



Esse
pequeno
vai tomar
remédio
do
psiquiatra!
e agora?

Guia com orientações sobre
psicofármacos para os cuidadores.

Diessika Helena Halvantzis Lopes
Eric de Medeiros Costa
Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo



EDUFMA

Esse pequeno vai tomar remédio do psiquiatra! e agora?

Guia com orientações sobre psicofármacos para os cuidadores.

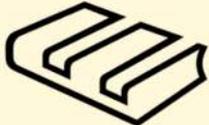




Universidade Federal do Maranhão

Reitor:
Vice-Reitor:

Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva
Prof. Dr. Leonardo Silva Soares



EDUFMA

Editora da UFMA

Coordenadora:
Conselho Editorial:

Dra. Suênia Oliveira Mendes
Profa. Dra. Ana Caroline Amorim Oliveira
Profa. Dra. Andréa Katiane Ferreira Costa
Profa. Dra. Débora Batista Pinheiro Sousa
Prof. Dr. Edson Ferreira da Costa
Prof. Dr. José Carlos Aragão Silva
Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior
Prof. Dr. Luís Henrique Serra
Prof. Dr. Luiz Eduardo Neves dos Santos
Profa. Dra. Luma Castro de Souza
Prof. Dr. Márcio José Celeri
Profa. Dra. Maria Áurea Lira Feitosa
Profa. Dra. Raimunda Ramos Marinho
Prof. Dr. Ubiratane de Moraes Rodrigues
Bibliotecária Iole Costa Pinheiro



Associação Brasileira das Editoras Universitárias

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0.



**Diessika Helena Halvantzis Lopes
Eric de Medeiros Costa
Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo**

Esse pequeno vai tomar remédio do psiquiatra! e agora?

**Guia com orientações sobre
psicofármacos para os cuidadores.**

São Luís



EDLIFMA

2025



© 2025 EDUFMA- Todos os direitos reservados

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa:

Marcus Bruno Lobato Lima

Para a construção de toda a cartilha, foram utilizados os elementos contidos na imagem do link: https://img.freepik.com/free-vector/hand-drawn-medical-background_23-2151338583.jpg?t=st=1731089575~exp=1731093175~hmac=df6607f2407276a997524b7b8a2886d2183d065d717a4eb8a562e7161d12d4b0&w=1380

Tivemos a alteração na capa usando a adição da imagem do link: <https://img.razisyika.ru/img/88/349350-zhivaya-kapsula-6.jpg> colorida digitalmente de acordo com a paleta de cores da Cartilha.

Fora utilizado também a imagem do link abaixo, sem modificações e sem direitos autorais

https://img.freepik.com/vetores-premium/personagem-de-desenho-animado-vetorial-de-herois-de-pacote-de-remedios_193274-65158.jpg?w=740

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Lopes, Diessika Helena Halvantzis.
Costa, Eric de Medeiros Costa.
Carozzo, Nádia Prazeres Pinheiro.

Esse pequeno vai tomar remédio do Psiquiatra! E agora? Guia com orientações sobre psicofármacos para os cuidadores [recurso eletrônico] / Diessika Helena Halvantzis Lopes, Eric de Medeiros Costa, Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo - São Luís: EDUFMA, 2025
53 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web
<www.edufma.ufma.br>

ISBN: 978-65-5363-467-1

1. Psicofármacos - Uso - Crianças. 2. Psicofármacos - Uso - Adolescente. 3. Antidepressivos. 4. Antipsicóticos. 5. Transtornos mentais I. Costa, Eric de Medeiros. II. Título.

CDD 615.788
CDU 615.214-053.2/.6

Bibliotecária(o): Marcia Cristina da Cruz Pereira - CRB 13/418

CRIADO NO BRASIL [2025]

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microimagem, gravação ou outro, sem permissão do autor.

| EDUFMA | EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Av. dos Portugueses, 1966 | Vila Bacanga CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil
Telefone: (98) 3272-8157
www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br



Dedicatória

A todas as crianças e adolescentes que possuem algum transtorno mental.



Quem somos ?



Diessika Helena Costa Halvantzis Lopes

Psiquiatra da Infância e Adolescência
CRM-MA 8173
RQE: 3.579/3.657

Graduada em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão (2015), com Residência Médica em Psiquiatria pelo Hospital Nina Rodrigues (2015-2018) e Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência pelo Centro Psíquico da Adolescência e Infância-MG (2018-2019). Concursada da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMESHR), trabalhando como Psiquiatra da Infância e Adolescência no Centro Especializado em Reabilitação (CER-TEA), e no setor privado, na Clínica Delphos. Mestranda do programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão.

