

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Biomedicina

Brenda Laurenti Duarte
Isabella Silva Rossi
Rayssa Ortiz Firmino do Amaral

PSICODAILY:
PROJETO DE APLICATIVO SOBRE PSICOFÁRMACOS
(RI-28)

São Paulo
2024

Brenda Laurenti Duarte
Isabella Silva Rossi
Rayssa Ortiz Firmino do Amaral

PSICODAILY:
PROJETO DE APLICATIVO SOBRE PSICOFÁRMACOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo Curso de Biomedicina do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa Dra. Amanda Martins Viel, com requisito parcial para obtenção do título de Biomédico.

São Paulo
2024

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2. CONTEXTO DO PROJETO	3
3. OBJETIVO	4
4. ETAPAS	5
ETAPA 1: Curadoria de informações	5
ETAPA 2: Interação medicamentosa entre os psicofármacos	12
ETAPA 3: <i>Layout</i> do aplicativo	23
5. PRODUTO FINAL	27
6. CONCLUSÃO	27
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

Os psicofármacos, também conhecidos como psicotrópicos, são todos os medicamentos que possuem mecanismo de ação no sistema nervoso central (SNC). Em geral, eles podem alterar o humor e cognição. Entre eles existem os ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos e os antipsicóticos. Seu uso principal está nos transtornos psicológicos como: ansiedade, insônia, depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e psicose¹.

O uso de psicofármacos, com diferentes finalidades, é uma realidade que tem crescido a cada dia, porém, muitas vezes sem acesso à informação correta, expondo estes pacientes a diversos riscos ao utilizar um medicamento sem as informações necessárias para que este lhe cause o benefício procurado de forma segura².

Segundo pesquisas realizadas num período de quatro anos no Brasil, de 2018 a 2021, foi analisado o aumento do uso de psicofármacos após a pandemia, no qual observou-se um aumento de 75,37% no uso de ansiolíticos e 35,35% no uso de fármacos para transtorno de bipolaridade³.

Com base neste cenário e dados foi idealizado a criação do aplicativo “PsicoDaily”, onde pacientes que fazem uso destes medicamentos terão um maior controle sobre seu tratamento, visto que, apesar de muito benéficos para os pacientes com transtornos mentais, estes fármacos devem ser utilizados com muita cautela, devido às reações adversas, interações medicamentosas e em alguns casos, risco de morte.

2. CONTEXTO DO PROJETO

Este Trabalho de Conclusão de Curso visa a produção de um aplicativo, o “PsicoDaily”. Sua principal função será o acompanhamento do tratamento de cada paciente cadastrado, com informações simples e direta, no qual, pessoas leigas no assunto também poderão ter acesso a informações completas sobre o medicamento usado.

Os pacientes estarão cientes do mecanismo de ação de seus medicamentos, as possíveis interações medicamentosas com outros psicofármacos e com medicamentos que não precisam de prescrição médica.

O aplicativo idealizado é fundamentado em fatos científicos já estabelecidos sobre os psicofármacos, portanto, seu embasamento teórico foi feito a partir de pesquisas em artigos científicos, entre os anos de 2019 e 2024, e livros acadêmicos.

A ansiedade é considerada uma emoção normal em situações de perigo e nervosismo na vida de uma pessoa, porém quando tal emoção se demonstra de forma persistente e exacerbada é considerada um transtorno que traz prejuízos a vida do indivíduo. Esta situação pode se manifestar por meio do surgimento de sintomas de caráter físico e mental, como episódios frequentes de distúrbios no sono, agitação motora, dificuldade de concentração, irritabilidade, fadiga extrema e tremores⁴.

Quando analisados a longo prazo, os sentimentos de medo, estresse e incertezas podem também acarretar complicações no que se refere à saúde mental, caracterizando a depressão, que pode ser descrita como um conjunto de sintomas relacionados ao humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam de forma considerável a capacidade funcional do indivíduo⁵.

Antes da pandemia de Covid-19, em 2020, o transtorno depressivo estava presente em cerca de 193 milhões de pessoas e o transtorno de ansiedade em 298 milhões. Após uma nova pesquisa, estima-se que houve um salto para 246 milhões de pessoas com transtorno depressivo e 374 milhões de pessoas com ansiedade. No primeiro ano da pandemia houve um aumento de 25% na prevalência destes transtornos mentais e, portanto, o uso de psicofármacos para tais condições também aumentou⁶.

No Brasil, estima-se que 1,6 milhão de pessoas sejam diagnosticadas com esquizofrenia. A doença tem como critérios para o diagnóstico a presença de sintomas positivos e/ou negativos, discurso desorganizado, alterações de comportamento, alucinações e delírios, sendo considerado um transtorno mental grave⁷. Conforme o Conselho Federal de Farmácia, de 2022 para 2023 foi verificado um aumento de 11% nas vendas dos medicamentos psiquiátricos. Já em 2024, considerando os 5 primeiros meses, houve um aumento de 8% nas vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor, e 7% nas vendas de antiepilépticos e anticonvulsivantes, quando comparada aos 5 primeiros meses de 2023⁸. Com esse aumento considerável no número de pessoas que utilizam psicofármacos, é interessante que os usuários desses medicamentos tenham fácil acesso às informações, com maior segurança sobre sua saúde e tratamento.

3. OBJETIVOS

- Promover com segurança informações sobre os psicofármacos utilizados no tratamento de ansiedade, depressão e esquizofrenia, abordando as principais características desses

medicamentos, com maior facilidade e praticidade no cotidiano de indivíduos não especializados no assunto.

- Informar sobre as principais interações medicamentosas entre psicofármacos e destes com outros medicamentos, administrados simultaneamente, a fim de prevenir e/ou reduzir possíveis intoxicações e desconfortos ao paciente.
- Estabelecer quais são os principais alimentos e bebidas que não devem ser ingeridos com os psicofármacos.
- Auxiliar o paciente em seu tratamento para alguma condição psiquiátrica, para que possa exercer um controle mais eficaz sobre sua terapia medicamentosa, ao resolver dúvidas comuns.

4. ETAPAS

ETAPA 1: Curadoria de informações

OBJETIVO DA ETAPA

O aplicativo PsicoDaily funcionará a partir de uma base de dados bem estruturada, com embasamento científico e, para isto, realizou-se uma curadoria de informações sobre os principais medicamentos empregados no tratamento de transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão e esquizofrenia. Nesta etapa, pesquisas aprofundadas sobre as características farmacológicas dos psicofármacos foram realizadas, a fim de fornecer o suporte completo e necessário para o paciente.

DESENVOLVIMENTO

Indicação terapêutica das classes de psicofármacos Hipnóticos, Ansiolíticos, Antidepressivos, Antipsicóticos⁹.

Hipnóticos: Tem como objetivo tratar transtornos do sono, como: insônia, sonolência excessiva diurna e eventos anormais durante o sono.

