncias que outras. Ou, às vezes, você já está tomando um medicamento que sozinho não lhe produz efeito colateral, mas, se você tomar junto com outro, acaba lhe produzindo mal-estar. Pode acontecer ainda que você ache tão ruim tomar medicamentos psiquiátricos que, ao tomá-los, sinta imediatamente tudo que foi descrito como negativo na bula;

-da relação de confiança com o médico e demais profissionais da equipe de saúde que acompanham o seu tratamento (o efeito varia se você sente-se bem atendido ou não).

É hora de consultar novamente a bula para descobrir mais informações sobre os seus medicamentos. Quanto tempo cada medicamento costuma levar para fazer efeito?

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Por que algumas pessoas param o medicamento e ainda sentem os seus efeitos?

Como foi dito acima, tanto os efeitos terapêuticos quanto colaterais dependem de muitas coisas. Por exemplo, a duração do efeito de um medicamento depende tanto do tempo que o corpo leva para eliminar o princípio ativo como das características químicas de certas substâncias. Por exemplo, a Fluoxetina pode permanecer no corpo por cerca de quatorze dias. Por isso, mesmo parando de usar, uma pessoa pode sentir seus efeitos por certo tempo.

Mãos à obra! Hora de você pesquisar:

Nome: _____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Nome: _____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Nome: _____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Nome: _____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Nome: _____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Por que alguns medicamentos precisam ser usados mais de uma vez por dia?

Isso pode ter alguns motivos:

Alguns medicamentos são eliminados pelo corpo em menos de 24 horas. Por exemplo, em 8 horas o corpo elimina metade da dosagem de um comprimido do Ácido Valpróico. A metade que resta não vai ser suficiente para seguir fazendo efeito terapêutico. Para que ele possa fazer efeito durante as 24 horas do dia, é preciso “completar” a dose a cada 8 horas mais ou menos.

Outro motivo é justamente para não acumular os efeitos colaterais da dose toda do dia. Pense na alimentação. Se você comer o café da manhã, o almoço e a janta tudo de uma vez, vai sentir o estômago abarrotado.

Por que às vezes tenho que esperar alguns dias para trocar de medicamento?

Como já foi falado, existem medicamentos que podem levar vários dias até serem totalmente eliminadas pelo corpo. Quando um medicamento (por exemplo, um antidepressivo) não funcionou com você e o médico precisa substituir por outro, deve-se esperar que ele seja eliminado do corpo antes de iniciar um novo medicamento. Esse cuidado evita a mistura, no seu corpo, de substâncias que juntas podem não fazer bem a você. Então, é preciso aguardar para que o novo remédio possa ser usado com segurança.

Qual a dose recomendada dos remédios?

Você já deve ter se perguntado sobre a quantidade de comprimidos que toma durante um dia. O número de comprimidos pode assustar. A dose de cada medicamento é variável conforme o tipo e conforme cada pessoa também. É importante se informar melhor para conhecer se a dose do medicamento que você toma está adequada, ou se está abaixo ou acima do que é recomendado.

Mas preste atenção:

A dose do medicamento não é o número de comprimidos. Quando falamos de dose estamos falando de miligramas

A dose adequada não pode ser conhecida apenas pelo que está escrito na bula. Como vimos acima, os efeitos terapêuticos e indesejáveis dependem de muitos fatores.

As informações da bula devem servir como uma referência que o ajude a conversar com o seu médico ou outro profissional de saúde e permita que você entenda por que toma determinada dose de um dado medicamento. Por exemplo, se a dose tomada estiver abaixo do indicado na bula, vale perguntar por que esta dose lhe foi prescrita, já que comumente uma dose maior seria necessária para se obter o efeito terapêutico. Se a dose estiver acima do sugerido na bula, você também deve conversar com o seu profissional de saúde de referência, pois alguns efeitos indesejados e alguns riscos podem aparecer quando se toma doses maiores.

Embora a dose certa de cada medicamento para cada pessoa possa variar em função de vários fatores, é importante que você

conheça a quantidade mínima e máxima de miligramas por dia que em geral é recomendada.

Vale a pena você pesquisar! No final do Guia GAM há um anexo que pode lhe ajudar.

No quadro a seguir, anote o que descobriu sobre as doses dos medicamentos que você toma. Lembre-se de somar as doses dos comprimidos iguais que você toma no mesmo dia para achar a sua dose diária de cada remédio. Por exemplo, se você toma 4 comprimidos de amitriptilina de 25mg por dia, você pode somar $25+25+25+25$ ou multiplicar $25\text{mg} \times 4$. Anote o resultado na última coluna do quadro e compare com os valores recomendados que você pesquisou e incluiu nas outras colunas.

Atenção! Você não aumenta, diminui ou para de tomar medicamentos sem motivos. Mas não se esqueça de que este é um direito seu e você não necessita fazer isso sozinho. Quando estiver passando por esta situação fale com alguém de sua confiança. Os profissionais da saúde estão aí para isso. É importante que essa questão seja levada ao médico para que ele saiba de sua condição e faça os ajustes necessários em sua prescrição.

Medicamento	Qual a dose mínima sugerida por dia pra fazer efeito?	Qual a dose máxima sugerida para se tomar por dia?	Qual a dose que você toma por dia?