 @diessikahalvantzis

 diessikahelena@gmail.com

Eric de Medeiros Costa

Psiquiatra
CRM-MA 9429
RQE: 4437

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão (2017), com Residência Médica em Psiquiatria pelo Hospital Nina Rodrigues (2018 - 2021). Atualmente, é mestrando do Programa de Mestrado em Saúde Biopsicossocial pelo Centro Universitário Dom Bosco (UNDB). É preceptor da Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Nina Rodrigues, onde ministra a cadeira de Psicofarmacologia. Atualmente, é professor do curso de Medicina da UNDB e professor do Hardwork Medicina.



 @ericmdcosta

 ericmdcosta@gmail.com



Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo

Psicóloga
CRP 22/00596

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília em co-tutela com a Universidade do Porto. Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade de Málaga e em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Psicóloga pela UFMA. Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFMA.

 nadia.pinheiro@ufma.br



Prefácio

É com imensa alegria e honra que recebo o convite para prefaciar esta cartilha, um recurso de valor inestimável para pais e cuidadores de crianças e adolescentes que utilizam psicofármacos. É gratificante ver iniciativas como esta que visam informar e apoiar as famílias em suas jornadas na busca pelo bem-estar familiar e saúde mental.

Diessika e Eric se dedicaram e comprometeram em criar um guia acessível e informativo. Sua expertise e experiência clínica são evidentes em cada página, e sua capacidade de traduzir conhecimento complexo em linguagem clara e prática é um verdadeiro presente para os leitores.

Com informações rigorosamente selecionadas sobre o uso de psicofármacos em crianças e adolescentes, em um campo onde o conhecimento está em constante evolução, esta cartilha é vital para que pais e cuidadores tenham acesso a informações atualizadas e confiáveis para tomar decisões informadas sobre o tratamento de seus filhos. Este produto desempenha um papel crucial ao desmistificar o uso de medicamentos psiquiátricos, que muitas vezes, tem no preconceito e na desinformação as causas do medo e da resistência ao tratamento.



Este guia combate esses estigmas ao esclarecer que o uso de psicofármacos, quando indicado e supervisionado por profissionais qualificados, pode ser um componente valioso no cuidado à saúde mental. Um dos grandes pontos fortes desta cartilha é sua abordagem prática e didática. A seção "Dez Dicas Rápidas para Uso Seguro de Psicofármacos na Infância e Adolescência" fornece orientações claras e objetivas que podem ser facilmente seguidas no dia a dia. Essas dicas ajudam a garantir que o uso dos medicamentos seja o mais seguro e eficaz possível, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional contínuo e da comunicação aberta entre pais, crianças e profissionais de saúde.

Além disso, a cartilha aborda de maneira transparente os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos e enfatiza a importância de um estilo de vida saudável, incluindo dieta balanceada e exercício físico. Essa visão holística do tratamento é essencial para o bem-estar integral da criança ou adolescente.

Por fim, quero ressaltar a relevância deste guia ao destacar que, embora os medicamentos possam ser uma parte importante do tratamento, eles devem ser sempre combinados com outras formas de suporte, como a psicoterapia e o apoio familiar.

Aos pais e cuidadores que têm em mãos esta cartilha, saibam que vocês não estão sozinhos. O caminho pode ser desafiador, mas com as informações corretas e o suporte adequado, é possível proporcionar aos seus filhos uma vida mais saudável e equilibrada. Parabéns pela iniciativa de buscar conhecimento e por se dedicarem ao bem-estar de seus filhos. Que esta cartilha seja uma luz orientadora em sua jornada.

Nádia Prazeres Pinheiro-Carozzo

Psicóloga CRP 22/00596

Professora Doutora da Universidade Federal do Maranhão





Sumário

- **Introdução..... 11**
- **Entendendo os psicofármacos 13**
- **Psicofármaco: O grande herói? 16**
- **Antidepressivos 18**
- **Qual é a relação do uso de antidepressivo e o risco de suicídio 23**
- **Antipsicóticos 26**
- **Estabilizadores de Humor 30**
- **Psicoestimulantes 35**
- **Benzodiazepínicos 40**
- **10 Dicas rápidas para o uso seguro de psicofármacos na infância e adolescência 44**
- **Referências Bibliográficas 49**



Introdução

O uso de psicofármacos na infância e adolescência tem indicações precisas e pode ser necessário em alguns casos. Esse recurso requer um equilíbrio que não coloque o remédio como vilão e nem como o grande salvador da questão.

Tudo isto dentro do olhar constante de que a maior parte dos diagnósticos de transtorno mental não necessita, imediatamente, de um remédio nessa faixa-etária.

Uma parte importante em relação ao uso de psicofármacos é realizar a psicoeducação com o paciente e seus familiares, e sempre optar por medicamentos bastantes estudados e com evidências de que funcionam. Isso garante maior segurança em relação ao início e continuidade do seu uso, enquanto forem necessários.

O tratamento medicamentoso pode ser indicado sempre em associação com tratamento não medicamentoso: essa combinação potencializa a redução e controle de alguns sintomas nos transtornos mentais na infância e adolescência.