Ansiolíticos: Tem como objetivo a tratar transtornos de ansiedade, insônia e convulsões.

Antidepressivos: Tem como objetivo o tratamento da depressão por meio da regulação de neurotransmissores.

Antipsicóticos: Tem como objetivo o tratamento dos sintomas dos transtornos psiquiátricos, como esquizofrenia, transtorno bipolar e psicoses.

A partir da seleção das classes farmacológicas temos a divisão dos princípios ativos e seus mecanismos de ação.

Hipnóticos e Ansiolíticos

Benzodiazepínicos

- **Principais fármacos:** Clonazepam¹⁰ e Diazepam¹¹.
- **Indicações:** São fármacos que apresentam atividade ansiolítica (diminuição da ansiedade e tensão) com propriedades anticonvulsivantes, relaxante muscular e amnésica. São muito utilizados pois possuem baixo risco de intoxicação e rápido início de ação.
- **Mecanismo de ação:** Potencializam a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA) neurotransmissor inibitório no cérebro. Atuam nos receptores GABA-A gerando um aumento da frequência de abertura do canal de cloreto (maior influxo de íons cloreto) que ocasiona na hiperpolarização dos neurônios pós-sinápticos e inibe a excitação celular.
- **Efeitos colaterais:** Sonolência, falta de memória, diminuição da atividade psicomotora. Pode ser observado também o desenvolvimento de tolerância ao medicamento, gerando assim, uma dependência.

Os Benzodiazepínicos fazem parte dos Ansiolíticos e dos Hipnóticos, porém, sua diferença está na dosagem onde temos a seguinte progressão: ansiolítico, sedativo, hipnótico, anestésico, coma e letal¹².

Não benzodiazepínicos

- **Principais fármacos:** Zolpidem¹³ e Zopiclona¹⁴.
- **Indicações:** Funcionam de maneira semelhante aos benzodiazepínicos, porém são utilizados para o tratamento de insônia a curto prazo, possuindo menos efeitos adversos.
- **Mecanismo de ação:** Se ligam ao GABA-A gerando a abertura do canal de cloreto (maior influxo de íons cloreto), hiperpolariza os neurônios pós-sinápticos e por fim inibe a excitação celular.
 - Existem dois subtipos de receptores GABA-A, o ômega-1 que está relacionado com efeitos hipnóticos e cognitivos, e o ômega-2 que está relacionado com cognição,

psicomotricidade, depressão respiratória, efeitos ansiolíticos, limiar convulsivo, relaxamento muscular e potencialização dos efeitos do etanol.

Zolpidem: Agonista seletivo do receptor GABA-A ômega-1.

Zaleplona: Agonista seletivo do receptor GABA-A ômega-1.

Zopiclona: Agonista de seletivo do receptor GABA-A ômega-1 e ômega-2.

- **Efeitos colaterais**: Sonolência no dia seguinte, fadiga, irritabilidade, cefaleia e amnésia no dia seguinte¹⁵.

Antidepressivos

Inibidores Seletivos de Receptação de Serotonina (ISRS)

- **Principais fármacos**: Fluoxetina¹⁶, Sertralina¹⁷, Citalopram¹⁸ e Escitalopram¹⁹.
- **Indicações**: Transtornos de ansiedade, como o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além da depressão.
- **Mecanismo de ação**: Aumentam os níveis de serotonina pela inibição da recaptação da serotonina por neurônios pré-sinápticos, elevando a concentração do neurotransmissor na fenda sináptica, gerando maior atividade neural.
- **Efeitos colaterais**: *Down regulation*, náuseas, insônia, sonolência, diminuição da libido e ganho de peso²⁰.
 - *Down regulation*; diminuição dos receptores B-adrenérgicos pós-sinápticos e α 2-adrenérgico pré-sináptico, gerando uma menor estimulação de feedbacks negativos, que ocasionará na liberação de serotonina e noradrenalina.

Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)

- **Principais fármacos**: Venlafaxina²¹, Desvenlafaxina²² e Duloxetina²³.
- **Indicações**: Ansiedade, depressão e algumas formas de dor crônica.
- **Mecanismo de ação**: Aumentam os níveis de serotonina e noradrenalina no cérebro pela inibição da recaptação por neurônio pré-sinápticos, elevando a concentração do neurotransmissor na fenda sináptica, gerando maior atividade neural.
- **Efeitos colaterais**: *Down regulation*, tonturas, insônia, aumento da pressão arterial e aumento do ritmo cardíaco²⁴.

Antidepressivos tricíclicos

- **Principais fármacos:** Amitriptilina²⁵ e Nortriptilina²⁶.
- **Indicações:** Depressão, ansiedade, distúrbios do sono e dor crônica.
- **Mecanismo de ação:** Aumentam os níveis de serotonina e noradrenalina no cérebro pela inibição de sua recaptação, elevando a concentração do neurotransmissor na fenda sináptica, gerando maior atividade neural.
- **Efeitos colaterais:** *Down regulation*, boca seca, visão turva, constipação, retenção urinária, ganho de peso, tonturas e sonolência²⁷.

Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)

- **Principais fármacos:** Tranilcipromina²⁸.
- **Indicações:** Usados como segunda linha de tratamento para depressão quando outros antidepressivos não são eficazes.
- **Mecanismo de ação:** Inibem a enzima monoaminoxidase, responsável pela quebra de neurotransmissores como a serotonina, noradrenalina e dopamina.
 - MAO-A > metaboliza 5HT, NA, DA, Tiramina.
 - MAO-B > metaboliza NA, DA, Tiramina.
- **Efeitos colaterais:** *Down regulation*, pressão arterial elevada (crise hipertensiva), tremores, boca seca, ganho de peso e insônia. Requerem restrições dietéticas específicas devido a Reação do queijo (acúmulo de Tiramina no organismo devido a inibição da MAO, gerando: vasoconstrição, taquicardia, AVC, morte)²⁹.

Antidepressivos atípicos

- **Principais fármacos:** Mirtazapina³⁰ e Trazodona³¹.
- **Indicações:** Depressão, ansiedade generalizada e transtorno obsessivo-compulsivo.
- **Mecanismo de ação:** São aqueles que não se encaixam em nenhuma das classes mais comuns (tricíclicos, inibidores da monoaminoxidase, inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina).

- **Efeitos colaterais:** Podem variar dependendo do medicamento específico, mas podem incluir: tontura, sonolência, tremor, agitação, náusea, taquicardia, constipação, sudorese e retenção urinária, assim como, *Down regulation*³².

Antipsicóticos

Antipsicóticos típicos

São divididos em alta potência e baixa potência e isto influencia na escolha de qual será usado no tratamento.