Interações e contra-indicações

Interações

Interações são as reações entre dois ou mais medicamentos ou entre eles e outra substância ou alimento.

Imagine que você está ouvindo uma canção onde cada músico toca da maneira que acha melhor, sem conversar com os outros. Fica confuso! Se a banda é pequena, é fácil para os músicos conversarem e resolverem a confusão. Mas, se for uma orquestra ou uma bateria de escola de samba, chegar a um entendimento é bem mais complicado.

Quanto maior o número de medicamentos, mais confuso fica; mas com paciência, entendemos o que se passa.

É preciso lembrar que interações também podem ocorrer entre seu medicamento e algumas substâncias como álcool, cigarro, outras drogas, remédios fitoterápicos e homeopáticos, café, chás e refrigerantes etc.

Exemplos de interações farmacológicas:

- *Lítio e alguns tipos de diuréticos (medicamentos usados no tratamento da pressão alta que ajudam a eliminar água pela urina), quando tomados juntos, podem aumentar os níveis do lítio no sangue, com risco de intoxicação.*
- *Carbamazepina pode diminuir o efeito de pílulas anticoncepcionais, aumentando o risco de gravidez. Assim, as mulheres que usam este medicamento precisam buscar outros métodos para evitar a gravidez (camisinha, por exemplo).*
- *A nicotina do cigarro pode diminuir o efeito dos antipsicóticos, principalmente haloperidol, clorpromazina, tioridazina.*
- *A mistura de ansiolíticos (diazepam, clonazepam, clordiazepóxido, entre outros) com bebidas alcoólicas acentua os efeitos tanto do medicamento como da bebida, aumentando o sono, o desequilíbrio e a tontura.*

Que substâncias você utiliza que podem interagir com os seus medicamentos?

Além disso, fazer uso de substâncias, como maconha, cocaína, crack, em combinação com seus medicamentos pode interferir em sua ação. Tal interferência pode tanto anular os efeitos terapêuticos, como potencializar certos efeitos colaterais.

***Procure e troque informações
sobre as interações entre
todos os seus medicamentos.***

Contraindicações

*São situações onde o uso de um medicamento pode ser perigoso. Por exemplo, tomar um que provoca sono, antes de dirigir, é contraindicado. Alguns medicamentos também podem ser muito prejudiciais para quem tem certos tipos de problemas de saúde (asma, problemas cardíacos, problemas nos rins ou no fígado), ou para uma mulher grávida ou que está amamentando. É importante procurar se informar sobre isso. Existem contraindicações absolutas e relativas. Nas **contraindicações absolutas**, o uso é realmente muito perigoso. Nas **contraindicações relativas**, a pessoa pode usar o medicamento com cuidado e tem que ficar bastante atenta aos sinais de alerta que os profissionais da equipe de saúde indicar.*

Se você leu na bula alguma contraindicação que lhe preocupou, seja absoluta ou relativa, não deixe de discuti-la com os profissionais de saúde responsáveis pelo seu tratamento.

Exemplos de contraindicações absolutas:

- Antidepressivos tricíclicos (*imipramina, clomipramina, amitriptilina*) não podem ser tomados por quem tem problemas cardíacos, tais como infarto recente, alterações no ritmo do coração e retenção urinária.

- Lítio não pode ser tomado por mulheres grávidas ou por pessoas que têm insuficiência renal grave e arritmias cardíacas graves.

- Risperidona não pode ser tomado por quem tem insuficiência renal ou hepática grave.

Exemplos de contraindicações relativas:

- alguns antipsicóticos podem aumentar as crises convulsivas em pessoas com epilepsia.

- antidepressivos podem fazer a pessoa que tem transtorno bipolar ficar excessivamente eufórica ou irritada.

- lítio em pessoas com diminuição no funcionamento da tireóide (*hipotireoidismo*) pode piorar o problema; mas, se o hipotireoidismo estiver controlado, o lítio pode ser usado.

Estes são apenas alguns exemplos de interações farmacológicas e de contraindicações. Para evitar riscos, sempre informe ao profissional de saúde responsável pelo seu tratamento sobre seus problemas de saúde e sobre as substâncias e medicamentos que está tomando.

“Particpei da decisão de tomar o medicamento, porque eu procurei o médico e começamos o tratamento. Eu comecei a tomar os medicamentos por causa das coisas que eu sentia, por medo de voltar a ter os sintomas. As ações dos medicamentos não foram explicadas, eu dei uma procurada na internet”⁷

⁷Narrativas de usuários de centros de saúde retiradas da pesquisa FAPESP (2007): Estudo Avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da Atenção Básica à Saúde.

Onde conseguir informação

- *Profissionais da saúde, Serviços da rede de saúde mental*
- *Farmácias (fale com o farmacêutico responsável)*
- *Ministério da Saúde - <http://www.saude.gov.br/>*
- *Agência Nacional de Vigilância Sanitária:*

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>

- *Cartilha O que devemos saber sobre medicamentos:*
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d1ebd3804745871090afd43fbc4c6735/Cartilha+o+que+devemos+saber+sobre+medicamentos.pdf?MOD=AJPERES>

- *Uso de plantas medicinais:*

[http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario de Fitoterapicos da Farmacopeia Brasileira.pdf](http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf)

- *CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas): <http://www.cebrid.epm.br>*
- *Livros que podem ajudar:*

Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) e Psicofármacos: consulta rápida, de Aristides Volpato Cordioli e cols. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PARTE DOIS

UM CAMINHO PARA MUDANÇAS

QUINTO PASSO

Por onde andamos...