O objetivo desse e-book é orientar sobre possíveis dúvidas dos cuidadores dessa criança/adolescente que faz uso de algum psicofármaco. Escolhemos os medicamentos mais usados nessa faixa-etária, ou seja, aqueles que possuem anos de estudos e cujos benefícios e riscos já são conhecidos.

O tratamento das diferentes condições psiquiátricas e o uso de medicamentos exigem critério e experiência no uso racional e justificável.



Atualmente, há muitos estudos tentando encontrar outros medicamentos para uso nessa faixa-etária! Por isto, optamos por falar sobre os remédios com eficácia comprovada e liberados pela FDA (Food and Drug Administration), nos EUA, e pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), no Brasil.

Usar medicamentos prescritos pelo psiquiatra não é sinônimo de loucura! Esperamos que de alguma forma as orientações ajudem a compreender que o fármaco pode ajudar muito em alguns tratamentos, bem como entender que eles possuem possíveis efeitos colaterais!



Entendendo os Psicofármacos



● O que são? Por que esse nome?

Os psicofármacos são remédios que têm como alvo de ação o Sistema Nervoso Central (SNC), com objetivo de agir no comportamento, na cognição (por exemplo, na atenção, concentração), no humor e outras funções cerebrais.

● O que são remédios "tarja preta"?

São medicamentos que precisam de controle maior para serem comercializados. Eles podem causar risco a saúde, tolerância (que é quando doses cada vez maiores são necessárias para o mesmo efeito) e dependência (que é o vício propriamente dito).





Todo psicofármaco é tarja preta?

Os psicofármacos são remédios que têm como alvo de ação o Sistema Nervoso Central (SNC), com objetivo de agir no comportamento, na cognição (por exemplo, na atenção, concentração), no humor e outras funções.

Os psicofármacos são usados somente na psiquiatria?

Não. Os psicofármacos podem ser usados para outras doenças, além dos transtornos mentais. E outras especialidades médicas podem usar os psicofármacos, como por exemplo, a neurologia, endocrinologia etc.

Usar psicofármaco é sinônimo de loucura?

Não. Esse termo tem origem no preconceito. E isto gera medo e resistência de muitas pessoas ante à prescrição desses remédios. Os psicofármacos são usados para melhorar o bem-estar emocional e mental dos pacientes. Sempre bom lembrar que psicofobia (preconceito contra pessoas com transtorno ou deficiência mental) é crime.



Os psicofármacos atuam com a mesma eficácia em qualquer lugar?

Não. Muitos fatores podem influenciar na eficácia dos medicamentos, tais como variabilidade individual, complexidades emocionais, fatores genéticos, idade, associação com a psicoterapia e atividade física.

Psicofármaco

O Grande herói ?

O uso de psicofármaco em crianças e adolescentes começa a ser incorporado na prática clínica, a partir da década de 1980, mas há relatos do seu uso desde meados da década de 1930.

Atualmente existem muitos estudos tentando comprovar a eficácia e segurança de outras moléculas para serem usadas nessa faixa etária.

Um ponto importante, quando avaliamos uma criança ou um adolescente, é o contexto em que está inserido. Como é a sua relação em casa, na escola, na comunidade onde vive? Existe tranquilidade e acolhimento nestes lugares ou há algum tipo de violência?



É importante deixar claro que o remédio é um “coadjuvante”, uma parte dentro do plano terapêutico! Ele não pode (nem deve) ser visto como o grande herói do tratamento em saúde mental.

A colaboração entre o psiquiatra, equipe multidisciplinar (Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicopedagogia...), família, escola e uma boa prática orientada de exercícios físicos é o que faz toda a diferença no tratamento. Essa corrente constitui a parte essencial do plano terapêutico; o remédio, quando necessário, vem como suporte, para ajudar.





Antidepressivos



Antidepressivos

Quando devem ser usados?

Apesar do nome, essa classe de medicamento é usada no enfrentamento de diversos transtornos.

Transtorno depressivo maior, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos de ansiedade (transtorno de pânico, de ansiedade generalizada, de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade social, fobias graves), transtornos alimentares (bulimia e anorexia).

Como agem no organismo?

Cada antidepressivo tem seu próprio modo de agir. Mas os três antidepressivos que podem ser usados nessa faixa etária estão na mesma “família”: a dos inibidores de recaptação de serotonina. Uma das teorias para a ocorrência dos transtornos que falamos acima é que haja um problema quanto ao nível de serotonina disponível nas diferentes partes do cérebro. Então, os antidepressivos vão ajudar a regular a disponibilidade da serotonina nas mais diversas partes do cérebro. No início, há um aumento abrupto desse neurotransmissor, mas depois ocorre um ajuste no seu fluxo, que leva algumas semanas, e é por isso que a gente só sente pra valer que o medicamento começou a trazer melhora, após duas ou três semanas de tratamento.

São “tarja preta”?

Não. São remédios controlados que exigem uso diário e contínuo, conforme orientação médica.