- **Alta potência:** Produzem o efeito antipsicótico mais forte, porém com maiores efeitos adversos. São menos sedativos e são utilizados para diminuir os delírios. São dose-dependentes para diminuir os efeitos psicóticos.

- **Principais fármacos:** Haloperidol³³ e a Flufenazina³⁴.

- **Baixa potência:** Possuem menos efeitos adversos extrapiramidais, mas possuem maiores RAM 's (reação adversa ao medicamento).

- **Principais fármacos:** Clorpromazina³⁵.

- **Indicações:** Esquizofrenia, produzem bons efeitos terapêuticos nos sintomas positivos (excesso das funções normais como delírios, alucinações, discurso desorganizado, alterações de comportamento).
- **Mecanismo de ação:** Bloqueio dos receptores D2 da dopamina.
- **Efeitos colaterais:** Síndrome extrapiramidal aguda, discinesia tardia e hiperprolactinemia³⁶

³⁷.

Antipsicóticos atípicos

- **Principais Fármacos:** Clozapina³⁸, Risperidona³⁹ e Quetiapina⁴⁰.
- **Indicações:** Esquizofrenia, produzem bons efeitos terapêuticos nos sintomas positivos e negativos e por isso são mais usados. Adjuvante na depressão resistente, transtorno bipolar, agitação e irritabilidade.
- **Mecanismo de ação:** Bloqueio moderado do receptor D2 e bloqueio maior do receptor 5HT2A (serotoninérgico). Isso proporciona a modulação da Dopamina, GABA, Acetilcolina e ONoradrenalina o que pode proporcionar redução dos efeitos colaterais.

Na via mesocortical, a densidade de receptores 5HT2A é maior. Com isso, há uma melhora dos sintomas negativos. Na via mesolímbica, não existem muitos receptores 5HT2A, então não pioram os sintomas positivos. Na prática, o tamanho do efeito da ação nos sintomas negativos não é tão significativo, mas é melhor que os de primeira geração.

- **Efeitos colaterais:** Antagonismo de receptores: histamínicos (sonolência), adrenérgicos (hipotensão ortostática, taquicardia), muscarínicos (boca seca, constipação, visão embaçada). Produzem maiores efeitos metabólicos como: ganho de peso e apetite, dislipidemia e diabetes⁴¹.

Reações Adversas ao Medicamento (RAM's)

Hipnóticos benzodiazepínicos

As reações adversas são: déficit cognitivo, fraqueza, náuseas, dores abdominais, dores articulares e torácicas, incontinência urinária, taquicardia e alucinações. Com o uso do fármaco por um período muito longo, pode causar efeitos como dependência, transtorno de personalidade e depressão⁴².

Hipnóticos não-benzodiazepínicos

As reações adversas são: sonolência no dia seguinte, fadiga, irritabilidade, cefaleia e amnésia no dia seguinte. É indicado fazer o uso após deitar-se pois podem causar alucinações⁴³.

Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)

As reações adversas são: flatulência, sonolência, comprometimento da memória, diminuição da concentração, bocejos, fadiga, boca seca, ganho de peso, tontura e sudorese⁴⁴.

Os ISRS podem também causar uma síndrome serotoninérgica, esta síndrome é caracterizada pelo aumento excessivo de serotonina nas sinapses do cérebro, ela contém um potencial tóxico e até letal. A maioria dos casos envolve 2 medicamentos que induzem o aumento da serotonina de maneiras diferentes ou a overdose de 1 medicamento. O tratamento normalmente é feito por meio da interrupção dos medicamentos e raras as vezes que resultam em hospitalização e morte.

Os sintomas leves são: nervosismo, insônia, náusea, diarreia, tremor e pupilas dilatadas, eles podem progredir para sintomas moderados, como hiperreflexia (reflexos aumentados), sudorese, agitação, inquietação, clônus (espasmos musculares rítmicos) e clônus ocular (lateral -movimentos oculares laterais). Já os pacientes com sintomas graves devem ser encaminhados imediatamente ao hospital; sintomas graves incluem temperatura superior a 38,5°C, confusão, delírio, clônus ou rigidez sustentados e rabdomiólise⁴⁵.

Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)

As reações adversas são: nervosismo, náusea, inquietação, dor de cabeça, fadiga, aumento ou diminuição do apetite, ganho/perda de peso, tremor, sudorese, disfunção sexual, diarreia, prisão de ventre, problemas de micção²⁴.

Antidepressivos tricíclicos

As reações adversas são: efeitos anticolinérgicos (ansiedade, agitação, midríase), sonolência, tontura, efeitos colaterais cardiovasculares, ganho de peso, náusea, dor de cabeça, disfunção sexual²⁷.

Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)

As reações adversas são: boca seca, náusea, diarreia, prisão de ventre, sonolência, insônia, tontura e/ou vertigens. Além disso, se aplicado através do adesivo, pode ocorrer uma reação cutânea no local do adesivo.

Os sintomas dos medicamentos da classe IMAO podem ser inespecíficos, indo de leve a grave, alguns podem levar o paciente ao coma e outros a morte por overdose. A gravidade dependerá da quantidade ingerida e do tipo de IMAO, podendo ser A ou B. Qualquer paciente que apresente: agitação, rubor, taquicardia, hipotensão ou hipertensão, palpitações, espasmos, aumento dos reflexos tendinosos profundos, convulsões ou febre alta deve procurar imediatamente um médico²⁹.

Antidepressivos atípicos

Mirtazapina: Sonolência, ganho de peso, xerostomia, constipação, aumento do apetite⁴⁶.

Trazodona: Dores de cabeça, fadiga, tontura e sonolência. Outros riscos incluem efeitos anticolinérgicos (boca seca), hipotensão ortostática, prolongamento do intervalo QT, priapismo e aumento de pensamentos suicidas⁴⁷.

Antipsicóticos típicos

As reações adversas são: rigidez e espasticidade, semelhante à doença de Parkinson, que podem ser permanentes mesmo após a interrupção do tratamento. Discinesia tardia, sedação, embotamento cognitivo, tremores e aumento dos níveis de prolactina (galactorreia)⁴⁸.

Antipsicóticos atípicos

As reações adversas são: Ganho de peso, problemas metabólicos (como diabetes tipo 2) e disfunção sexual. Os Atípicos são menos propensos a causar distúrbios de movimento⁴⁹.

CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES DA ETAPA

Levando em consideração o levantamento bibliográfico, é possível observar a necessidade do usuário de medicamentos psicotrópicos entender de forma objetiva e completa, quais sintomas são esperados durante seu tratamento e em quais sintomas é necessário procurar um médico, visto que em alguns casos pode ser fatal.