A ideia deste passo é retomar as discussões anteriores como forma de exercer a autonomia e aumentar a sua participação no tratamento.

Pode ser que você tenha dúvidas sobre sua doença: como tratá-la, se existem alternativas ao tratamento medicamentoso e como pode ser ajudado nos momentos difíceis. Muitos usuários não consultam os profissionais de saúde para obter informações importantes sobre o uso dos medicamentos. Alguns leem as bulas farmacêuticas sem conversar com um profissional, enquanto outros não procuram nenhuma informação. Finalmente, alguns diminuem, aumentam e até mesmo interrompem, por conta própria, o uso de seus medicamentos sem contar com ninguém.

Às vezes a comunicação com os profissionais da saúde, ou mesmo com os familiares, não acontece porque os usuários têm medo de levar bronca e não serem compreendidos naquilo que estão querendo. Mas é possível melhorar sua comunicação com as pessoas que o acompanham em seu tratamento. Esta retomada pretende ajudá-lo nesta tarefa

Como foi para você conversar neste grupo sobre seus medicamentos e seu tratamento?

Para você, o que significa aumentar a sua participação no seu tratamento com medicamentos?

Você pensou também nas possibilidades abaixo?

- 1. Conhecer seu projeto terapêutico e como sua medicação se inclui nele,*
- 2. Conhecer mais sobre seu tratamento com medicamentos, conversando sobre ele e sobre as dificuldades,*
- 3. Conversar com os profissionais envolvidos no seu tratamento medicamentoso,*
- 4. Ser incluído nas decisões sobre seu tratamento medicamentoso,*
- 5. Saber com que ou com quem você pode contar nos momentos difíceis,*
- 6. Conhecer mais sobre seus direitos de usuário do sistema de saúde.*

A Escolha em Participar mais Ativamente no Tratamento

No passo 2, convidamos você a observar como tem cuidado de si e das suas relações no dia-a-dia. No passo 3, tratamos das redes de apoio e dos direitos. No passo 4, trouxemos muitas informações sobre seus medicamentos.

Depois desta nossa caminhada, você tem conversado sobre os temas trabalhados no Guia? Com quem? E como tem sido essa conversa?

Você consegue conversar com o profissional que prescreve os seus medicamentos? Com que frequência?

O que você tem pensado sobre os medicamentos?

Como tem sido a conversa com os profissionais da saúde que te acompanham? E com o seu médico?

Se você fosse um profissional da saúde, como você conversaria com seus pacientes sobre o tratamento com medicamentos?

A vontade de compreender por que usar medicamentos é o início de um caminho, mas seguir nele nem sempre é simples. É preciso que as coisas que acontecem com seu corpo, seus pensamentos e suas emoções sejam compartilhadas com quem

você se sinta bem e que seja capaz de acolher o que você tem a dizer.

A medicação pode produzir efeitos que atrapalham o dia-a-dia. É possível que a aflição, a ansiedade, o pânico, as vozes – todos os sintomas que levaram você a tomar medicamentos – reapareçam se a sua escolha for alterar o tratamento atual. Por isso a importância de uma rede de apoio e da equipe de saúde.

*Para participar mais ativamente do seu tratamento, é importante que você dialogue bastante com seu médico e com os outros profissionais da equipe que o acompanha. Nessas horas, podem passar alguns medos pela cabeça, como: “Mas ele é o “Doutor”, como eu posso saber mais do que ele?” ou, ainda, “Se eu questioná-los será que vão ficar bravos, irritados ou chateados comigo?”. **Lembre-se de que não se trata de agradar aos outros. Se é a SUA VIDA que está em questão, espera-se que a equipe de saúde seja capaz de escutá-lo.** Você pode e tem o direito de buscar ajuda para participar mais do seu tratamento. É importante que o profissional escute suas opiniões e que você também escute as dele, sendo o cuidado compartilhado.*

Respeitando o que você sente

É importante respeitar a maneira como cada pessoa se sente. Se você não fala o que sente aos que tratam de você, mesmo com todo o conhecimento da ciência eles não saberão quais os seus sentimentos sobre o seu tratamento e o que se passa com você. Informá-los sobre o que você sente vai ajudar a decidirem juntos sobre o tratamento que faça você se sentir melhor.

Qual o seu jeito de mostrar o que você está sentindo?

A equipe de saúde que acompanha você, seja no CAPS, na Unidade Básica de Saúde (UBS), na unidade de saúde da família ou no ambulatório, tem um papel importante como companheira nesse caminho.

Quanto à medicação, entendendo os seus efeitos, você poderá conversar melhor sobre seu tratamento. O médico ou farmacêutico poderão lhe indicar medicamentos que possuam menos efeitos colaterais ou indesejados. Isso pode aumentar o seu bem estar.

Você constrói seus caminhos junto às pessoas que lhe acompanham!