Esse remédio vicia?

Não.

Quais são as drogas mais usadas nessa faixa-etária?

- Fluoxetina
- Sertralina
- Fluvoxamina

Quais são os possíveis efeitos colaterais?

Dor de cabeça, irritabilidade, insônia, sonolência, náusea, diarreia. Isso tudo é mais comum no começo do tratamento, e às vezes acontece só nessa fase inicial.

A progressão de dose deve ser lenta, para evitar os efeitos colaterais e melhorar a adesão ao tratamento.





O que ficar atento quando uma criança/adolescente usa esses remédios?

O começo do tratamento exige atenção! Quando se inicia qualquer antidepressivo, há um aumento súbito de serotonina em algumas partes do cérebro. É como uma represa que abre as comportas de uma hora para outra: há um fluxo intenso de serotonina nos primeiros dias e isso pode levar a uma sensação de piora na primeira semana. É uma sensação de “ativação”, e pode ser um pouco angustiante. Nessa ativação, pode haver inquietação, agitação, irritabilidade e insônia.

Para evitar esse efeito é recomendado iniciar a medicação e progredir a dose de forma gradual. E a melhor notícia: não acontece com todos, mas se acontecer com seu filho, vai passar em alguns dias!





O que fazer se a criança/adolescente apresentar algum efeito colateral?

Primeiro de tudo: não suspenda o medicamento e relate ao psiquiatra que acompanha o paciente. Se você ficar muito preocupado com o efeito colateral e não conseguir contato com o psiquiatra responsável, pode procurar uma Unidade de Pronto Atendimento ou uma emergência psiquiátrica.

E é fundamental estar consciente: a entrada ou saída de um medicamento em qualquer paciente aumenta o risco de efeitos colaterais ou sintomas desagradáveis. As crianças são ainda mais sensíveis. Então, é comum o relato de sintomas no início, progressão ou redução de dose ou retirada da medicação.



Qual é a relação do uso de antidepressivo e o risco de suicídio?



“Em 2004 a FDA determinou a necessidade de inclusão de um alerta em todas as medicações antidepressivas (FDA, 2004). O aviso sinaliza que o uso de antidepressivos estaria associado a comportamento e atos suicidas em algumas crianças e adolescentes. A decisão foi tomada com base em um painel de especialistas em depressão comissionado pela FDA que revisou as descrições de eventos adversos dos ensaios clínicos com antidepressivos nessa faixa de idade. Com base nessa revisão, 78 incidentes de comportamento suicida e ideação suicida foram encontrados em 24 ensaios clínicos que incluíam cerca de 4.400 jovens. Apesar de não ter tido nenhum comportamento suicida, a análise combinada dos estudos revelou que o risco de suicidalidade (pensamento e comportamentos suicidas) era de 4%, o que seria o dobro do encontrado no grupo placebo, de 2%.





Existem várias questões muito complexas que precisam de resposta antes que se possam associar de forma mais definitiva esses comportamentos suicidas ao uso de antidepressivos. Em um estudo realizado por Valuck et al. (2004) entre janeiro de 1997 e março de 2003 com 24.119 adolescentes com diagnóstico de TDM que tentaram suicídio, 71,8% estavam sem uso de antidepressivos nos seis meses que precediam à tentativa de suicídio; 19,1% estavam em uso de ISRS; 0,2%, em uso de ADT; 2%, em uso de outros antidepressivos, sendo que cerca de 6,9% estavam fazendo uso de mais de um antidepressivo.



Os autores sugerem que esses dados confirmariam a ideia de o uso de antidepressivos não estar associado a suicídio. Wong et al. (2004) reforçam tal afirmativa, referindo que todo paciente com depressão grave teria um risco aumentado para cometer suicídio, por isso esses pacientes necessitam de medicação e monitoramento em tempo integral. Por fim, em resposta à FDA, um comunicado emitido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) alerta que os antidepressivos salvam vidas e que a pior ameaça para o bem-estar de uma criança deprimida seria não receber nenhum tratamento. A APA preocupava-se que a decisão pela FDA de incluir o alerta pudesse reduzir a prescrição apropriada para aqueles pacientes que se beneficiariam com a medicação antidepressiva.”

Trecho retirado do artigo: CURATOLO, Eliana; BRASIL, Heloísa. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. J Bras Psiquiatr, v. 54, n. 3, p. 170-6, 2005.

Ou seja, os antidepressivos salvam vidas e a pior ameaça para o bem-estar de uma criança deprimida é não receber nenhum tratamento.





Antipsicóticos



Antipsicóticos

São usados quando?

Em quadros psicóticos, esquizofrenia, Síndrome de Tourette, controle da impulsividade e da agressividade em diferentes quadros (por exemplo, no autismo, TDAH, Transtorno opositor-desafiador).

Em depressões graves, ajudam a ação dos antidepressivos.

Quais os tipos de antipsicóticos?