ETAPA 2: Interações medicamentosas entre psicofármacos

OBJETIVO DA ETAPA

Para um melhor entendimento das interações farmacológicas de cada psicofármaco, foram elaborados quadros com as seguintes informações: classe farmacológica do psicofármaco, fármaco em associação, possíveis efeitos da interação e grau de interação. Realizou-se ainda um levantamento de bibliográfico sobre potenciais interações entre psicofármacos com medicamentos amplamente utilizados pela população, como analgésicos, anti-inflamatórios e anti-histamínicos.

DESENVOLVIMENTO

Quadro 1. Interações medicamentosas entre fármacos da mesma classe⁵⁰:

Classe Farmacológica	Fármacos em Associação	Possível Interação	Grau de Interação
Benzodiazepínicos	Diazepam Clonazepam	Os efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. A sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	Moderado
Não Benzodiazepínicos	Zolpidem Zopiclona	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva.	Moderado
Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Fluoxetina Citalopram Escitalopram Sertralina	Risco de síndrome serotoninérgica	Alto
Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)	Venlafaxina Desvenlafaxina Duloxetina	Risco de síndrome serotoninérgica	Alto
Antidepressivos Tricíclicos	Amitriptilina Nortriptilina	Efeitos parassimpáticos excessivos: íleo paralítico, hipertermia, insolação e síndrome de intoxicação anticolinérgica	Moderado
Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)	Tranilcipromina	Pode resultar em crise hipertensiva, convulsões, febre, delírio, coma e colapso circulatório.	Alto
Antidepressivos Atípicos	Mirtazapina Trazodona	Risco de síndrome serotoninérgica	Alto
Antipsicóticos Típicos	Haloperidol Flufenazina	Podem prolongar o intervalo QT e resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e morte súbita.	Alto
Antipsicóticos Atípicos	Clozapina Risperidona Quetiapina.	Arritmia ventricular em associação com prolongamento do QT, porém é amplamente imprevisível	Moderado

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 2. Benzodiazepínicos e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Benzodiazepínicos	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Efeitos no desempenho psicomotor, podem ser aumentados. As implicações clínicas são incertas, mas os efeitos podem ser mais pronunciados em idosos.	Moderado
	Não Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	
	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)		
	Antidepressivos Tricíclicos		
	Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)		
	Antidepressivos atípicos		
	Antipsicóticos típicos		
	Antipsicóticos atípicos		

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 3. Não benzodiazepínicos e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Não Benzodiazepínicos	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Os depressores do SNC podem aumentar o efeito adverso/tóxico dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina. Especificamente, o risco de comprometimento psicomotor pode ser aumentado.	Moderado
	Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso	

	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)	central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	
	Antidepressivos Tricíclicos		
	Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)		
	Antidepressivos atípicos		
	Antipsicóticos típicos		
	Antipsicóticos atípicos		

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 4. Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	Moderado
	Não Benzodiazepínicos	Risco de síndrome serotoninérgica	Alto
	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)		
	Antidepressivos Tricíclicos		

	Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)		Moderado
	Antidepressivos atípicos		
	Antipsicóticos típicos	Pode aumentar as concentrações plasmáticas de certos agentes neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.	
	Antipsicóticos atípicos	Pode aumentar significativamente os níveis séricos.	

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 5. Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN) e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)	Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	Moderado
	Não Benzodiazepínicos		
	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)	Risco de síndrome serotoninérgica.	Alto
	Antidepressivos Tricíclicos		
	Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)		
	Antidepressivos atípicos		

	Antipsicóticos típicos	Pode aumentar o efeito adverso/tóxico de agentes antipsicóticos por meio do bloqueio da dopamina, possivelmente aumentando o risco de síndrome neuroléptica maligna. Risco de síndrome serotoninérgica.	
	Antipsicóticos atípicos	Podem ter efeitos aditivos parassimpatolíticos e depressores do sistema nervoso central. Efeitos parassimpatolíticos excessivos podem resultar em íleo paralítico, hipertermia, midríase, visão turva, taquicardia, retenção urinária, psicose e convulsões.	Moderado

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 6. Antidepressivos tricíclicos e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Antidepressivos tricíclicos	Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	Moderado
	Não Benzodiazepínicos		
	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Risco de síndrome serotoninérgica	Alto
	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)		
	Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)		

	Antidepressivos atípicos		
	Antipsicóticos típicos	Pode aumentar o efeito adverso/tóxico e o risco de convulsões.	
	Antipsicóticos atípicos	Pode potencializar os efeitos adversos como: função cardiovascular, depressão do SNC, discinesia tardia, discrasias sanguíneas, taquicardia e alterações no ECG. Risco de intoxicação anticolinérgica.	

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 7. Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO) e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)	Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	Moderado
	Não Benzodiazepínicos		
	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Risco de síndrome serotoninérgica	Alto
	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)		
	Antidepressivos Tricíclicos		
	Antidepressivos atípicos		
	Antipsicóticos típicos	Pode aumentar o efeito adverso/tóxico e o risco de convulsões.	
	Antipsicóticos atípicos		

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 8. Antidepressivos atípicos e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Antidepressivos Atípicos	Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	Moderado
	Não Benzodiazepínicos		
	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Risco de síndrome serotoninérgica.	Alto
	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)		
	Antidepressivos Tricíclicos		
	Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)		
	Antipsicóticos típicos	Aumenta a concentração sérica.	
	Antipsicóticos atípicos	Risco de hipotensão ortostática ou síncope.	Moderado

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 9. Antipsicóticos típicos e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Antipsicóticos típicos	Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser	Moderado

	Não Benzodiazepínicos	aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	
	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Pode aumentar as concentrações plasmáticas de certos agentes neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.	
	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)	Pode aumentar o efeito adverso/tóxico de agentes antipsicóticos por meio do bloqueio da dopamina, possivelmente aumentando o risco de síndrome neuroléptica maligna. Risco de síndrome serotoninérgica.	Alto
	Antidepressivos Tricíclicos	Pode aumentar o efeito adverso/tóxico e o risco de convulsões.	
	Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)		
	Antidepressivos Atípicos	Podem aumentar a concentração sérica.	
	Antidepressivos atípicos		

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Quadro 10. Antipsicóticos atípicos e possíveis interações farmacológicas

Fármaco principal	Fármaco em associação	Possível interação	Grau de interação
Antipsicóticos Atípicos	Benzodiazepínicos	Efeitos depressivos do sistema nervoso central e/ou respiratórios podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica. Sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras podem aumentar.	Moderado
	Não Benzodiazepínicos		

	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)	Pode aumentar significativamente os níveis séricos.	
	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)	Podem ter efeitos aditivos parassimpatolíticos e depressores do sistema nervoso central. Efeitos parassimpatolíticos excessivos podem resultar em íleo paralítico, hipertermia, midríase, visão turva, taquicardia, retenção urinária, psicose e convulsões.	
	Antidepressivos Tricíclicos	Pode potencializar os efeitos adversos como: função cardiovascular, depressão do SNC, discinesia tardia, discrasias sanguíneas, taquicardia e alterações no ECG. Risco de intoxicação anticolinérgica.	Alto
	Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)	Pode aumentar o efeito adverso/tóxico e o risco de convulsões.	
	Antidepressivos Atípicos	Podem aumentar a concentração sérica.	
	Antipsicóticos típicos	Podem aumentar o efeito prolongador do intervalo QTc, efeito adverso/tóxico e risco de convulsões.	