Para facilitar esse caminho, você poderia se aproximar de pessoas em quem confia, que possuem atitudes compreensivas em relação à sua situação. É importante achar um profissional da equipe de saúde que lhe seja acessível e com quem tenha mais facilidade para conversar e com quem se sinta mais próximo. Este profissional poderá ser uma pessoa que ajude a conversar sobre o que se passa com você e auxiliá-lo a tirar suas dúvidas sobre o tratamento com medicamentos.

Com quem você se sente mais à vontade para expressar seus sentimentos?

Formas de tratamento além da medicação

O medicamento não é a única forma de tratamento em saúde mental. Serviços como os CAPS, UBS e unidades de saúde da família podem e devem oferecer outros tipos de tratamento.

Você e os profissionais da equipe de saúde podem juntos decidir quais os tratamentos que são mais indicados para o seu caso, compondo o seu projeto terapêutico.

Quais tratamentos fazem parte do seu projeto terapêutico?

Que outras formas de tratamento você gostaria de experimentar?

Que outras atividades que não fazem parte de um tratamento poderiam ajudá-lo?

Onde você pode encontrar a oferta dessas atividades e como você pode ter acesso a elas?

Passo a passo...

*Iniciamos a caminhada **no passo 1** com o exercício de observar a si mesmo.*

No passo 2, conversamos sobre as situações ou sensações que levaram você a tomar medicamentos psiquiátricos. Caso reaparecessem, você as reconheceria? Como lidaria com elas?

No passo 3 deste Guia, você trabalhou para a construção de sua rede de apoio. Nos momentos difíceis, você tem procurado as pessoas em quem confia? De que forma?

Com quem você acha que pode contar agora?

*Nesse mesmo passo, (passo 3) vimos que o direito também é construído no dia-a-dia, na relação com as pessoas. **Então, como você tem feito para viver e exercer seus direitos? De que forma isso ajuda no seu tratamento, seu bem-estar e autonomia?***

Você tem conversado sobre os seus direitos? Com quem e como tem sido essas conversas?

Se você tiver dificuldade para fazer valer os seus direitos, a quem pode recorrer?

No passo 4, nos dedicamos a conhecer os medicamentos, mapeando os que você usa, fornecendo informações para ampliar sua compreensão dos efeitos indesejáveis, dos terapêuticos e etc. Trocamos ideias, demos nossa opinião e buscamos informações. Assim, buscamos conhecer sobre a experiência de cada um e de todos quanto à medicação.

Depois disso, como você descreveria a experiência diária de tomar medicamentos?

Como foi conversar sobre a sua experiência com o uso de medicamentos neste grupo?

O que foi bom nessa troca de experiência sobre os medicamentos?

E o que foi difícil?

Além dos encontros que estamos fazendo aqui, em que outras atividades de grupo você tem conversado sobre a experiência de tomar medicamentos?

E em que outros espaços você poderia conversar?

Sobre que outros temas relacionados aos medicamentos você gostaria de conversar?

SEXTO PASSO

Planejando nossas ações

Os passos deste guia ajudam a desenvolver mais autonomia, uma atitude mais ativa em relação ao tratamento. Para isso, criamos o hábito de fazer perguntas, de procurar as informações disponíveis e chegar a conclusões a respeito do que nos ajuda a viver melhor. A partir do que trabalhamos, vamos pensar como podemos enfrentar os problemas que permanecem.

Vamos lembrar que, em todo tratamento em Saúde Mental, a medicação deve estar inserida num plano de tratamento maior. Neste plano, devem se incluir outras abordagens, como atendimentos individuais, oficinas, grupos, conversas com familiares, passeios, mudanças de hábitos de vida etc. Além disso, como cada problema acontece de uma maneira diferente para cada pessoa, este plano de tratamento deve ser individualizado, atendendo às particularidades de vida de cada cidadão. A isso chamamos de projeto terapêutico singular.

O que temos feito para melhorar nosso tratamento e nossa qualidade de vida, a partir do que aprendemos juntos?

O que ainda podemos fazer?

Quais dificuldades ainda temos com a medicação?

As perguntas seguintes devem ser respondidas na tabela que se encontra a seguir. A ideia é planejar juntos: **o quê**, **como** e **com quem** devemos fazer, para enfrentarmos esses problemas

Quais as dificuldades/problemas o grupo identifica como mais importantes para serem enfrentadas?

Por que consideramos estes problemas importantes?

Agora que já sabemos quais os problemas que consideramos mais importantes, como enfrentaremos cada um deles, ou seja, qual será nossa proposta de ação?

(Escreva na tabela a seguir)

Para enfrentar os problemas, precisamos identificar as redes de apoio com as quais poderemos contar. Assim como no passo 3, vamos pensar agora qual rede de apoio podemos acionar coletivamente para ajudar a resolver cada um dos problemas listados.

(Escreva na tabela a seguir)

Quais outros espaços podem ser utilizados para discutir e enfrentar estes problemas?

Planejando nossas ações

Problema	Porque consideramos este problema importante	Proposta de ação	Rede de Apoio para nossa proposta de ação

Mesmo com este plano de ação, podemos enfrentar dificuldades. As mudanças necessárias para resolver os nossos problemas podem causar incômodos em alguns contextos (e em pessoas que são próximas a nós, como, por exemplo, o médico, outros profissionais da equipe de saúde, alguns familiares...). É importante identificar esses incômodos e propor formas de lidar com eles.

