Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO

Medicações Psiquiátricas: Como Funcionam e Boas Práticas de Uso

Este material foi preparado para ajudar você a entender, de forma geral, como funcionam as medicações usadas em psiquiatria e quais práticas ajudam no uso seguro e consistente do tratamento — independente de qual medicamento específico você utiliza.

Como as medicações psiquiátricas atuam, de forma geral

A maioria das medicações psiquiátricas atua modulando a atividade de neurotransmissores — substâncias químicas que os neurônios usam para se comunicar entre si, como serotonina, dopamina, noradrenalina e GABA. Alterações no equilíbrio e funcionamento desses sistemas estão associadas a diferentes condições (humor, ansiedade, psicose, entre outras).

É útil pensar nessas medicações não como algo que "conserta um defeito", mas como um recurso que ajusta a forma como esses sistemas estão funcionando, criando uma condição mais favorável para a estabilização dos sintomas — muitas vezes em conjunto com mudanças de comportamento e, quando indicada, psicoterapia.

Por que o efeito não é imediato

Diferente de um analgésico, que alivia a dor em minutos, a maioria das medicações psiquiátricas (antidepressivos, estabilizadores de humor, muitos ansiolíticos de uso contínuo) precisa de tempo para produzir efeito terapêutico — geralmente de 1 a 6 semanas, dependendo da classe e do sintoma-alvo. Isso acontece porque o benefício depende de adaptações mais lentas no funcionamento cerebral, não apenas da presença imediata da substância no organismo.

> *É comum que efeitos colaterais apareçam antes do benefício terapêutico — às vezes já nos primeiros dias — enquanto a melhora dos sintomas surge só semanas depois. Saber disso com antecedência ajuda a não interpretar esse intervalo como "a medicação não está funcionando" ou "só estou tendo os efeitos ruins".*

Existem exceções: alguns medicamentos usados para alívio agudo de ansiedade ou insônia têm efeito rápido (em minutos a horas), mas justamente por isso costumam ter maior potencial de

tolerância e dependência quando usados de forma contínua — por isso costumam ser reservados para uso pontual ou por tempo limitado, a critério médico.

Sobre efeitos colaterais

- Muitos efeitos colaterais são transitórios, aparecendo nas primeiras uma a duas semanas e diminuindo à medida que o corpo se adapta à medicação.
- Nem todo efeito colateral significa que a medicação é "errada" para você — parte do processo pode envolver ajuste de dose ou, ocasionalmente, troca de medicamento até encontrar a opção com melhor equilíbrio entre benefício e tolerabilidade.
- Comunicar efeitos colaterais ao médico(a) é diferente de simplesmente parar de tomar — muitas vezes existem estratégias para manejá-los (ajuste de horário, dose, ou medidas complementares) sem interromper o tratamento.

> Procure orientação médica com prioridade diante de efeitos colaterais intensos, súbitos ou incomuns (reações alérgicas, alterações significativas de humor ou comportamento, sintomas físicos que preocupam) — nesses casos, não espere a próxima consulta agendada.

Por que a adesão contínua é tão importante

Estudos indicam que a não adesão a medicações psiquiátricas é bastante comum — em quadros como transtorno bipolar, chega a afetar a maioria dos pacientes em algum momento do tratamento — e está associada a maior risco de recaída, piora do quadro e, em casos mais graves, necessidade de internação.

- Sentir-se bem geralmente é resultado do tratamento funcionando, não um sinal de que já não é mais necessário — interromper nesse momento é uma das causas mais comuns de recaída.
- A decisão de reduzir ou suspender qualquer medicação deve ser sempre conversada e conduzida com o médico(a) responsável, nunca definida sozinho(a), mesmo diante de melhora completa dos sintomas.

Descontinuação abrupta x recaída: por que a suspensão deve ser gradual

Parar uma medicação de forma abrupta pode causar sintomas de descontinuação — mal-estar físico, tontura, alterações de sono ou humor, sensação de "choque elétrico" (mais comum com alguns antidepressivos) — que costumam ser temporários, mas desconfortáveis. Isso é diferente de uma recaída do quadro original, embora os dois às vezes sejam confundidos.

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

> *Por isso, a redução de dose ou suspensão de medicações psiquiátricas costuma ser feita de forma gradual ("desmame"), conduzida pelo médico(a), o que reduz bastante o desconforto e ajuda a diferenciar sintomas de descontinuação de uma eventual volta dos sintomas originais.*

Boas práticas para tomar a medicação de forma consistente

- Associe o horário da medicação a um hábito já estabelecido na rotina (escovar os dentes, tomar café da manhã), o que facilita a lembrança sem depender só da memória.
- Use organizadores semanais de comprimidos ("pastilheiros") — ajudam a visualizar rapidamente se a dose do dia já foi tomada, especialmente útil quando há mais de um medicamento.
- Configure lembretes no celular ou use aplicativos de gerenciamento de medicação, se isso for útil para o seu estilo de organização.
- Renove a receita e compre o medicamento com alguma antecedência, para não correr o risco de ficar sem durante viagens, feriados ou imprevistos.
- Pergunte ao médico(a) qual a orientação específica para o caso de esquecer uma dose — a conduta varia entre medicamentos (alguns podem ser tomados assim que lembrar, outros é melhor aguardar a próxima dose), por isso vale esclarecer isso com antecedência, e não decidir sozinho(a) no momento.
- Leve para a consulta uma lista de dúvidas, efeitos percebidos e perguntas — isso otimiza o tempo da consulta e reduz a chance de questões importantes ficarem sem resposta.
- Se for útil para você, envolva alguém de confiança (parceiro(a), familiar) no acompanhamento da rotina de medicação, especialmente em períodos de maior instabilidade dos sintomas.

Mitos comuns sobre medicação psiquiátrica

- "Vou ficar viciado(a)." — A maioria das medicações psiquiátricas (antidepressivos, estabilizadores de humor, a maior parte dos antipsicóticos) não causa dependência no sentido de vício. Algumas classes específicas, como certos ansiolíticos de uso contínuo, têm esse risco maior — por isso costumam ser usadas com mais cautela e por tempo limitado, o que é uma decisão médica, não uma regra geral para toda medicação psiquiátrica.
- "A medicação muda quem eu sou." — O objetivo do tratamento é restaurar um funcionamento mais próximo do habitual (humor, sono, capacidade de concentração), não alterar personalidade, valores ou identidade.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

- "Só pessoas fracas precisam de medicação." — Condições psiquiátricas têm base biológica, assim como outras condições de saúde; usar o recurso terapêutico disponível não é sinal de fraqueza.
- "Uma vez que comecei, vou ter que tomar para sempre." — Depende muito do quadro e da história de cada pessoa; para muitas condições, o tratamento medicamentoso é por tempo determinado, reavaliado periodicamente pelo médico(a). Em alguns quadros, o uso pode ser mais prolongado — mas essa é uma avaliação individual, não uma regra geral.
- "Se está funcionando, posso ajustar a dose sozinho(a) conforme como me sinto no dia." — Ajustes de dose por conta própria, mesmo com boa intenção, podem comprometer a estabilidade do tratamento — qualquer mudança deve passar pelo médico(a).

Cuidados e interações importantes

- Álcool pode interagir de forma significativa com diversas medicações psiquiátricas, potencializando sedação ou reduzindo a eficácia do tratamento — vale sempre perguntar ao médico(a) sobre o consumo de álcool no seu caso específico.
- Evite automedicação, incluindo fitoterápicos e suplementos "naturais" — muitos têm interação relevante com medicações psiquiátricas (a erva-de-são-joão, por exemplo, interage com diversos antidepressivos).
- Informe todos os profissionais de saúde que te acompanham (incluindo dentista, outros médicos) sobre as medicações psiquiátricas em uso, e vice-versa — informe seu psiquiatra sobre qualquer nova medicação prescrita por outro profissional.
- Se estiver planejando engravidar, amamentando, ou passando por qualquer mudança relevante de saúde, converse com o médico(a) antes de fazer qualquer alteração por conta própria.

Quando entrar em contato com o médico(a) antes da próxima consulta

> Vale antecipar contato se houver: efeitos colaterais intensos ou que pioram progressivamente; ausência completa de qualquer melhora após o prazo esperado para aquela medicação; pensamentos de interromper o tratamento por conta própria; ou qualquer mudança relevante de saúde, gravidez ou início de outro medicamento.

Este material tem caráter educativo e não substitui a orientação do médico(a) responsável pela sua prescrição. Traga suas dúvidas para conversarmos na próxima sessão.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérebro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591