Fonte: Drugs.com e UpToDate® - Lexidrug™

Interações medicamentosas entre psicofármacos e outros medicamentos

Segundo estudos, medicamentos para o tratamento de dor, febre e processos alérgicos são amplamente utilizados pela população e, dentre eles estão: Paracetamol, Dipirona, Cloridrato de Fexofenadina e Ibuprofeno. Foi verificado neste estudo possíveis interações desses medicamentos com os psicofármacos e, para isso, esses medicamentos foram classificados quanto à ação no organismo⁵¹⁻⁵³:

- Paracetamol: analgésico e antipirético⁵⁴;
- Dipirona: analgésico, antipirético e espasmolítico⁵⁵;
- Cloridrato de Fexofenadina: anti-histamínico⁵⁶;

- Loratadina: anti-histamínico⁵⁷;
- Ibuprofeno: anti-inflamatório não esteroide⁵⁸.

Hipnóticos e Ansiolíticos

Os benzodiazepínicos e não benzodiazepínicos podem ser usados com segurança com: Paracetamol, e Ibuprofeno. Devem ser usados com cautela com: Dipirona, eficácia e concentração sérica reduzidas; Cloridrato de Fexofenadina e Loratadina, podem aumentar efeitos adversos/tóxicos e efeito depressor do sistema nervoso central⁵⁰.

Antidepressivos

Os ISRS podem ser usados com segurança com: Paracetamol, Dipirona, Cloridrato de Fexofenadina e Loratadina. Devem ser usados com cautela: Ibuprofeno, podem aumentar o efeito antiplaquetário dos agentes anti-inflamatórios.

Os IRSN podem ser usados com segurança com: Paracetamol, Dipirona, Cloridrato de Fexofenadina, Loratadina. Devem ser usados com cautela com: Ibuprofeno, pode aumentar o efeito antiplaquetário dos agentes anti-inflamatórios.

Os Tricíclicos podem ser usados com segurança com: Paracetamol, Dipirona. Devem ser usados com cautela com: Cloridrato de Fexofenadina e Loratadina, podem aumentar efeitos adversos/tóxicos e efeito depressor do sistema nervoso central; Ibuprofeno, podem aumentar o efeito antiplaquetário dos agentes anti-inflamatórios e o risco de eventos cardíacos.

Os IMAOs podem ser usados com segurança com todos.

Os Atípicos podem ser usados com segurança com: Paracetamol, Dipirona, Cloridrato de Fexofenadina, Loratadina. Devem ser usados com cautela com: Ibuprofeno, podem aumentar o efeito antiplaquetário dos agentes anti-inflamatórios⁵⁹.

Antipsicóticos

Os antipsicóticos típicos e atípicos podem ser usados com segurança com: Ibuprofeno. Devem ser usados com cautela com: Paracetamol, podem aumentar a concentração sérica e reduzir o limiar convulsivo; Dipirona, pode diminuir a concentração sérica; Cloridrato de Fexofenadina e Loratadina, podem aumentar o efeito adverso/tóxico⁵⁰⁻⁶⁰.

Interação medicamentosa com o álcool

O uso concomitante de psicofármacos com álcool pode causar perigo à saúde dos pacientes, chegando em alguns casos a apresentar quadros graves como o coma.

Hipnóticos e Ansiolíticos - Aumentam o efeito sedativo, o risco de coma e insuficiência respiratória⁶¹.

Antidepressivos - Aumenta as reações adversas e o efeito sedativo, além de diminuir a eficácia dos antidepressivos⁶¹.

Antipsicóticos - Aumenta a sedação, depressão respiratória, comprometimento cognitivo, leva a uma hipotensão e coloca os pacientes em risco de quedas e lesões⁶².

CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES DA ETAPA

Tendo em vista os aspectos observados, as interações farmacológicas entre medicamentos podem variar dependendo da classe farmacológica. Medicamentos psicotrópicos apresentam maiores chances em gerar interações farmacológicas quando administrados em associação, em comparação às outras classes analisadas. Contudo, é de grande importância manter os pacientes orientados sobre quais medicamentos podem ser usados com segurança e quais precisam de mais atenção.

ETAPA 3: *Layout* do Aplicativo

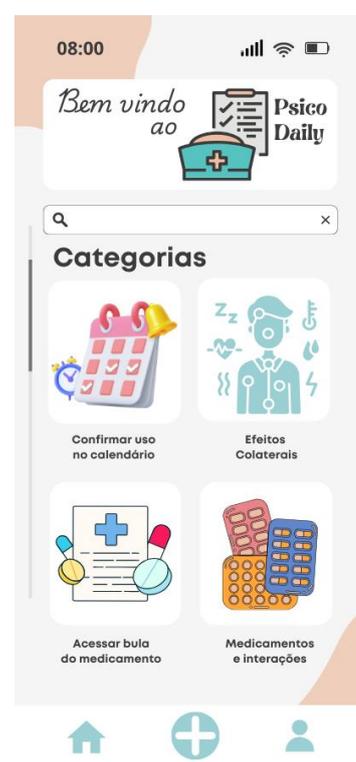
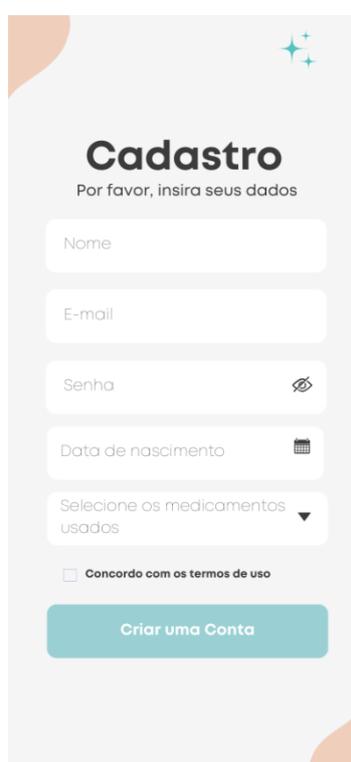
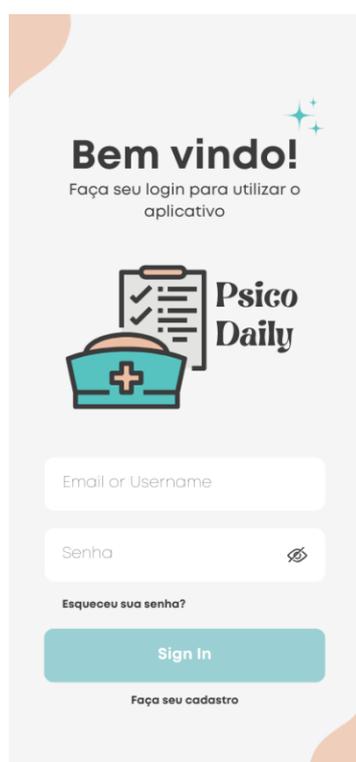
OBJETIVO DA ETAPA