Será que as pessoas que acompanham nosso tratamento (profissionais de saúde, familiares, amigos...) se sentirão incomodadas com nosso plano de ações? Em quais situações?

Como lidar com essas dificuldades?

Quem poderia nos ajudar a enfrentar estas dificuldades?

Como saberemos se o nosso plano está funcionando?

“Não existe falhar: é normal dar passos para frente e para trás.” (Guia GAM – Quebec/Canadá)

Chegamos ao final do Guia GAM. No seu início, lemos os depoimentos de pessoas que participaram dos primeiros grupos GAM no Brasil, sobre como havia sido para elas a experiência com o grupo. Agora é a sua vez de escrever o seu depoimento sobre como foi, pra você, participar desta experiência:

* * *

TRANQUILIZANTES E SEDATIVOS (Benzodiazepínicos)						
O USO PROLONGADO DESTA CLASSE DE MEDICAMENTOS PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA						
Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito	
Alprazolam (Frontal-Apraz-Altrox)	0,25	4,0	Transornos de ansiedade	6 a 15 hs	= 30 minutos	
Bromazepam (Lexotan-Somallum)	3	12	Transornos de ansiedade	6 a 12 hs	= 30 minutos	
Clobazam (Frisium-Urbamil)	10	30	Transornos de ansiedade, epilepsia	16 a 24 hs	30 a 120 minutos	
Clonazepam (Rivotril- Clonotril)	0,5	8	Transornos de ansiedade, epilepsia	25 a 50 hs	30 a 120 minutos	
Diazepam (Ansilive-Dienpax- Valium)	5	60	Transornos de ansiedade, crise epiléptica aguda, dependência alcoólica	20 a 80 hs	= 30 minutos = (significa menor)	
Clofazolam (Olcadil)	1	6	Transornos de ansiedade	20 a 50 hs	30 a 60 minutos	
Lorazepam (Lorax-Mesmerin)	1	6	Transornos de ansiedade	8 a 16 hs	30 a 120 minutos	

TRANQUILIZANTES E SEDATIVOS (Benzodiazepínicos)

O USO PROLONGADO DESTA CLASSE DE MEDICAMENTOS PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para ter efeito (mg por dia)	Dose Máxima sugerida (mg por dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Flunitrazepam (Rohypnol)	1	4,0	Transtornos de ansiedade	6 a 15 hs	= 30 minutos = (significa menor)
Flurazepam (Daimadorm)	15	30	Transtornos de ansiedade	40 a 120 hs	= 30 minutos
Clorazepato (Tranxilene)	10	30	Transtornos de ansiedade	36 a 40 hs	30 a 120 minutos
Midazolam (Dormonid)	5	30	Transtornos de ansiedade Pré- anestésico	1	= 30 minutos
Clordiazepóxido (Psicosedín-Tensil)	10	60	Transtornos de ansiedade, dependência alcoólica	20 a 90 hs	30 a 120 minutos
Triazolam (Halcion)	0,25	1	Transtornos de ansiedade	4 a 20 hs	= 30 minutos

NEUROLÉPTICOS OU ANTIPSICÓTICOS DE PRIMEIRA GERAÇÃO						
Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito	
Clorpromazina (Ampicilil-Longacilil- Clorpromaz)	200	1200	Sintomas psicóticos, sedativo	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.	
Haloperídol (Haldol)	1	40	Sintomas psicóticos, dor crônica	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.	
Levomepromazina (Neozine, Levozine)	25	600	Sintomas psicóticos, sedativo, dor crônica	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.	
Penflurídol (Semap)	10	60	Sintomas psicóticos	7 dias	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.	
Pimozina (Orap)	1	12	Sintomas psicóticos	32 a 46 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.	
Pipotiazina (Piportil)	10	100	Sintomas psicóticos	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.	
Properticiazina (Neuleptil)	5	90	Sintomas psicóticos, sedativo	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.	
Tioridazina (Melleril)	1	6	Sintomas psicóticos	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.	

NEUROLÉPTICOS OU ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GERAÇÃO

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Clozapina (Leponex)	300	900	Sintomas psicóticos refratários	6 a 26 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Olanzapina (Zyprexa)	5	20	Sintomas psicóticos	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Aripirazol (Abilify)	15	30	Sintomas psicóticos, sedativo, dor crônica	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Amisupride (Socian)	50	800	Sintomas psicóticos	12 h	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Quetiapina (Seroquel)	150	800	Sintomas psicóticos	7 a 12 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Risperidona (Respidon, Respidal)	1	12	Sintomas psicóticos	20 a 30 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Ziprazidona (Geodon)	40	200	Sintomas psicóticos	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.