Existem dois grupos de antipsicóticos: os típicos (mais antigos); e os atípicos (mais modernos).

Atualmente os antipsicóticos atípicos são mais usados nessa faixa etária por causarem menos efeitos colaterais

Como agem no cérebro?

De maneira bem simples, os antipsicóticos – sejam os mais antigos ou os mais modernos – mexem com os níveis de dopamina no nosso cérebro. Os mais antigos mexem de uma maneira mais agressiva, bloqueando bastante a atividade excessiva da dopamina nas diversas regiões do cérebro. Os mais modernos são mais seletivos e bloqueiam apenas em algumas partes.



São "tarja preta"?

Não.

Esse remédio vicia?

Não.

Quais são os mais usados nessa faixa-etária?

- Neuleptil 1% e 4% (periciazinha - típico)
- Risperidona (atípico)
- Aripiprazol (atípico)
- Olanzapina (atípico)

O que ficar atento quando uma criança/adolescente usa?

É necessário acompanhar os exames de sangue e sempre fazê-los quando o psiquiatra solicitar. Os principais exames são o hormônio prolactina, glicemia, colesterol e triglicerídeos. Como há chance de ocorrer ganho de peso, o paciente necessita de acompanhamento por nutricionista.





Quais são os possíveis efeitos colaterais?

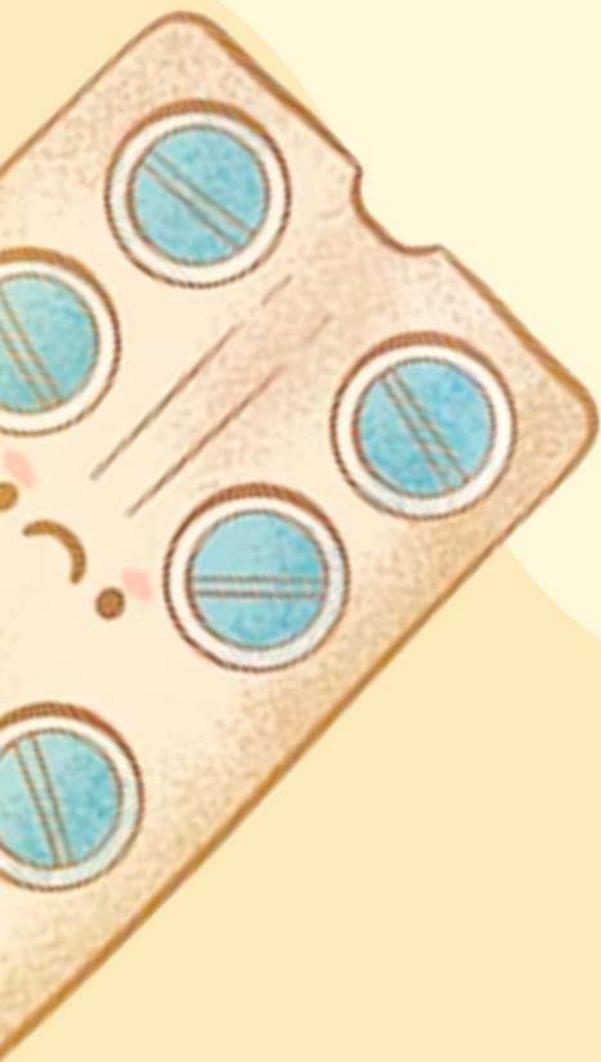
Grupo típico:

(mais antigo):
sonolência, lentidão, queda
de pressão, boca seca,
constipação.



Grupo atípico:

(mais moderno):
ganho de peso, aumento da
prolactina, aumento da
glicemia (açúcar no sangue)
e do colesterol e da
sonolência.





Estabilizadores de humor



Estabilizadores de humor

São usados quando?

Nessa classe temos alguns anticonvulsivantes, medicamentos bastantes usados na neurologia para o tratamento da epilepsia, e o lítio.

Na Psiquiatria, usamos para outros quadros como: transtorno do humor bipolar, redução do risco de suicídio (lítio), irritabilidade, labilidade de humor, agressividade.

Como que agem no organismo?

Até hoje não sabemos exatamente como eles atuam no organismo. Existem muitas teorias sobre isso, e cada uma dessas teorias geralmente aponta que o modo de agir é mais de um. Ou seja, os estabilizadores de humor ajudam os pacientes por diversos caminhos dentro do cérebro. De fora, o que a gente pretende observar nos pacientes: se os períodos de irritabilidade, euforia e tristeza são menos intensos e menos duradouros.

São "tarja preta"?

Não.

Esses remédios viciam?

Não.





Quais são os mais usados nessa faixa etária?



- **Divalproato de sódio**
(anticonvulsivante)



- **Valproato de sódio**
(anticonvulsivante)



- **Carbamazepina**
(anticonvulsivante)



- **Carbonato de lítio**
(estabilizador de humor, e aprovado pelo FDA, para a faixa etária a partir dos 12 anos)





O que ficar atento quando uma criança/adolescente usa?