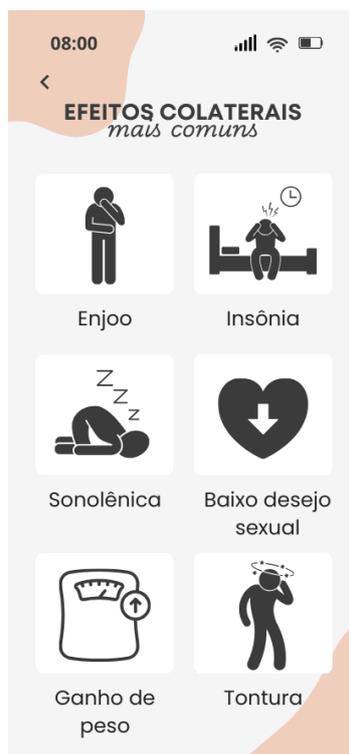
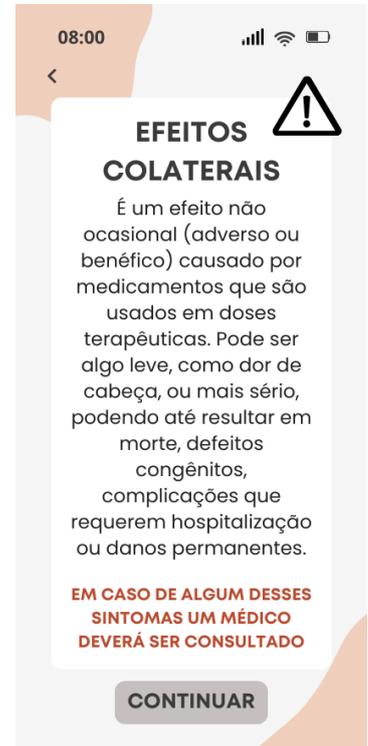
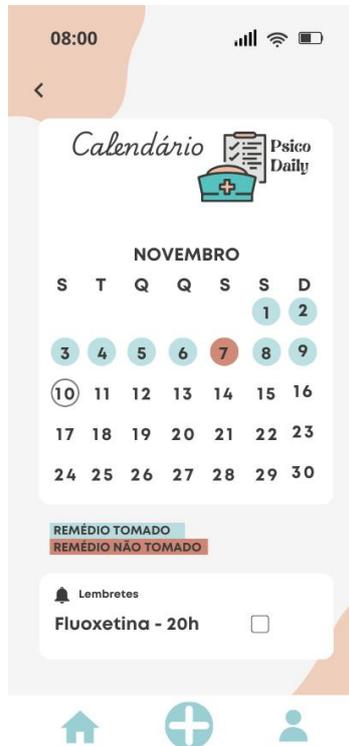
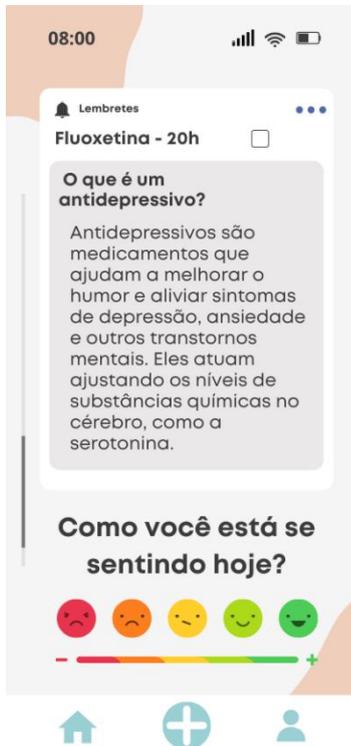
Uma vez que a base de dados estava completa, o próximo passo definido foi desenvolver o *layout* do aplicativo, onde foram reunidas todas as informações pesquisadas sobre os psicofármacos, de forma objetiva e personalizada para cada usuário.

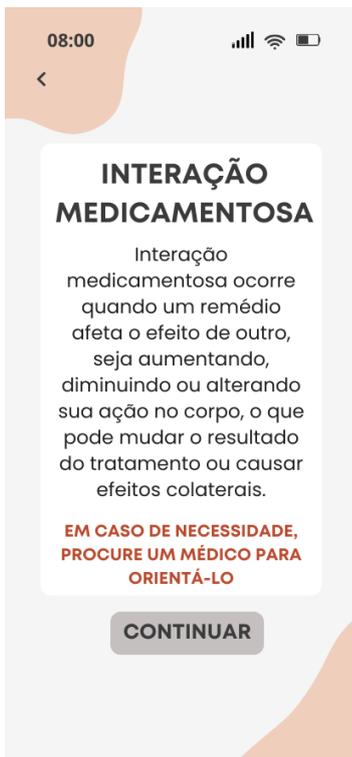
DESENVOLVIMENTO

Nessa etapa foi realizada a montagem do *layout* do aplicativo, utilizando a plataforma online de design e comunicação visual Canva. O *layout* do aplicativo foi pensado de forma que fosse dinâmico e intuitivo para seu uso, facilitando mais ainda o seu entendimento. O usuário faz um cadastro, informando seus principais dados como: nome, e-mail, idade, medicamentos que utiliza e os horários de administração e, com estas informações o aplicativo irá acionar seu banco de dados, onde será fornecida as informações relativas ao(s) psicofármaco(s) indicado(s). No aplicativo haverá

a possibilidade do usuário confirmar o uso do medicamento no calendário e acompanhar a frequência de uso. Será possível também consultar os efeitos colaterais, sendo eles divididos em: mais comuns ou graves. Selecionando a opção “medicamentos e interações” o aplicativo irá oferecer opções de interação medicamentosa: com os medicamentos de uso geral, associações com bebidas alcoólicas, ou entre os psicofármacos. O aplicativo não substitui o acompanhamento médico, sempre indicando o uso dos medicamentos somente após prescrição médica, contudo, visando a prevenção de possíveis interações e cuidado com a saúde do paciente, será oferecido ao usuário informações sobre essas interações. Para maior facilidade de acesso, também estará disponível na tela principal um link de direcionamento para o bulário eletrônico.







CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES DA ETAPA

Para uma experiência mais personalizada, o aplicativo funcionará de maneira direcionada para a necessidade de cada paciente e dos psicotrópicos utilizados, visando uma experiência única e de fácil utilização, gerando uma maior acessibilidade a todos.