NEUROLÉPTICOS OU ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LIBERAÇÃO LENTA

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/mês)	Dose Máxima sugerida (mg/mês)	Indicações Usuais	Meia-vida (semanas)	Tempo que leva para fazer efeito
Decanoato de Haloperidol (Haldol Depot)	75	300	Sintomas psicóticos	2 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas
Palmitato de pipotiazina (Pipartil L4)	25	400	Sintomas psicóticos	2 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas
Decanoato de Zuclopentixol (Clopixol Depot)	100	200	Sintomas psicóticos	2 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas
Risperidona (Risperdal Consta)	50	100	Sintomas psicóticos	4 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas
Decanoato de Flufenazina (Anatensol)	25	100	Sintomas psicóticos	4 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS E HETEROCÍCLICOS

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Clomipramina (Anafranil)	75	300	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos obsessivo compulsivo	10 a 46 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Imipramina (Tofranil)	75	300	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, dor crônica	4 a 34 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Amitriptilina (Amytri, Tryptanol)	75	300	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, dor crônica	10 a 46 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Nortriptilina (Pamelor)	50	200	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, tabagismo	13 a 88 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Maprotilina (Ludiomil)	1	12	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	27 a 58 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Trazodona (Donaren)	10	100	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	4 a 9 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas

ANTIDEPRESSIVOS INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Fluoxetina (Prozac, Dafotin, Fluxene, Verotina)	20	80	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	24 a 72 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Fluoxamina (Luvox)	100	300	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	17 a 22 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Sertralina (Serenata, Zolof, Tolrest)	50	200	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	26 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Paroxetina (Aropax, Cebrelin, Pondera)	10	50	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	24 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Citalopram (Cipramil, Alcytam Procimax, Cítá)	20	60	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	35 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Escitalopram (Lexapro)	10	20	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	27 a 32 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas

OUTROS ANTIDEPRESSIVOS

(Os antidepressivos aqui listados possuem variados mecanismos de atuação cerebral)

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Venlafaxina (Venlift, Efexor)	75	225	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	5 a 11 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Desvenlafaxina (Pristiq)	50	400	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	11 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Duloxetine (Cymbalta)	30	60	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	8 a 17 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Bupropiona (Wellbutrin, Zyban, Zetron)	225	450	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, tabagismo	20 a 27 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Mirtazapina (Remeron)	15	45	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	20 a 40	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Maclobemida (Aurorix)	150	600	Transtornos depressivos	2 a 4 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Tranilcipromina (Parnate)	20	60	Transtornos depressivos	4 a 8 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas

ESTABILIZADORES DO HUMOR

(Alguns dos medicamentos aqui listados não são apenas estabilizadores, mas também anticonvulsivantes)

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Carbonato de Lítio (Carbolítico, Carbolim)	600 (exame de lítio no sangue, maior que 0,4)	1800 (exame de lítio no sangue, menor que 1,5)	Transtorno Afetivo Bipolar, transtornos depressivos, Comportamentos agressivos	18 a 36 hs	Levam alguns dias para começar a diminuir as alterações do humor
Valproatos (Depakene, Valpakine, Depakote)	750	2500	Transtorno Afetivo Bipolar, epilepsia	8 a 17 hs	Levam alguns dias para começar a diminuir as alterações do humor
Carbamazepina (Tegretol, Tegretard)	400	1600	Transtorno Afetivo Bipolar, epilepsia	12 a 17 hs	Levam alguns dias para começar a diminuir as alterações do humor
Oxcarbamazepina (Trileptal)	1200	2400	Transtorno Afetivo Bipolar, epilepsia	10 hs	Levam alguns dias para começar a diminuir as alterações do humor

ANSIOLÍTICOS NÃO BENZODIAZEPÍNICOS

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Buspirona (Buspar)	15	30	Transtornos de ansiedade	2 a 11 hs	2 a 4 semanas para iniciar os efeitos ansiolíticos
Zopiclone (Imovane)	3,75	7,5	Insônia	4 a 8 hs	30 a 60 minutos
Zolpidem (Stilnox)	5	10	Insônia	3 hs	30 a 60 minutos

OUTROS MEDICAMENTOS COMUMENTE USADOS EM PSIQUIATRIA (anti-parkinsonianos e anti-histamínicos, respectivamente)

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais na Psiquiatria	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Biperideno (Akineton)	3,75	7,5	Controle de efeitos parkinsonianos causados por antipsicóticos	11 a 37 hs	60 a 120 minutos
Prometazina (Fernegan, Parmegan)	25	150	Agitação psicomotora, Sedativo	7 a 15 hs	30 a 120 minutos

Antidepressivos Tricíclicos

(Amitriptilina, Imipramina, Nortriptilina e Clomipramina)

Interagem com:	O que pode acontecer?
Tramadol (medicamento pra dor)	Aumentar o risco de convulsões
Fluoxetina, Paroxetina, Bupropiona, Haloperidol, Clorpromazina, Levomepromazina, Metilfenidato, Cimetidina (medicamento pro estômago)	Aumentar os efeitos indesejados da amitriptilina (boca seca, constipação, visão turva)
Clonidina (medicamento pra pressão alta)	Pode inibir o efeito da clonidina e a pressão voltar a subir

Antidepressivos

(Alguns casos específicos: bupropiona)

Interage com:	O que pode acontecer?
Amitriptilina, Imipramina, Clomipramina	Aumenta o risco de alterações no ritmo do coração e aumento dos efeitos indesejados da amitriptilina/imipramina/clomipramina: boca seca, turvação na vista, constipação
Fenitoína	Perder de eficácia terapêutica
Haloperidol	Aumentar dos efeitos motores (impregnação)
Tramadol (medicamento pra dor), fluoxetina, paroxetina, sertralina	Aumentar o risco de convulsões

⁸ As interações constantes aqui são apenas alguns exemplos entre muitos que existem.