Como são muitos medicamentos em uma família só, vamos aqui separar entre o lítio e os demais, está bem?

Lítio -

o lítio é um excelente remédio, mas para sair do nosso organismo precisa que o rim esteja funcionando bem. Quando o rim não funciona bem, isso pode aumentar a presença de lítio do sangue e causar intoxicação por lítio. A causa mais comum de o rim não funcionar bem, de uma hora para outra, são as desidratações. O rim é um filtro e o filtro só funciona se o sangue passar por ele em grande volume. Quando a gente desidrata, o sangue diminui de volume e então o rim tem dificuldade para colocar na urina aquilo que ele precisa filtrar. Então, se a criança ou adolescente tiver alguma diarreia, vômitos, ou se ficar muito tempo sem beber água, a intoxicação por lítio pode acontecer. Em geral, tremores grandes nos braços e nas pernas começam a ocorrer, assim como náuseas e sonolência. Nestes casos, é fundamental levar à emergência. Qualquer emergência: pode ser uma UPA, uma unidade mista ou um hospital. E ao chegar lá você tem que falar que o paciente usa lítio. O médico vai logo entender o que pode estar acontecendo.





Anticonvulsivantes

Tem um quadro raro, mas grave, que pode acontecer e você precisa ficar de olho. Começa na pele e pode atingir todo o corpo. O nome mais conhecido desse quadro é Síndrome de Stevens-Johnson. Mais ou menos assim: a qualquer momento do tratamento, o paciente começa a apresentar lesões em formato de bolha, em grande quantidade, no rosto e dentro da boca. Rapidamente, em dias ou horas, isso começa a aparecer no tronco e, junto com todas essas lesões, aparece uma vermelhidão muito forte. O problema é que isso causa uma inflamação gigantesca em todo o corpo, não só na pele, mas no lado de dentro também. Nesses casos, mesmo que você tenha dúvida, leve o paciente a uma emergência. Qualquer uma. Fale o que está acontecendo e quais remédios ele toma, para que o médico possa entender o que fazer.



O que fazer se a criança/adolescente apresentar algum efeito colateral?

Primeiramente relatar ao psiquiatra que acompanha o paciente. Em caso de sintomas de Síndrome de Stevens-Johnson ou intoxicação por lítio, aí não dá para esperar. Tem que levar a criança/adolescente à urgência médica e ao mesmo tempo, avisar o psiquiatra.



Psicoestimulantes

Psicoestimulantes

São usados quando?

Nos casos de Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade.

Como agem no organismo?

O modo como os psicoestimulantes agem no cérebro é um dos mais interessantes. Quando se lê o nome, parece que eles vão estimular ainda mais os pacientes com TDAH, que às vezes já são muito ativos. A grande questão é que o psicoestimulante “sintoniza” ou “ajusta” uma parte do cérebro que tem um funcionamento diferente no paciente com TDAH: o córtex pré-frontal, a parte da frente do cérebro. É essa parte que controla a atenção e também ajuda a controlar os impulsos. Como se no paciente com TDAH houvesse um funcionamento com “ruído” nessa parte do cérebro. Sabe aquele rádio que a gente consegue escutar a música, mas apresenta um chiado? É como se esse som chiado fosse o cérebro do paciente com TDAH e o psicoestimulante vai ajudar a “sintonizar” melhor e tirar esse ruído. Ele faz essa “sintonia” ajustando os níveis de dois neurotransmissores no córtex pré-frontal: dopamina e noradrenalina.

São “tarja preta”?

Sim.



Esse remédio vicia?

Pode viciar? Pode. É frequente? Não. Geralmente, quem se vicia neste tipo de medicamento é quem o utiliza sem precisar ou usa além do que o médico prescreve. E falando em vícios, é bom se ligar: tratar o TDAH com medicamentos é uma ótima maneira de afastar o paciente do risco de outros vícios. Quando um paciente com TDAH não tem tratamento, ele tende a experimentar e abusar de drogas, como álcool, por exemplo.

Quais são os mais usados nessa faixa etária?



- **Metilfenidato**



- **Lisdexanfetamina**

Quais são os possíveis efeitos colaterais?

Perda do apetite, perda de peso, irritabilidade, insônia, tiques, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial.

O que ficar atento quando uma criança/adolescente usa?

Existem estudos que mostram possível redução da velocidade do crescimento. A falta de apetite pode também dificultar o ganho de peso. É importante acompanhar junto ao médico pediatra/hebiatra e informar ao psiquiatra que acompanha o caso.





O que fazer se a criança/ adolescente apresentar algum efeito colateral?

Primeiramente, relatar ao psiquiatra que acompanha o paciente.

É comum relato de efeitos colaterais no início, progressão ou redução de dose ou retirada da medicação. Mas a boa notícia é que costuma ser passageiro. Se não for, não deixe de falar com o psiquiatra novamente! Tem pacientes que não se adaptam mesmo aos psicoestimulantes, mas existem outras alternativas hoje.





E que alternativas podem ser essas para o TDAH?

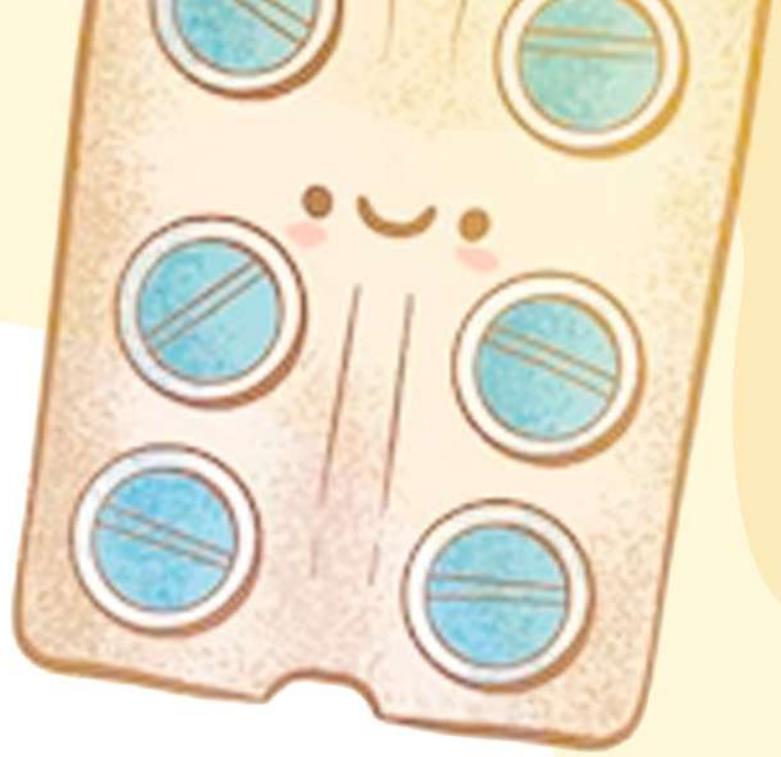
• Clonidina:

(anti-hipertensivo usado como tratamento para o TDAH, tiques, Tourette, agitação e agressividade. Efeito colateral mais comuns: sedação, hipotensão ao levantar, cefaleia, constipação e náusea)

• Atomoxetina:

(antidepressivo liberado pela ANVISA em 2023 considerado segunda linha para o tratamento do TDAH. Efeitos colaterais mais comuns: boca seca, diminuição do apetite, constipação).





Benzodiazepínicos



Benzodiazepínicos

São usados quando?

Em raríssimos casos, são usados como coadjuvantes temporários nos quadros de transtornos ansiosos. Devem ser administrados o mínimo de tempo possível.

Alguns são usados em procedimento médicos e outros, em quadros de epilepsia, pela Neurologia.

Como que agem no organismo?

Todos temos no cérebro várias substâncias chamadas de neurotransmissores. Alguns ajudam a ficar mais atento, e outros deixam mais relaxado. O cérebro produz um neurotransmissor chamado GABA! Como se fosse um tranquilizante produzido por nós mesmos. Para nos tranquilizar, ele se encaixa em pequenas “pecinhas” no cérebro chamadas de receptores de GABA. Os benzodiazepínicos fazem, a grosso modo, com que esses encaixes sejam maiores e mais frequentes. Ampliam a atividade tranquilizante que o GABA já possui no nosso cérebro.

São “tarja preta”?

Sim.

Esse remédio vicia?

Sim. Por isso deve ser usado de maneira temporária



Quais são os mais usados nessa faixa etária?



• Clonazepam



• Diazepam



• Alprazolam



• Clobazam

Quais são os possíveis efeitos colaterais?

Sedação, lentificação do raciocínio e desinibição.



Por que não usamos nessa faixa etária?

Os efeitos paradoxais são comuns nessa faixa etária. O que seria isso? O psiquiatra prescreve um medicamento em que se espera um efeito relaxante, mas o paciente tem justamente o efeito contrário, com euforia, agitação e agressividade. Por conta dessa predisposição nessa faixa etária aos efeitos colaterais, não é uma classe de medicamento usada com frequência.



10 dicas rápidas para para uso seguro de psicofármacos na infância e adolescência



• **Dica:**

01

É importante você sempre ter em mãos o nome da medicação e a dose que a criança/adolescente faz uso. Sempre informar nos atendimentos médicos;

Efeitos colaterais podem ocorrer nas primeiras semanas em uso de qualquer medicamento;

• **Dica:**

02

• **Dica:**

03

Manter um estilo saudável de vida: dieta balanceada e prática de exercício físico orientadas, de preferência, por profissionais da área.



Sempre informar ao psiquiatra os efeitos colaterais;

• Dica:

04

• Dica:

05

Tirar todas as dúvidas em relação ao medicamento junto ao psiquiatra.

• Dica:

06

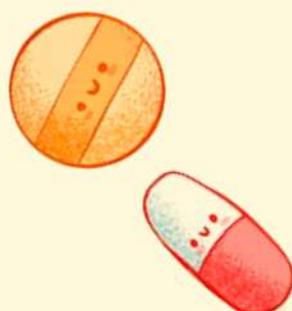
Não aumentar ou diminuir dose da medicação sem orientação médica.



Cada indivíduo reage de forma diferente em relação ao efeito da medicação: não é porque deu certo com uma criança/adolescente que dará certo com outro;

• Dica:

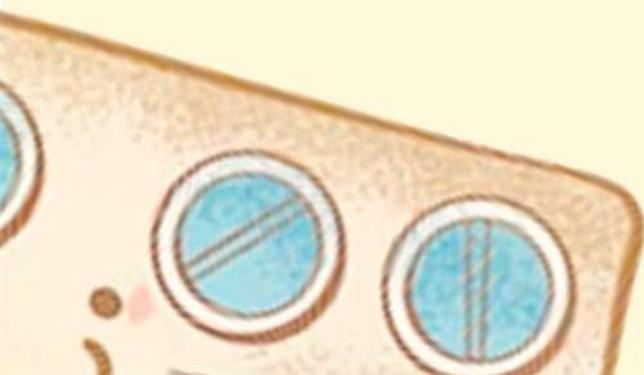
07



• Dica:

08

Proibido o consumo de bebida alcoólica por crianças e adolescentes, principalmente os que estão tomando medicamentos;



Manter controle em relação às tomadas da medicação e armazenamento das caixas dos remédios. A criança ou adolescente pode até ajudar, mas quem deve ter a responsabilidade maior é o cuidador.

• **Dica:**

09

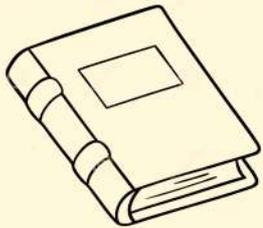
• **Dica:**

10

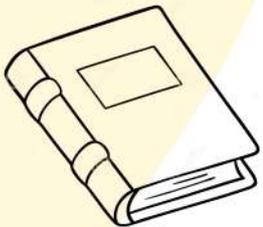
O acompanhamento psicológico, associado ao tratamento medicamentoso, proporciona melhor controle dos sintomas e evolução do quadro.



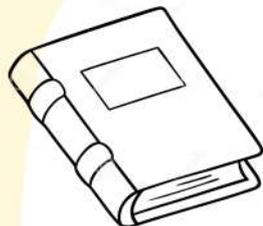
Referências Bibliográficas



MARES, S; WOODGATE, S. **The clinical assessment of infants, preschoolers and their families.** In Rey JM, Martin A (eds), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (edição em Português; Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2020.



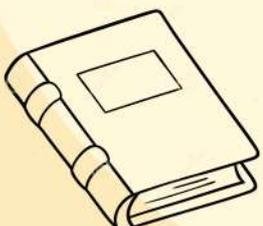
CURATOLO, E; BRASIL, H. **Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico.** J Bras Psiquiatr, v. 54, n. 3, p. 170-6, 2005.



ALMEIDA, R.S. **Saúde mental da criança e do adolescente. 2ª edição.** Barueri-SP: Manole, 2019.



FERRIN, M; GOSNEY, H; MARCONI, A; REY, JM. **Using antipsychotic medication for the treatment of schizophrenia in children and adolescents.** In Rey JM (ed), IACAPAPe-Textbook of Child and Adolescent Mental Health (edição em português; Dias Silva F, ed). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2016.



ROCHA, F.L; HARA, C. **Piscofármacos na prática clínica. 1ª edição.** Belo Horizonte-MG: Folium Editorial, 2017, v. , p.415-432.



O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Realizado o Depósito legal na Biblioteca Nacional conforme a Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

Título:

Esse pequeno vai tomar remédio do psiquiatra! e agora?
Guia com orientações sobre psicofarmacos para os cuidadores

Autoria:

Diessika Helena Halvantzis Lopes
Eric de Medeiros Costa
Nádia Prazeres Pinheiro Corozzo

Revisão Ortográfica:

Nonato Reis

Projeto Gráfico, diagramação, capa e ilustração:

Marcus Bruno Lobato Lima

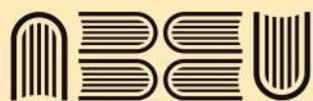
Páginas:

56 páginas

Tipografia:

Esta cartilha foi produzida usando como tipografia em seus títulos a Season prime, no corpo do texto a Garet Book e nos destaques a Myriad Pro.





Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

ISBN: 978-6-55363-467-1



9 786553 634671