5. PRODUTO FINAL

Escanear o QR Code abaixo, para acessar o projeto de aplicativo sobre psicofármacos, PsicoDaily.



6. CONCLUSÃO

O crescente uso de psicofármacos, impulsionado pelo aumento exacerbado de transtornos mentais após a pandemia e por mudanças no contexto de saúde global, destaca a necessidade de ferramentas que melhorem o acompanhamento e a segurança dos pacientes. A criação do aplicativo “PsicoDaily” surge como uma solução inovadora para enfrentar esses desafios, proporcionando aos usuários um controle mais eficaz sobre seu tratamento medicamentoso e uma compreensão mais profunda dos psicofármacos que utilizam.

Com base nas pesquisas realizadas foi observado que, apesar dos benefícios significativos que os psicofármacos podem oferecer no tratamento de transtornos mentais, o uso desses medicamentos exige uma abordagem cuidadosa e bem-informada devido aos seus possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas. O aumento no consumo de ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos e antidepressivos, evidenciado por dados recentes, reforça a importância de uma gestão eficaz desses medicamentos para evitar riscos associados ao uso inadequado.

O “PsicoDaily” foi desenvolvido com base em uma curadoria cuidadosa das informações científicas sobre diferentes classes de psicofármacos e suas reações adversas. O aplicativo oferece uma plataforma acessível para pacientes e profissionais de saúde, permitindo o acompanhamento detalhado do tratamento, a identificação de possíveis interações medicamentosas e a educação sobre os efeitos colaterais.

O *layout* do aplicativo foi projetado para ser intuitivo e user-friendly, garantindo que usuários com diferentes níveis de familiaridade com tecnologia possam navegar e utilizar os recursos oferecidos sem dificuldades, apresentando-se como uma ferramenta valiosa para melhorar a adesão ao tratamento e a segurança dos pacientes.

Em suma, o “PsicoDaily” não apenas responde a uma necessidade crescente no campo da saúde mental, mas também estabelece um novo padrão para o suporte digital na gestão de psicofármacos. Ao integrar informações científicas e práticas, o aplicativo representa um avanço significativo no empoderamento dos pacientes e na promoção de tratamentos mais seguros e eficazes. A implementação bem-sucedida desta ferramenta pode contribuir para a melhoria geral na qualidade do tratamento de transtornos mentais, prevenção de complicações associadas ao uso de psicofármacos e na qualidade de vida dos pacientes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. os Santos LH, da Silveira MM. Uso de psicofármacos por estudantes de psicologia. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental [Internet]. 2019;11(29).
2. Garcia BP. O impacto da falta de informações sobre medicamentos no tratamento farmacoterapêutico. [Trabalho de Conclusão do Curso]. Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. 2021.
3. Pesquisa aponta aumento do uso de psicofármacos na pandemia [Internet]. Fiocruz Minas. 2024 [citado em 20 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-aponta-aumento-do-uso-de-psicofarmacos-durante-pandemia>
4. Sousa K dos S, Silva PO. Transtorno de ansiedade em adolescentes: impactos no desenvolvimento e agravamento de outras patologias. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 2023; 27(4):1962-73.
5. Leppich CR, Nunes DP, de Souza FP. Sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e qualidade de vida em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Aletheia. junho de 2022;55(1).
6. Rocha L. Uso de medicamentos para a saúde mental cresce no Brasil; especialistas alertam sobre cuidados. CNN [Internet]. 2023; Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uso-de-medicamentos-para-a-saude-mental-cresce-no-brasil-especialistas-alertam-sobre-cuidados/>

7. Tostes JG, de Vasconcelos ACB, da Silva Tostes CB, de Brito KAND, de Souza TF, de Freitas RL. Esquizofrenia e cognição: entendendo as dimensões atencionais, perceptuais e mnemônicas da esquizofrenia. *Psicologia em Pesquisa*. 2020;14.
8. Comunicação CFF, organizador. Venda de antidepressivos e estabilizadores do humor aumentou 11% entre 2022 e 2023 [Internet]. Conselho Federal de Farmácia; 2024. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/08/07/2024>.
9. Ritter J, Flower R, Henderson G, Loke YK, MacEwan D, Rang H. *Farmacologia*. 9ª edição. Koogan GG, organizador. GEN Guanabara Koogan; 2020.
10. Clonazepam: comprimido – 2mg [bula]. Hortolândia, SP. EMS S/A. 2022.
11. Diazepam: comprimido – 5 e 10mg [bula]. Anápolis, GO. Neo Química. 2023.
12. da Silva LAT, de Brito Guzzo Soliani FC, Sanches ACS. Hipnóticos-z no tratamento da insônia. *Revista Neurociências*. 2022;30(1).
13. Zolpidem: comprimido revestido – 7,5mg [bula]. Jandira, SP. Eurofarma Laboratório S.A. 2018.
14. Zopiclona: comprimido revestido – 7,5mg [bula]. Itapevi, SP. Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. 2024.
15. de Azevedo AP, Alóe F, Hasan R. Hipnóticos. *Revista Neurociências*. 2019;12(4).
16. Fluoxetina: cápsulas – 20mg [bula]. São Paulo, SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2019.
17. Sertralina: comprimido revestido – 50mg [bula]. Hortolândia, SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2013.
18. Citalopram: comprimido revestido – 20mg [bula]. Rio de Janeiro, RJ. Ranbaxy Farmacêutica Ltda. 2019.
19. Escitalopram: comprimido revestido – 10 e 20mg [bula]. Eurofarma Laboratórios S.A. 2021.
20. Demarchi ME, Del Nero Casselli D, Figueira GM, de Sousa Martins e Silva E, Souza JC. Inibidores seletivos de recaptação de serotonina no tratamento da depressão: síndrome de descontinuação e/ou de dependência? *Research, Society and Development*. 2020;9(9).
21. Venlafaxina: cápsula de liberação controlada – 75 e 150mg [bula]. Itapevi, SP. Eurofarma Laboratórios S.A. 2017.

22. Desvenlafaxina: comprimido revestido – 50mg [bula]. São Paulo, SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2019.
23. Duloxetine: cápsula de liberação retardada – 30 e 60mg [bula]. Itapevi, SP. Eurofarma Laboratórios S.A. 2021.
24. Albernaz GM. Uso de inibidores seletivos de recaptção (IRSN) no tratamento clínico do transtorno de ansiedade generalizada. Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Farmácia [Internet]. 2022; Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/33230/1/2022_GracielleMedeirosAlbernaz_tcc.pdf
25. Amitriptilina: comprimido [bula]. São Paulo, SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2017.
26. Nortriptilina: cápsulas – 25 e 75mg [bula]. São Paulo, SP. Ranbaxy Farmacêutica LTDA. 2024.
27. Barros LG, Junior OMR, de Oliveira Júnior JRF, da Silva AT. Estudo bibliográfico sobre as potenciais interações medicamentosas envolvendo antidepressivos tricíclicos. E-Acadêmica. 2022;3(2).
28. Tranilcipromina: comprimido revestido – 10mg [bula]. Rio de Janeiro, RJ. GlaxoSmithKline Brasil Ltda. 2023.
29. Laban TS, Saadabadi A. Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOI). StatPearls. julho, 2023.
30. Mirtrazapina: comprimido revestido – 50 e 100mg [bula]. Itapevi, SP. Eurofarma Laboratório S.A. 2023.
31. Trazodona: comprimido revestido – 30mg [bula]. Cambé, PR. Sandoz Farmacêutica LTDA. 2020.
32. Cruz AFP da, Melo BV, De Souza BF, Silva GR, Silva PE, Carvalho SJ. Fármacos antidepressivos: prevalência, perfil e conhecimento da população usuária. Brazilian Journal of Health and Pharmacy. 2020;2(2).
33. Haloperidol: comprimido – 1 ou 5mg [bula]. São Paulo, SP. Janssen-Cilag Farmacêutica LTDA.
34. Flufenazina: comprimido revestido – 5mg [bula]. Itapira, SP. Cristália – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
35. Clopromazina: comprimido - 5mg/ml [bula]. Ribeirão das neves, MG. Hypofarma – Instituto de Hypodermia e Farmácia Ltda. 2023.
36. De souza FP, Castilho RT. Antipsicóticos atípicos e seus efeitos extrapiramidais. Universidade Federal de Alfenas [Nota técnica]. 2022; Disponível em:

- [https://www.crfmg.org.br/site/uploads/areaTecnica/20220909\[144936\]Nota_Tecnica_013-22_Antipsicoticos_atipicos_e_seus_efeitos_extrapiramidais.pdf](https://www.crfmg.org.br/site/uploads/areaTecnica/20220909[144936]Nota_Tecnica_013-22_Antipsicoticos_atipicos_e_seus_efeitos_extrapiramidais.pdf)
37. Caicedo DCQ, Pérez EPM, del Carmen Ramírez Quiñones Y, Agudelo NQ, Cuadro AEM, Ceballos CCR, et al. Interacciones medicamentosas de los fármacos antipsicóticos. *Ciência Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;7(3).
 38. Clozapina: comprimido – 25 e 100mg [bula]. Recife, PE. Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco Governador Miguel Arraes S/A - LAFEPE. 2018.
 39. Risperidona: comprimido revestido – 1 e 2mg [bula]. Itapevi, SP. Eurofarma Laboratórios S.A. 2023.
 40. Quetiapina: comprimido revestido – 25mg [bula]. Guarulhos, SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2021.
 41. Fulone I, Silva MT, Lopes LC. Uso de antipsicóticos atípicos no tratamento da esquizofrenia no Sistema Único de Saúde do Brasil: estudo de coorte, 2008-2017. *Revista do SUS [Internet]*. 2023; 32(1).
 42. Costa, R. S., & Salgado, P. R. R. Benzodiazepínicos: uso indiscriminado, efeitos colaterais e interações medicamentosas. *Revista Coopex*. 2023;14(3).
 43. Torres D, de Andrade LG. Uso indiscriminado de zolpidem. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*. 2024;10(5).
 44. Anagha K, Shihabudheen P, Uvais NA. Side Effect Profiles of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors: A Cross-Sectional Study in a Naturalistic Setting. The primary care companion for CNS disorders [Internet]. 2021;23(4).
 45. Foong AL, Grindrod KA, Patel T, Kellar J. Demystifying serotonin syndrome (or serotonin toxicity). *Canadian family physician Medecin de famille canadien [Internet]*. 2019;64(10).
 46. Jilani TN, Gibbons JR, Faizy RM. Mirtazapine. *StatPearls [Internet]*. jan, 2024; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519059/>
 47. Shin JJ, Saadabadi A. Trazodona. *StatPearls [Internet]*. 2024; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470560/>
 48. Tamminga C. Antipsicóticos [Internet]. MDS, UT Southwestern Medical Dallas. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/antipsic%3%B3ticos?ruleredirectid=762>

49. Baldaçara LR. A Abordagem dos principais efeitos colaterais dos antipsicóticos atípicos. Revista de Patologia do Tocantins. 2021;8(3).
50. Lexigrug/UpToDate [Internet]. Disponível em: https://www.uptodate.com/drug-interactions/?source=responsive_home#di-druglist
51. de Santana Veras Moita AL, Dos Santos FN, Quintilio MSV. Estudo comparativo entre os analgésicos MIP mais vendidos: dipirona sódica, paracetamol e ácido acetilsalicílico. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2022;5(11).
52. Noronha JI, Giardini IJM, Pasotti DV, Teixeira CMP. Análise da prevalência da automedicação com anti-inflamatórios não esteroidais em uma drogaria de espírito santo do pinhal-sp. Revista faculdades do saber. 2021;6(12).
53. Bento JGS. Perfil da automedicação feita por usuários em uma farmácia comunitária no município de Natal/RN. [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2023.
54. Paracetamol: comprimido revestido – 750mg [bula]. Hortolândia, SP. Germed Farmacêutica LTDA. 2022.
55. Dipirona: solução oral (gotas) – 500mg/ml [bula]. Juiz de Fora, MG. Medquímica Indústria Farmacêutica LTDA. 2022.
56. Cloridrato de fexofenadina: comprimido revestido – 120mg [bula]. Hortolândia, SP. EMS S/A. 2024.
57. Loratadina: comprimido – 10mg [bula]. São Paulo, SP. Ranbaxy Farmacêutica Ltda. 2024.
58. Ibuprofeno: solução oral (gotas) – 500mg/ml [bula]. São Paulo, SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2016.
59. Kuhn KH, Hahn SR, Rigon C, Pietrzacka KK. Uso de antidepressivos e potenciais interações medicamentosas em pacientes oncológicos atendidos em hospital do Sul do Brasil. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil [Internet]. 2020.
60. Pinto AKA, de Oliveira IB, de Freitas JGA, Passos DAC, Lemos ZS. Principais interações medicamentosas entre antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos. Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos - Universo/Goiânia. 2020;5(8).
61. Ribeiro K. Mistura de álcool com remédios pode custar caro à saúde; confira os riscos [Intern. Ministério da Saúde. 2023 [citado 25 de setembro de 2024]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mistura-de-alcool-com-remedios-pode-custar-carro-a-saude-confira-os-riscos>

62. da Silva AO, Barbosa AA, de Souza Cunha AP, Rolim IAA, Santos RF, Borges JMP, et al. Interações potenciais entre medicamentos e medicamentos-álcool em pacientes alcoolistas atendidos por um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Research, Society and Development*. 2021;10(9).