Antidepressivos

(Alguns casos específicos: fluoxetina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Amitriptilina, Imipramina	Aumenta o risco de alterações no ritmo do coração e aumento dos efeitos indesejados: boca seca, turvação na vista, constipação.
Carbamazepina	Risco de náusea, sedação, alteração nos movimentos e na fala, visão dupla, tremores.
Clorpromazina, Haloperidol, Tioridazina	Risco de alterações no ritmo do coração e aumento dos efeitos motores (impregnação)
Clozapina	Sedação, risco de convulsões, boca seca, turvação na vista, constipação
Ritonavir (medicamento para combater o vírus da AIDS)	Aumenta os níveis de fluoxetina no sangue
Fenitoína	Alterações na musculatura dos olhos e da coordenação motora, náusea, sedação, suor excessivo.
Nifedipina, verapamil (medicamentos pra pressão alta)	Aumenta os níveis destes medicamentos no sangue
Propranolol (medicamento pra pressão alta e para o coração)	Aumenta os níveis de propranolol no sangue, que pode fazer o coração bater mais devagar ou provocar cansaço excessivo.
Risperidona	Aumento dos efeitos motores (impregnação) e alteração no hormônio prolactina (pode causar ganho de peso e liberação de leite nas mulheres)
Warfarin (medicamento pra problemas de coagulação do sangue)	Diminui o efeito de anticoagulação

Estabilizadores do humor

(Alguns casos específicos: carbamazepina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Clomipramina Fluoxetina	Aumentar os efeitos da carbamazepina
Paracetamol, clozapina, warfarina (medicamento anticoagulante), fenitoína, fenobarbital, topiramato	Diminuir os efeitos da carbamazepina
Pílula anticoncepcional	Pode diminuir a eficácia da pílula!
Bupropiona, citalopram, escitalopram, sertralina, clozapina, mirtazapina, olanzapina, fenitoína, risperidona, amitriptilina, imipramina, clomipramina, ziprasidona	Perda dos efeitos terapêuticos
Valproato ou Ácido Valproico	Perda de eficácia terapêutica, alterações no fígado, náusea, sedação, visão dupla, tremores, alteração nos movimentos e na fala.
Eritromicina, claritromicina, metronidazol (antibióticos). Diltiazem, verapamil (medicamentos pra pressão), diclofenaco (anti-inflamatório), isoniazida (medicamento para tuberculose)	Aumenta os níveis de carbamazepina no sangue.
Cetoconazol (medicamento pra tratar infecção por fungos)	Aumenta os níveis de carbamazepina no sangue e diminui o nível do cetoconazol
Propranolol	Diminui o efeito do propranolol

⁹ As interações constantes aqui são apenas alguns exemplos entre muitos que existem.

Estabilizadores do humor

(Alguns casos específicos: lítio)

Interage com:	O que pode acontecer?
Antipsicóticos	Aumento das alterações musculares (impregnação), possível aumento de agranulocitose e crises convulsivas com clozapina
Antidepressivos	Aumento de tremores e náuseas
Carbamazepina	Aumento dos efeitos indesejados dos dois medicamentos.
Clonazepam	Aumento de disfunção sexual
Antiinflamatórios, diuréticos, captopril, enalapril, metronidazol (antibiótico)	Podem aumentar os níveis de Lítio no sangue, o que é perigoso!
Acetazolamida	Pode diminuir o nível do Lítio no sangue
Metildopa, carbamazepina, fenitoina	Pode aumentar os efeitos tóxicos do Lítio

Estabilizadores do humor

(Alguns casos específicos: valproato ou ácido valproico)

Interage com:	O que pode acontecer?
Carbamazepina, fenitoina, rifampicina, clorpromazina, fluoxetina, cimetidina, eritromicina, ibuprofeno	Diminui os níveis do valproato no sangue
Aspirina	Aumenta os níveis de valproato no sangue

Informações
sobre
interações dos
medicamentos

Antipsicóticos

(Interações dos antipsicóticos em geral)

Interage com:	O que pode acontecer?
Café, chá preto, cigarro, refrigerantes a base de cola e similares	Diminuem os níveis dos antipsicóticos no sangue
Cimetidina (medicamento pro estômago), ritonavir (medicamento para combater o vírus da AIDS)	Aumenta os níveis séricos dos antipsicóticos no sangue.
Pílulas anticoncepcionais	Podem aumentar o efeito de secreção de leite nas mulheres
Metoclopramida (medicamento pra enjôo)	Aumenta o risco de efeitos musculares (impregnação)

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: clorpromazina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Levodopa	Diminuir os efeitos da levodopa
Medicamentos para pressão	Aumentar o efeito dos medicamentos pra pressão
Álcool, diuréticos	Queda na pressão
Anticoagulantes	Perda do efeito dos anticoagulantes
Fenitoína	Aumenta os níveis de fenitoína no sangue
Propranolol (medicamento pra pressão)	O nível dos dois medicamentos no sangue pode subir!

¹⁰ As interações constantes aqui são apenas alguns exemplos entre muitos que existem.

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: Clozapina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Medicamentos para pressão	Aumentar o efeito dos medicamentos pra pressão
Isoniazida, rifampicina, (medicamento para tuberculose)	Diminui o nível da clozapina no sangue
Dissulfiram (medicamento para alcoolismo)	Aumenta o nível da clozapina no sangue
Carbamazepina, fenitoína	Perda de eficácia terapêutica
Fluoxetina	Aumento da sedação, boca seca, constipação, visão turva, risco de convulsões

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: Olanzapina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Medicamentos para pressão	Aumentar o efeito dos medicamentos pra pressão

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: Risperidona)

Interage com:	O que pode acontecer?
Carbamazepina, fenitoína	Perda de eficácia terapêutica
Fluoxetina, paroxetina	Aumenta os níveis de risperidona no sangue

Informações
sobre
interações dos
medicamentos

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: Haloperidol)

Interage com:	O que pode acontecer?
Levodopa	Diminuir os efeitos da levodopa
Medicamentos para pressão	Aumentar o efeito dos medicamentos pra pressão
Anticoagulantes	Reduz o efeito dos anticoagulantes
Isoniazida, rifampicina (medicamentos para tuberculose)	Aumentam o tempo que o haloperidol fica no corpo

Ansiolíticos

(Benzodiazepínicos como o clonazepam e diazepam)

Interage com:	O que pode acontecer?
Carbamazepina, hipericum (erva de são João)	Perda de eficácia terapêutica
Fluoxetina	Sedação, sonolência
Cimetidina (pro estômago), digoxina (medicamento pro coração), isoniazida (medicamento pra tuberculose), pílula anticoncepcional	Aumentar os efeitos indesejados do diazepam
Antiácidos	Diminuem a absorção dos ansiolíticos

Planta	Indicações	Interage com
Cava-cava	Ansiedade	-Álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos - potencializando efeitos depressores podendo causar confusão mental, sedação, diminuição da coordenação motora.
Erva de São João (<i>Hipericum</i>)	Depressão, ansiedade	-Medicamentos para AIDS - diminuindo seus efeitos. -(ISRS) – risco de síndrome serotoninérgica
Ginko Biloba	Distúrbios da memória, disfunção sexual	-Antiplaquetários (ácido acetil-salicílico(Aspirina, AAS) – aumentando riscos de sangramentos
Ginseng asiático (4)	Diabetes e Ansiedade	Antidepressivos - provocando risco de episódio maníaco.
Passiflora (Maracujá)	Ansiedade e Insônia	Antidepressivos IMAO - potencializando efeitos destes.
Valeriana	Insônia e Ansiedade	Álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos - potencializando efeitos depressores.
Ácidos ômega-3	Transtorno Bipolar	-Anticoagulantes e antiplaquetários (Warfarin, cumarínicos e ácido acetil – salicílico (Aspirina, AAS) – risco de sangramentos e distúrbios da coagulação

Fontes do anexo:

- 1- SCHATZBERG, A.F.; COLE, J.O.; DEBATTISTA, C. *Manual de Psicofarmacologia Clínica*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- 2- LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. 2ª Ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2008.
- 3- SAAD, G.A.; LÉDA, P.H.O.; MANZALI DE SÁ, I.; SEIXLACK, A.C.C. *Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- 4- VAZQUEZ, I.; AGUERA-ORTÍZ, L.F. *Herbal products and serious side effects: a case of ginseng-induced mania episode*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 105:76-7, 2002.

Lei 10.216 (Lei da Reforma Psiquiátrica):

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a o ferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Este Guia foi construído por usuários, trabalhadores, pesquisadores e colaboradores implicados com o desenvolvimento da saúde mental brasileira.

Grupos Envolvidos:

Grupo de pesquisa Saúde Coletiva e Saúde Mental: INTERFACES

Departamento de Saúde Coletiva - Universidade Estadual de Campinas

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária

Campinas SP, Cep: 13083-887 - Telefone: 19 3521-9574

Site: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>

Associação Florescendo a Vida de Familiares, Amigos e Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Campinas (AFLORE)

Campinas SP - Telefone: 19 3266-8006

Site: <http://aflore.blogspot.com.br>

Laboratório de Psicopatologia e Subjetividade

Instituto de Psiquiatria (IPUB) - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Av. Venceslau Brás, 71 Fundos

Rio de Janeiro RJ - CEP: 22290-140

Site: <http://www.ipub.ufrj.br>

Programa de Pós Graduação em Psicologia - Estudos da Subjetividade

Departamento de Psicologia - Universidade Federal Fluminense

Campus do Gragoatá, s/n Bloco O, segundo andar

Rio de Janeiro, RJ, Cep: 24210-350 - Fone: (21) 2205-3578

Site: <http://www.uff.br/> e <http://www.slab.uff.br>

Núcleo Dispositivos Clínicos e Políticas Públicas

PPG em Psicologia Social e Institucional e Depto de Psicanálise e

Psicopatologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Sala 136

Porto Alegre RS, CEP: 90035-003

Site: <http://www.ufrgs.br/psicologia>

Este Guia foi construído por usuários, trabalhadores, pesquisadores e colaboradores implicados com o desenvolvimento da política de saúde mental brasileira.



Agências financiadoras:

