

relatórios de pesquisa

Tecnologias de Retirada de Drogas Psiquiátricas

Fernando Ferreira Pinto de Freitas
Camila Motta Gomes

relatórios de pesquisa

Tecnologias de Retirada de Drogas Psiquiátricas

Fernando Ferreira Pinto de Freitas¹

Camila Motta Gomes²

(1) Pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Laps/Ensp/Fiocruz) e do Centro de Estudos Estratégicos (CEE-Fiocruz)

(2) Estudante de graduação em Psicologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e estagiária do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Ensp/Fiocruz e do CEE-Fiocruz

Ministério da Saúde – MS

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Nísia Trindade Lima – Presidente

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz – CEE-Fiocruz

Antônio Ivo de Carvalho – Coordenador

Coordenação editorial

Fernando Manuel Bessa Fernandes

Comunicação

Eliane Bardana Chvili

Equipe de Estudos Prospectivos do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

Fabio Batista Mota

Roseli Monteiro

Bernardo Cabral

Luiza Braga

Kamaiaji Castor

Leonardo Moutinho

Samara Alvarez Alves

Capa, projeto gráfico e editoração eletrônica

Tatiana Lassance Proença

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

Fundação Oswaldo Cruz

Avenida Brasil 4036 – 10º Andar – Manguinhos

21040-361 – Rio de Janeiro/RJ – Brasil

Tel.: 55 21 3882-9133

cee@fiocruz.br

SUMÁRIO

1- Apresentação	7
2- Problemática	7
2.1- A literatura científica a respeito das drogas psiquiátricas	7
2.2- Como deixar de tomar drogas psiquiátricas?	8
3- Método	10
4- Análise dos Resultados	11
5- Conclusões	17
6- Referências Bibliográficas	18

1- Apresentação

Este relatório apresenta os resultados de uma pesquisa acerca das tecnologias existentes e virtuais para a retirada de drogas psiquiátricas de pacientes em tratamento psicofarmacológico. Esta pesquisa foi realizada durante o segundo semestre de 2018, fruto de uma parceria entre pesquisadores do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Laps/Ensp) e do Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz (CEE-Fiocruz).

2- Problemática

2.1- A literatura científica a respeito das drogas psiquiátricas

A prescrição e o consumo de drogas psiquiátricas alcançaram níveis epidêmicos na sociedade contemporânea (Whitaker, 2017). Essa classe de medicamentos tornou-se uma das mais prescritas no mundo inteiro. São referências exemplares o que ocorre no Reino Unido e nos Estados Unidos. No Brasil, estima-se que o fenômeno tenha uma tendência semelhante ao que vem ocorrendo em diversas economias desenvolvidas (HSCIC, 2016; TIME, 2017), bem como nas emergentes, tais como China, Índia e na Europa do Leste (OECD, 2015).

A literatura científica é abundante ao mostrar a pouca eficácia de tratamentos psicofarmacológicos. As três maiores pesquisas até hoje desenvolvidas no mundo inteiro sobre a eficácia das drogas psiquiátricas merecem receber destaque. Todas foram patrocinadas pelo *National Institute of Mental Health* (NIMH).

O primeiro estudo é conhecido pelo acrônimo *Catie*, que significa *Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness*. Tal pesquisa comparou cinco diferentes antipsicóticos no tratamento de aproximadamente 1.500 pacientes diagnosticados com psicose e esquizofrenia e recrutados em 57 distintos locais dos Estados Unidos. Entre as drogas identificadas, quatro delas eram da segunda ou terceira geração

de antipsicóticos – Olanzapina, Quetiapina, Risperidona e Ziprazidona –, aprovadas pela *Food and Drug Administration* (FDA) entre 1994 e 2002. Já a quinta droga foi a Perfenazina, um antipsicótico praticamente ignorado e introduzido no final dos anos de 1950. Cada paciente que fez parte do estudo foi aleatoriamente designado a receber uma das drogas e acompanhado por até 18 meses ou até que abandonasse o tratamento ou mudasse para outra droga. Os pesquisadores enfatizaram somente quanto tempo as pessoas permaneceram na droga prescrita a eles. Como resultado foi apontado que cerca de 74% dos pacientes em cada uma das drogas (média: 69 a 84%) tinham “interrompido o tratamento devido à ineficácia, aos efeitos colaterais desfavoráveis ou a outras razões” (Lieberman et al., 2005, p. 1209).

O segundo estudo foi a pesquisa *Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression* (Star*D). Tal pesquisa recrutou mais de 4 mil participantes. Diferentemente dos critérios empregados para recrutar as pessoas para ensaios clínicos menores, a maioria dos participantes no Star*D foram pacientes comuns que normalmente terminariam sendo tratados com antidepressivos em consultórios para pacientes não hospitalizados. Portanto, buscou aproximar-se o máximo possível da vida real dos pacientes com diagnóstico de depressão. Foram selecionados apenas indivíduos que procuraram ajuda de tratamento em cerca de 40 diferentes clínicas de medicina geral e clínicas psiquiátricas ao redor dos Estados Unidos. Todos os pacientes em Star*D foram primeiramente tratados com Celexa (Citalopram), um inibidor seletivo de recaptção de serotonina (ISRS) - aprovado em 1998 pela FDA para tratar da depressão maior. Celexa foi escolhido pelos investigadores porque está entre os ISRSs mais seletivos de serotonina. Sua dosagem era flexível e individualmente planejada pelo próprio médico, baseando-se na contínua resposta dada pelo seu paciente. A expectativa, portanto, era que os resultados representassem de forma mais clara as situações da prática cotidiana do que os resultados das pesquisas clínicas controladas e randomizadas, pois essas normalmente usam doses fixas e raramente duram mais do que o período de oito semanas. Entre os resultados, pode-se dizer que pouco mais de um quarto dos participantes (29%) que receberam um

tratamento completo com ISRS para depressão tiveram remissão. Desde então, muitas publicações têm vindo a público com os achados de revisões e reanálises dos resultados da pesquisa Star*D (Pigott, 2011; Leventhal & Antonuccio, 2009; Pigott, Leventhal, Alter, & Boren, 2010).

A terceira grande investigação promovida pelo NIMH foi nomeada *Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder* (Step-BD). Considerada como a mais ampla da história a respeito do tratamento do transtorno bipolar (tradicionalmente chamada de depressão maníaca), seus primeiros achados apareceram em fevereiro de 2006 em uma publicação do *American Journal of Psychiatry* (Perlis et al., 2006). A exemplo do que foi projetado para o Star*D, os investigadores envolvidos na pesquisa Step-BD tentaram garantir as condições de recurso terapêutico no mundo real. Eles empregaram o protocolo de melhor tratamento existente, incluindo o acompanhamento individualizado de quase todos os pacientes que constituíram a amostra. Para 1.500 pacientes foram prescritos anticonvulsivos, acompanhados como tipicamente é feito por outras drogas, tais como antidepressivos, antipsicóticos, lítio e benzodiazepinas. Um detalhe importante: a somente 10% dos pacientes foi prescrita apenas uma droga. O tratamento e as respostas dos pacientes foram monitorados durante 24 meses. Além disso, os principais achados do Step-BD foram muito parecidos com os encontrados nos estudos Catie e Star*D. Ao final do estudo, menos do que um terço da amostra (31%) relatou haver experimentado uma remissão do seu episódio maníaco ou depressivo com nenhuma recorrência durante o resto do período do estudo.

Para a comunidade científica com um razoável conhecimento do campo, os achados vindos das pesquisas Catie, Star*D e Step-BD, na realidade, não foram muito surpreendentes, pois se mostraram quase idênticos aos achados em incontáveis estudos clínicos de curto prazo (6 a 12 semanas) que compõem a literatura do tratamento psiquiátrico contemporâneo desde os anos 1980. Por exemplo, as taxas de evasão em algumas pesquisas de longo prazo com Olanzapina

(Zyprexa), que levaram à aprovação de sua comercialização pela FDA em 1996, mostraram que 73% dos indivíduos abandonaram o estudo após quatro semanas, algo “surpreendente” (Jackson, 2003).

A taxa de evasão na pesquisa Catie foi de 74%. Assim como a taxa dos que responderam positivamente às drogas, durante a primeira fase de tratamento do Star*D, 47% das pessoas recrutadas foram consideradas como respondentes. Número tal muito parecido com a média da taxa de resposta de 50% entre as pessoas tratadas com antidepressivos, que foram estimadas pela FDA em 2006 a partir do seu banco de dados de 189 pesquisas clínicas randomizadas e controladas com antidepressivos envolvendo cerca de 53 mil pacientes (Stone & Jones, 2006).

2.2- Como deixar de tomar drogas psiquiátricas?

A experiência clínica demonstra que os médicos tendem a saber mais a respeito de como colocar as pessoas em medicação psiquiátrica do que sobre o processo real de retirada das drogas prescritas. Os sintomas de abstinência costumam ser confundidos com os sintomas do transtorno mental que desencadearam o referido processo de tratamento (Breggin, 2012). É muito comum que os usuários de drogas psicoativas sejam informados de maneira superficial sobre a autossuspensão dos medicamentos prescritos, o que os levam a tentativas de redução ou de interrupção sem o apoio de que necessitam.

Apesar das drogas psicoativas serem prescritas há mais de 100 anos, são escassas as pesquisas sobre a descontinuidade do seu uso. A maioria dos estudos de desmame (retirada das drogas psiquiátricas) realizados envolveram a suspensão abrupta e, mesmo em estudos em que isso se deu de forma gradual, pouco esforço tem havido para identificar como tal processo pode ser seguro, eficaz e com o mínimo sofrimento possível no que se refere aos sintomas de abstinência.

A experiência clínica e a pesquisa científica mostram que a redução ou descontinuação das principais

classes de medicamentos psiquiátricos, como são os antidepressivos, antipsicóticos ou ansiolíticos, pode causar sintomas físicos e psicológicos de abstinência e rebote. As bulas oficiais de tais medicamentos apresentam um conjunto enorme e diversificado dos sintomas colaterais com o seu uso. E invariavelmente advertem para os riscos - muitas vezes gravíssimos - quando a dosagem é modificada ou o seu consumo é interrompido. Os sintomas de abstinência chegam a ser tão graves que os pacientes não podem continuar reduzindo a dose, independentemente da eficácia da medicação. Além disso, os sintomas de abstinência e a recaída muitas vezes são atribuídos erroneamente ao transtorno original, os pacientes podem continuar a tomar remédios desnecessariamente, os efeitos colaterais dos medicamentos persistem e o estresse emocional pode piorar.

Em geral, os médicos seguem os protocolos oficiais de prescrição (APA, 2018; APA, 2010). Aumentando ou reduzindo a dose prescrita, acrescentando outro medicamento para contrabalançar os sintomas colaterais indesejados, ou substituindo uma droga por outra.

Em termos alternativos, quando o paciente encontra um clínico amigável, ele pode prescrever a substituição de um medicamento por outro em que o controle da redução da dose seja mais viável. Em geral, substituindo o que vem em cápsula por um medicamento que esteja disponível em drágea, senão por um que seja apresentado na forma líquida. A estratégia mais empregada é a redução de 10% da dosagem a cada duas semanas (Breggin, 1991; Healy, 2009). O ritmo pode ser mais ou menos lento conforme as condições de cada paciente. O período pode durar meses ou também prolongar-se por um ou muitos anos. Quanto mais tempo de uso, maior a probabilidade de o período ser necessariamente maior.

Recentemente, a revista *The Lancet* (Horowitz & Taylor, 2019) publicou os resultados de uma pesquisa que aponta as diretrizes oficiais de redução como falaciosas. Os dados sugerem que a diminuição gradual dos ISRSs é o modo mais provável de prevenir os sintomas de abstinência. Os autores também descrevem os procedimentos biológicos que tornam a redução mais lenta como sendo a melhor opção.

São muitas as dificuldades comuns às experiências de retirada das drogas psiquiátricas:

- As doses intermediárias de medicamentos não estão disponíveis porque as pílulas vêm em comprimidos ou cápsulas de tamanho fixo, tornando quase impossível definir com precisão um cronograma afilado;
- As diretrizes clínicas existentes implicitamente assumem haver parâmetros universais, embora um cronograma que funcione bem para um paciente possa ser desastroso para outro;
- As taxas de redução recomendadas costumam ser muito rápidas e, quando surgem problemas, tais situações são atribuídas à condição do paciente e não que a programação de redução e interrupção definitiva seja inapropriada;
- Os planos de redução não são individualizados para refletir as respostas variadas dos pacientes, deixando a escolha e a experiência dos mesmos fora das considerações de planejamento;
- Os médicos que veem alguns de seus pacientes retirarem-se com sucesso esperam erroneamente que todos sejam capazes de fazê-lo da mesma maneira.

Entre as variadas tecnologias alternativas que vêm sendo desenvolvidas, duas experiências parecem ser as mais promissoras. A primeira refere-se ao *Project Tapering*, desenvolvido na Holanda, liderado pelos pesquisadores da Universidade de Maastricht, Jim van Os e Peter Groot (2018). A experiência consiste em doses atenuadas de medicação, que são fornecidas em embalagens de tiras, chamadas de tiras de dosagens reduzidas. Isso é feito através de um planejamento de redução, em termos de dosagens diárias, semanais e mensais, e em períodos mais ou menos lentos. Cada dia o usuário toma o que está na tira referente àquele dia. As embalagens são para 28 dias. Há diferentes programas de afunilamento (de redução), levando em conta o tipo de medicamento, a dosagem inicial em que está o usuário, o ritmo de redução planejado e a evolução positiva do mesmo. Todo o planejamento é compartilhado entre o clínico

e o paciente. E o paciente é acompanhado sistematicamente pelo clínico.

A segunda experiência é aquela desenvolvida pelos próprios pacientes e ex-usuários das medicações psiquiátricas. Ou seja, movimentos de suporte organizados por ex-usuários para usuários. Esses trazem práticas concretas e bem-sucedidas, e demonstram que os sintomas de abstinência podem ser minimizados e até mesmo evitados pela redução gradual do uso. Tal afunilamento significa que o paciente não precisa parar de tomar sua medicação de forma abrupta. Por meio de endereços eletrônicos, esses movimentos de suporte formados pela comunidade de usuários e ex-usuários desenvolvem processos de retirada/descontinuação das drogas psiquiátricas prescritas. Para tanto, oferecem desde esclarecimentos básicos sobre cada droga psicoativa prescrita e seus efeitos; bem como informações referentes à substituição de um medicamento por outro de forma que a redução com segurança e eficácia estejam garantidas; até indicações de onde encontrar suporte psicossocial o mais próximo possível do local de residência do usuário (Inner Compass Initiative, 2019).

Levando-se em consideração que uma das maiores dificuldades é a indisponibilidade no mercado de drogas psiquiátricas em doses fracionadas que possam facilitar o processo de redução e/ou interrupção, a pesquisa realizada visou despertar alternativas psicofarmacológicas para o seu emprego no sistema de assistência em saúde mental.

3- Método

A lista de respondentes do *web survey* foi gerada a partir de endereços eletrônicos de autores de publicações científicas sobre o tema deste estudo, indexadas na base *Web of Science Core Collection* (WoS), da *Clarivate Analytics*. Para tanto, foi utilizada a seguinte estratégia de busca:

ti=(“mental disorder*” or “mental health disorder*” or “neurotic disorder*” or “psychotic disorder*” or “psychiatr* disorder*” or “depressi* disorder*” or “emotional depressi*” or “depressi*

neuros*” or “endogenous depressi*” or “depressive syndrome*” or “neurotic depressi*” or melancholia* or “unipolar depressi*” or “bipolar disorder*” or schizophreni* or “anxiety disorder*” or “social anxiet*” or “social phobia*” or “anxiety neuros*” or “neurotic anxiet*”)

Refinado por: área de pesquisa (psiquiatria OU neurociências neurologia OU farmacologia farmácia)
Tempo: 2013-2018. Indexes: SCI-Expanded, SSCI.

Essa estratégia combinou termos do *Medical Subject Headings* (ncbi.nlm.nih.gov/mesh) e *free text words* relacionados a doenças psiquiátricas. A busca foi feita no modo de pesquisa avançada do WoS utilizando a classificação Título (ti), que restringe a busca aos títulos dos artigos, e os indexadores *Science Citation Index Expanded* (SCI-Expanded) e *Social Sciences Citation Index* (SSCI) para identificar pesquisadores do campo das ciências naturais e sociais. O intervalo de tempo foi restrito ao período 2013-2018 para identificarmos respondentes que publicaram resultados recentes de pesquisa.

A busca foi realizada em setembro de 2018 e obteve 34.444 registros de publicações científicas (todos os tipos de documentos). Os registros foram importados para o software de mineração de dados/texto *VantagePoint* 10.0, em que, usando o *script Super Profile*, foi possível recuperar 15.701 e-mails distintos. Essa lista de respondentes foi então exportada para a plataforma de pesquisa on-line *SurveyMonkey* (surveymonkey.com), na qual foi construído e conduzido o questionário. Após o *upload*, o número de respondentes foi reduzido para 14.981 devido a existência de e-mails *bounced* e *opted out*.

O questionário foi estruturado em duas partes. A primeira se refere à qualificação/desqualificação de respondentes de acordo com o seu nível de conhecimento sobre o tema (bom, algum ou nenhum conhecimento). Os participantes que informaram não ter conhecimento sobre o tema foram desqualificados do questionário e não responderam as demais questões. Na segunda parte, os respondentes com bom ou algum conhecimento foram solicitados a responder nove questões relacionadas à retirada de drogas psiquiátricas.

O *web survey* foi realizado em outubro de 2018. Foram enviados e-mails convite e lembrete para todos os respondentes. Nas mensagens os mesmos foram informados sobre o propósito do estudo, o anonimato dos dados coletados, assim como a não identificação dos participantes em nenhum relatório. O questionário ficou disponível por oito dias consecutivos. Durante tal período, até três e-mails lembrete foram enviados para os não respondentes.

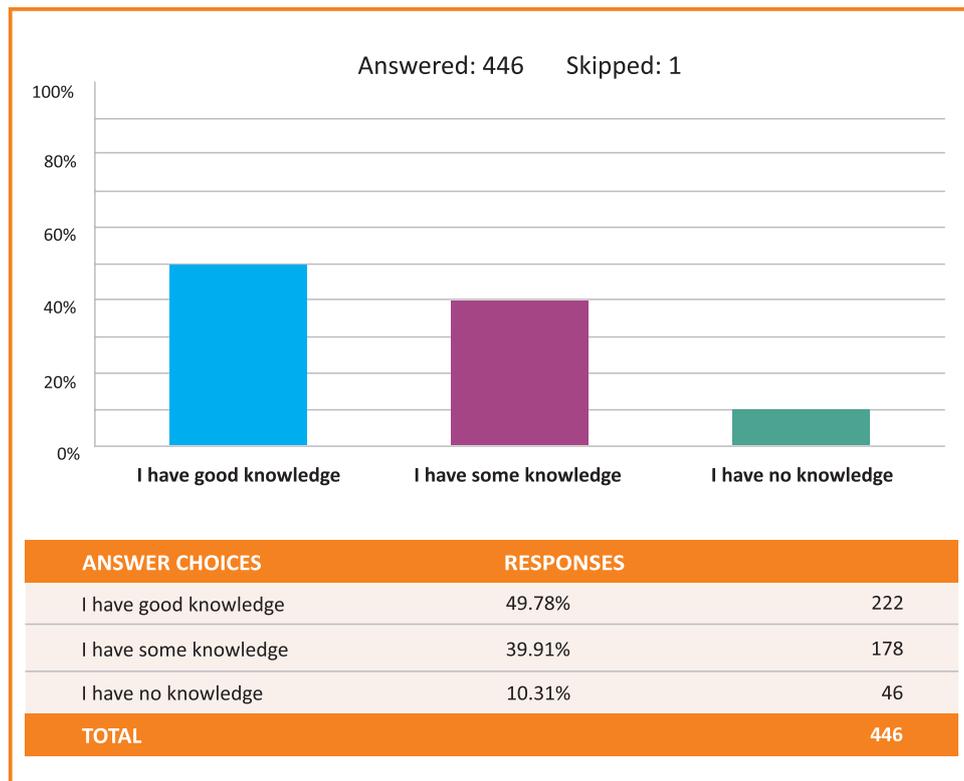
4- Análise dos resultados

A taxa de resposta da pesquisa foi de 2,9%. Dos 14.981 convites enviados, foram obtidas 400 respostas válidas (exclui 46 respostas de pesquisadores que declararam não ter conhecimento). Dessas, 317 (79,3%) consistem em questionários totalmente respondidos – eram

necessários 263 questionários totalmente respondidos para se obter uma amostra representativa com intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 6%.

A primeira questão buscou saber qual nível de conhecimento o respondente tem sobre o processo de retirada de drogas psiquiátricas. Os pesquisadores que participaram do questionário reportaram ter bom conhecimento (49,78%), algum conhecimento (39,91%) ou nenhum conhecimento (10,31%) (Figura 1). Como informado, aqueles que responderam não ter conhecimento foram desqualificados do questionário e não responderam as demais perguntas. Das 400 respostas válidas, 222 (55,5%) e 178 (44,5%) referiram-se, respectivamente, a pesquisadores que declararam ter bom conhecimento e algum conhecimento sobre a retirada de drogas psiquiátricas.

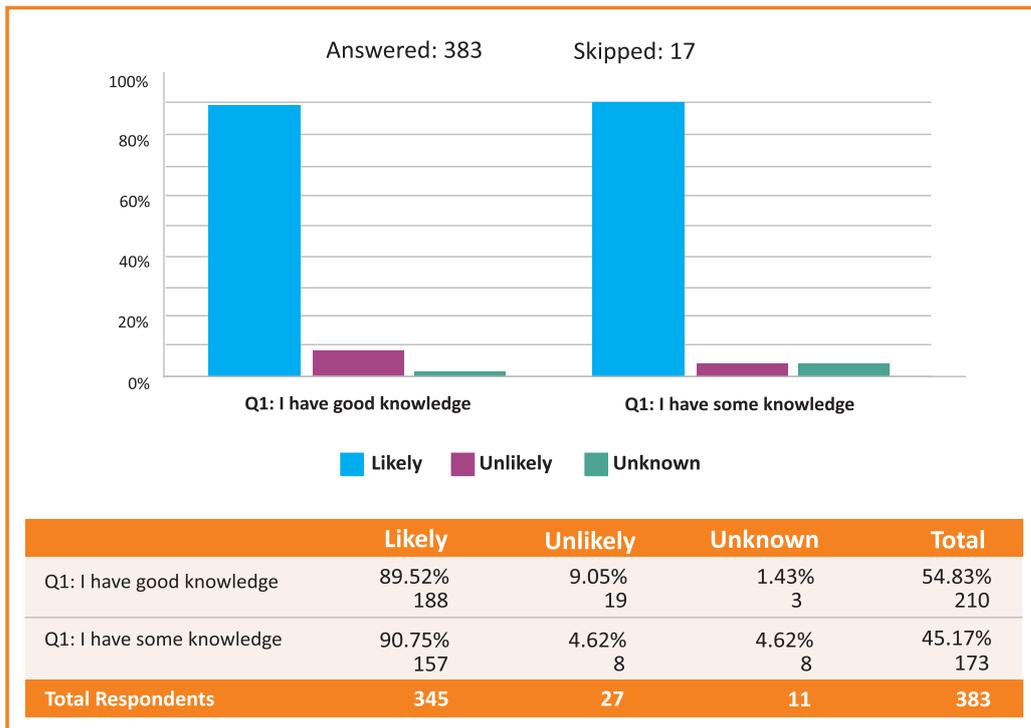
Figura 1: Please indicate your knowledge level on psychiatric drug withdrawal process



A segunda questão foi se o participante considera que a retirada das drogas psiquiátricas é uma questão importante para o bem-estar dos pacientes. A maior parte dos respondentes, tanto aqueles que apresentam bom conhecimento (89,52%) como aqueles que apresentam algum conhecimento (90,75%), consideram o tema da

retirada (ou descontinuação) das drogas psiquiátricas uma questão relevante para o bem-estar dos pacientes (Figura 2). Nesse sentido, é possível concluir que o desenvolvimento de tecnologias para a descontinuação gradual das drogas psiquiátricas é um tema importante a ser tratado e debatido na saúde pública.

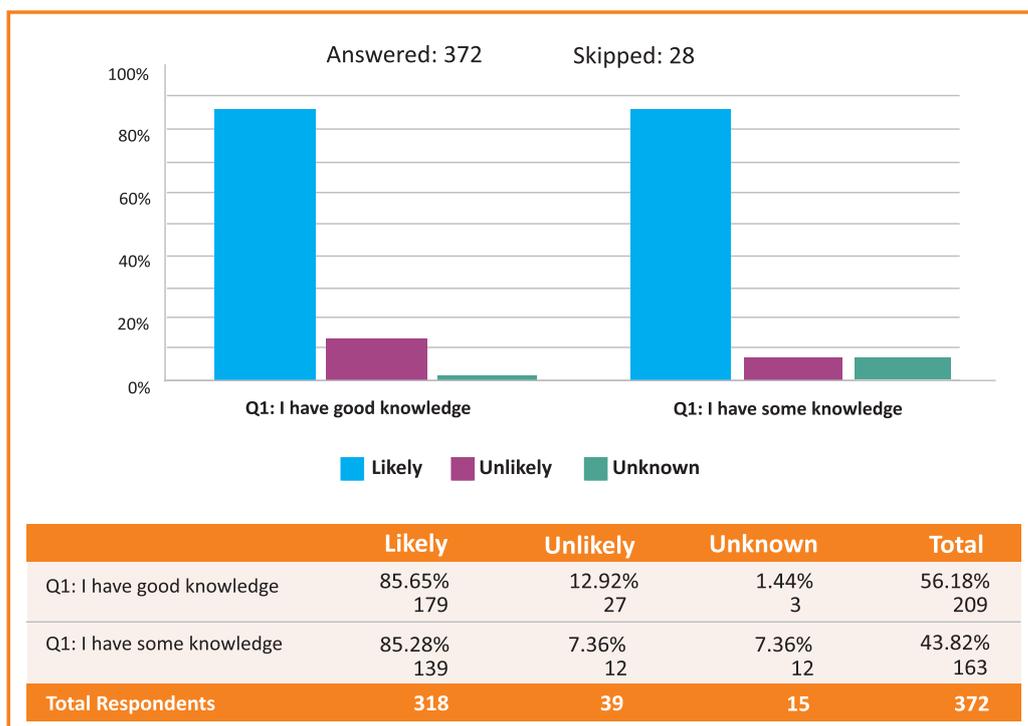
Figura 2: Psychiatric drug withdrawal is an important issue for the well-being of the patients



A terceira questão procurou saber se os sintomas de retirada ocorrem quando uma pessoa deixa de tomar drogas psiquiátricas. A maioria dos respondentes

concorda que existem sintomas relacionados à retirada das mesmas: 85,65% daqueles com bom conhecimento e 85,28% daqueles com algum conhecimento (Figura 3).

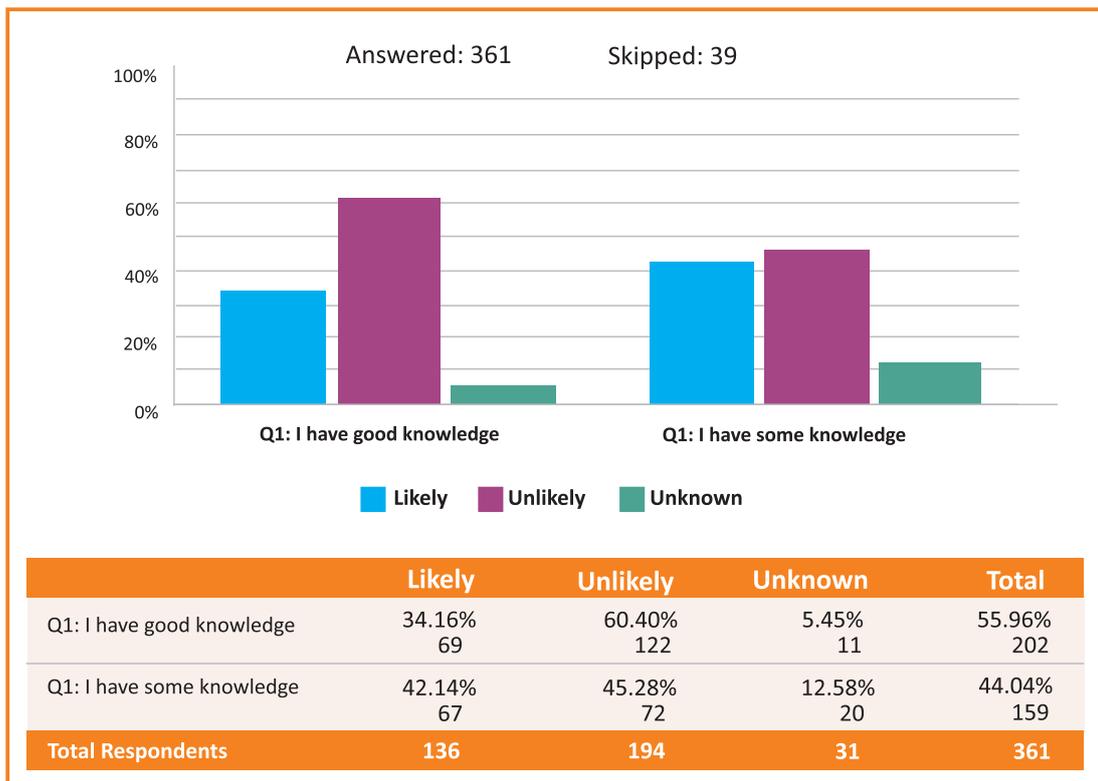
Figura 3: Withdrawal symptoms occur when a person stops taking psychiatric drug



A quarta questão focou em entender se o tratamento em saúde mental sem drogas psiquiátricas melhora a saúde dos pacientes. Aqui já é possível perceber uma alteração nas respostas, pois há um consenso de que um tratamento em saúde mental sem drogas psiquiátricas não melhora a saúde mental dos pacientes, apesar da maioria concordar, por outro lado, que as drogas causam efeitos colaterais ao serem

retiradas. Podemos notar que para os respondentes que apresentaram um bom conhecimento do assunto a diferença entre os que concordam com a afirmação (34,16%) e os que discordam (60,40%) é maior do que entre aqueles que concordaram (42,14%) e os que discordam (45,28%) dentre os respondentes que declaram ter algum conhecimento sobre o assunto (Figura 4).

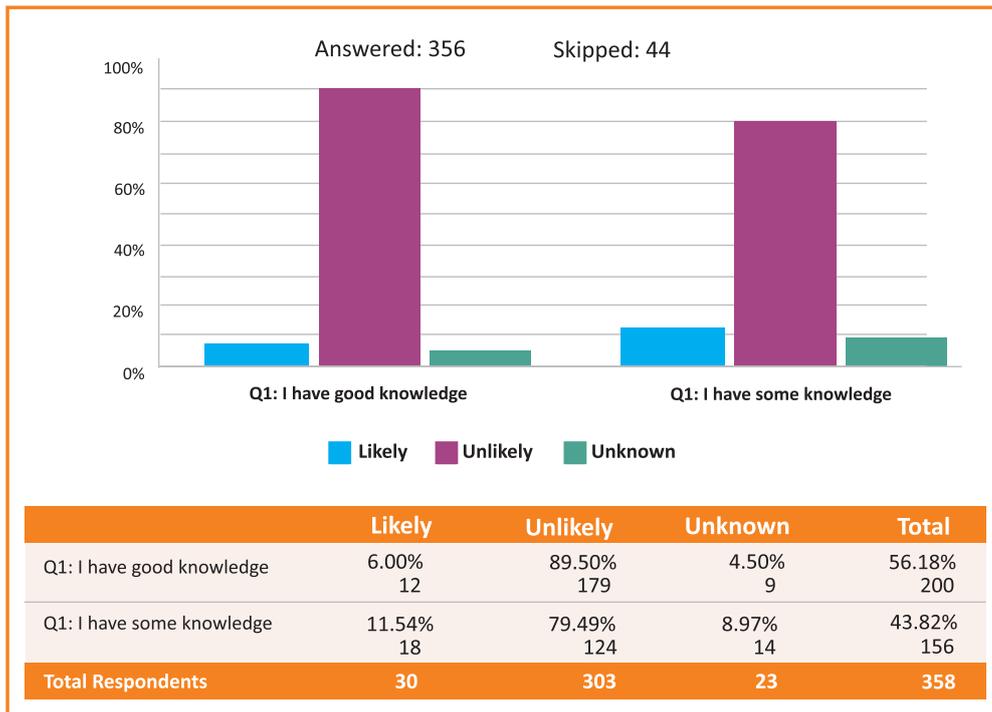
Figura 4: Mental health treatment without psychiatric drugs improves patients health



A quinta questão buscou conhecer se o uso de drogas psiquiátricas não é benéfico para o paciente e se causa prejuízos, especialmente em uso por longo período.

A maioria significativa dos respondentes não concorda com a afirmativa da questão, apresentando uma vantagem percentual alta em relação às respostas de concordância.

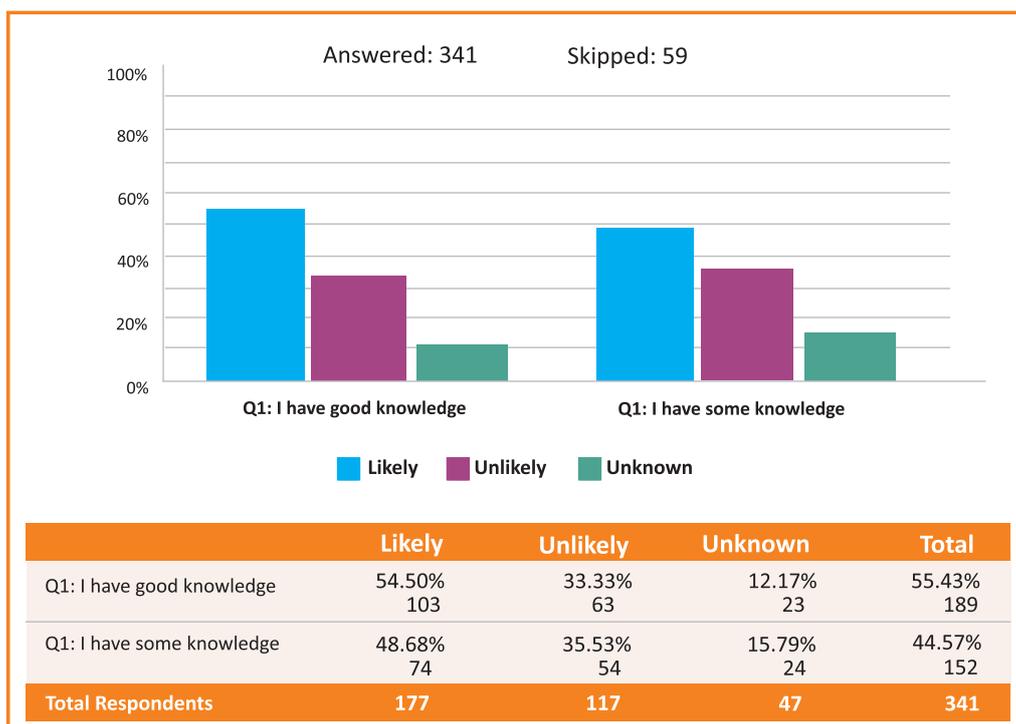
Figura 5: Psychiatric drugs give the majority of people no benefit and may cause harm, especially over the long period



Reiterando a questão anterior, a sexta questão procurou saber se a maioria das pessoas tem pouca chance de se recuperar (dos transtornos mentais) sem drogas psiquiátricas. É importante destacar que grande parte dos respondentes não são clínicos, mas pesquisadores da área. Portanto, é compreensível o tipo de

resposta encontrado. Mesmo assim, é possível notar uma diferença significativamente menor entre aqueles que não concordaram e aqueles que concordaram em comparação à questão anterior. Ademais, a porcentagem daqueles que não souberam responder foi relativamente alta se comparada a demais questões.

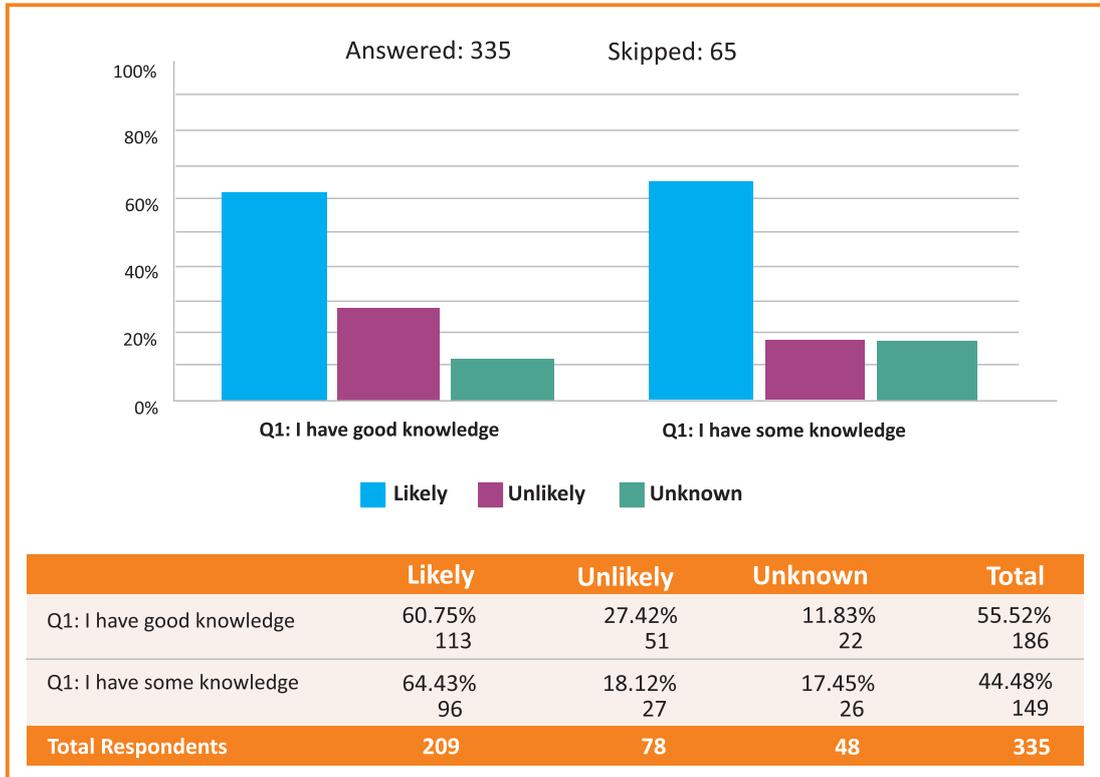
Figura 6: Most people have little chance of recovering without psychiatric drugs



A sétima questão objetivou entender se os participantes do questionário acreditam que os sintomas de abstinência de drogas psiquiátricas são piores para aqueles que realizaram uso de longo prazo das

mesmas. A maioria dos respondentes concordou com a questão. Com isso, pôde-se notar novamente uma porcentagem maior dos que declaram não saber responder.

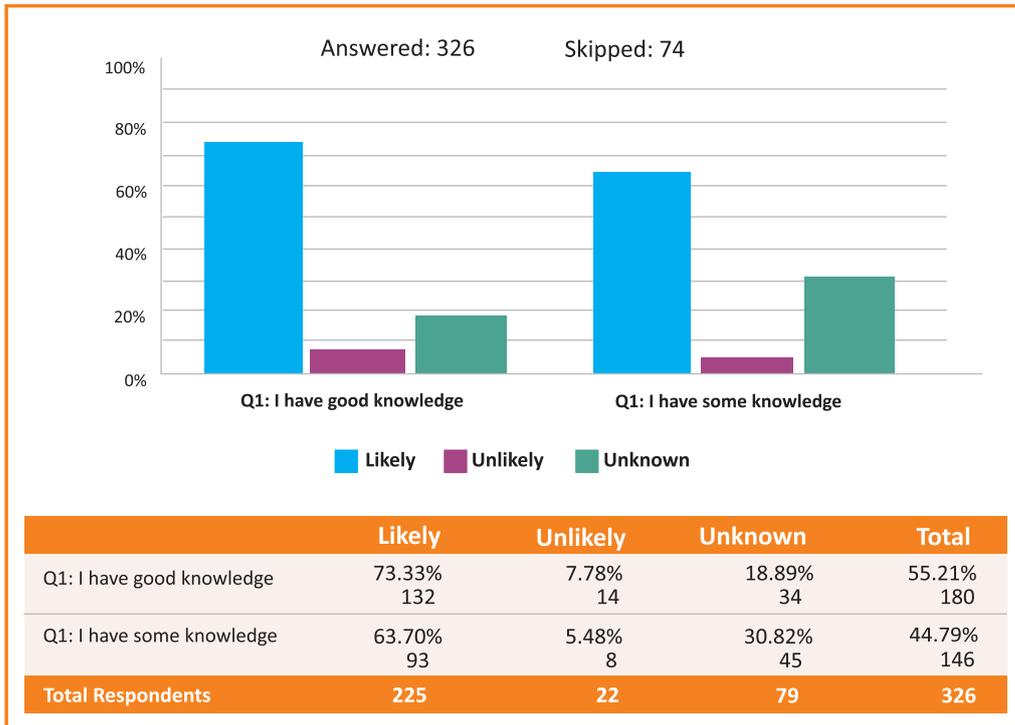
Figura 7: Withdrawal symptoms of psychiatric drugs are even worse in patients who have use the drugs for a long time



A oitava questão buscou saber se drogas prescritas segundo as características individuais dos pacientes facilitariam o processo de retirada de medicamentos psiquiátricos. Talvez a questão mais importante dessa pesquisa, revelou que os respondentes concordaram amplamente com a afirmativa apresentada, reiterando a necessidade

de realizar uma descontinuação das drogas psiquiátricas de maneira individualizada, respeitando as características e necessidades individuais do paciente e, assim, possibilitando maior chance de sucesso do procedimento. Para tal, se faz necessário elaborar novas tecnologias que viabilizem uma descontinuação lenta e gradual.

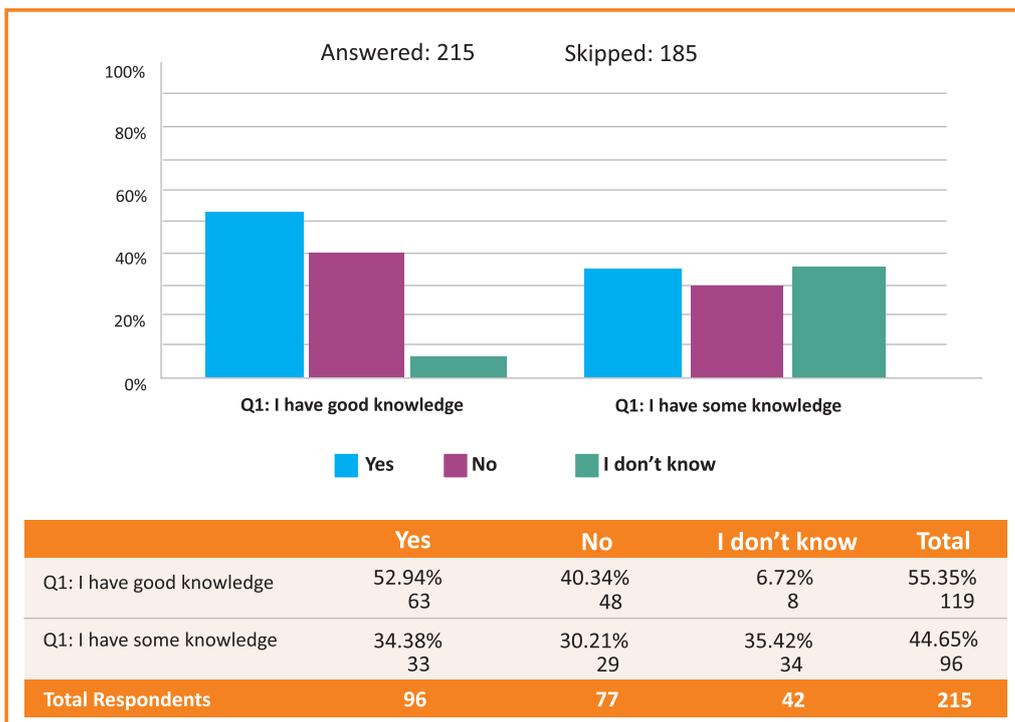
Figura 8: Tailor-made drugs customized to individual characteristics facilitate the tapering process



A nona questão desejou conhecer se existem padrões claramente definidos para informar os clínicos a respeito de métodos mais apropriado para o desmame. Essas questões foram enviadas para o mundo inteiro, logo haverá nuances entre as nacionalidades dos diversos respondentes e,

consequentemente, entre as respostas. Pode-se notar um equilíbrio entre aqueles que concordam e discordam, porém com uma pequena vantagem para o primeiro grupo. Novamente, é importante destacar a porcentagem daqueles que afirmaram não saber responder a questão.

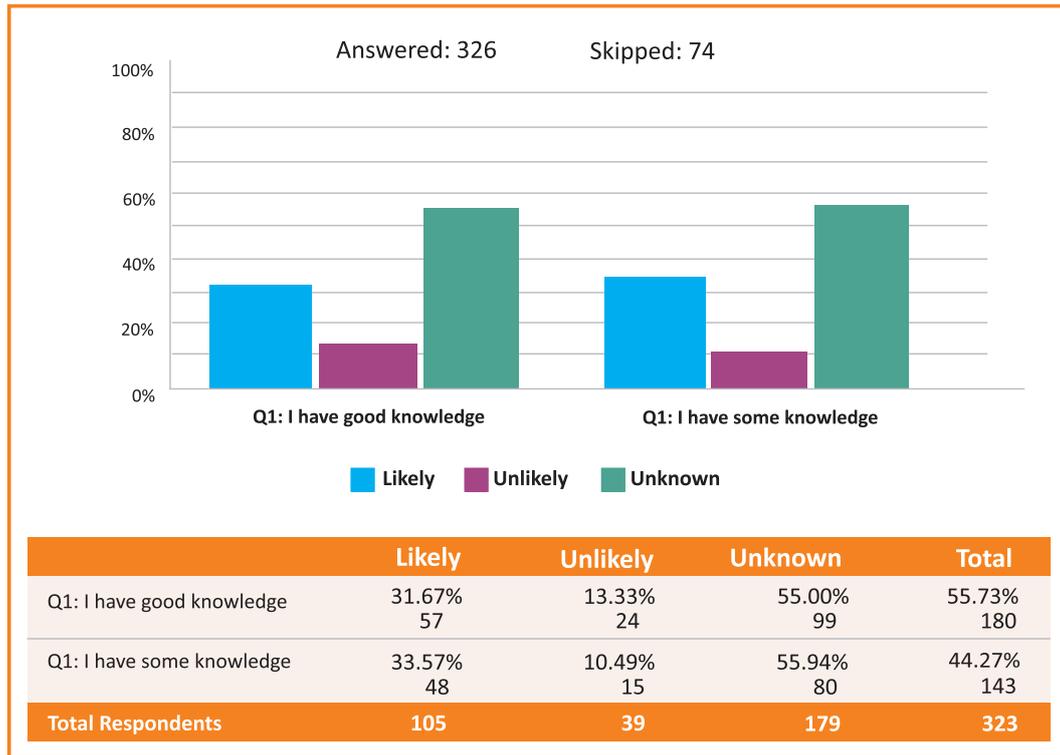
Figura 9: There are clearly defined standards to inform clinicians about the most appropriate method of tapering



Finalmente, a última questão pretendeu saber se tecnologias de impressão 3D de medicamentos podem ser utilizadas em processos de desmame de drogas psiquiátricas. A tecnologia 3D é um assunto relativamente novo para o campo da saúde, porém vem avançando muito em países como os EUA. Nessa

questão, o destaque foi para a resposta majoritária “não sei”. No entanto, deve-se levar em consideração que tal discussão ainda está limitada a alguns países do chamado eixo central, enquanto a nossa pesquisa abarcou países de todo o mundo, apresentando uma enorme variedade de contextos.

Figura 10: The US Food and Drug Administration (FDA) has already approved the first 3D printed pill. Do you think 3D printing Technologies would be useful to the psychiatric tapering process



5- Conclusões

O questionário aplicado por esta pesquisa visou obter uma ampla visão sobre as perspectivas de pesquisadores e cientistas acerca de tecnologias que garantam um processo de descontinuação do

uso de drogas psiquiátricas entre seus usuários. A partir dos resultados encontrados, a pesquisa considera que uma das maiores dificuldades é a indisponibilidade no mercado de drogas psiquiátricas em doses fracionadas que possam facilitar o processo.

6- Referências Bibliográficas

- APA (American Psychiatric Association) (2010). American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depression Disorder (3rd Ed).
- APA (American Psychiatric Association) (2018). American Psychiatric Association Clinical Practice Guidelines. Disponível em <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines>. Acessado em 16 de abril de 2019, 13:51.
- Breggin, P., (2012). *Psychiatric Drug Withdrawal. A guide for prescribers, therapists, patients and their families*. Springer Publishing Company, 1st. edition.
- Groot, P. & Van_Os, J. Antidepressant tapering strips to help people come off the medication more safely. *Psychoses*, 10 (2), 2018.
- Healy, D. *Psychiatric Drugs Explained*. London, Times Mirrors International Publishers Limited, 5a. ed., 2009.
- Horowitz, M. A. & Taylor, D. Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. *The Lancet Psychiatry*, March, 5, 2019.
- HSCIC. (2016). Prescription cost analysis – England 2015. Health and Social Care Information Centre. Disponível em <https://files.digital.nhs.uk/publication/s/o/pres-disp-com-eng-2006-16-rep.pdf>. Acessado em 14 de fevereiro de 2019.
- Jackson, G. E. (2003, March 3). An analysis of the olanzapine clinical trials: dangerous drug, dubious efficacy. Disponível em https://www.drucire.com/uploads/4/0/2/1/40210161/93_jackson_review_of_olanzapine_clinical_trials_.pdf.
- Leventhal, A. M. & Antonuccio, D. O. (2009). On chemical imbalances, antidepressants, and the diagnosis of depression. *Ethical Human Psychology & Psychiatry*, 11, 119-214.
- Lieberman, J. A., Stroup, T. S., McEvoy, J. P., Swartz, M., Rosenheck, R. A., Perkins, D. O., ... Hsiao, J.K. (2005). Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *New England Journal of Medicine*, 353, 1209-1223.
- OECD (2015). Health at a Glance. Pharmaceutical spending trendings and future challenges. Disponível em https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2015-en.pdf?expires=1550198029&id=id&accname=guest&checksum=AA2EA44CD94886FEEEE4FBEB8C89D4DBD
- Perlis, R. H., Ostacher, M. J., Patel, J. K., Marangell, L. B., Zhang, H., Wisniewski, S. R., Ketter, T. A. ... Otto, M. W. (2006). Predictors of recurrence in bipolar disorder: Primary outcomes from the Systematic Treatment Enhancement Program for bipolar disorder (STEP-BD). *American Journal of Psychiatry*, 163, 217-224.
- Pigott, H. E. (2011). STAR*D: A Tale and trail of bias. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 13, 6-28.
- Pigott, H. E., Leventhal, A. M., Alter, G. S., & Boren, J. J. (2010). Efficacy and effectiveness of antidepressants: Current status of research. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 79, 267-279.
- Stone, M. B., & Jones, M. L. (2006, November 17). *Clinical Review: relationship between antidepressant drugs and suicidality in adults*. Food and Drug Administration, Center for Drug Evaluation and Research.
- Time (2017). 13% of Americans take antidepressants. Agus, 15/2017. Disponível em <http://time.com/4900248/antidepressants-depression-more-common/>. Acessado em 14 de fevereiro de 2019.
- Trivedi, M. H., Rusch, A. J., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A. A., Warden, D., Ritz, L., Norquist, G., Howland, R. H., Lebowitz, B., McGrath, P. J., & Shores-Wilson, K. (2006). Evaluation of outcomes with citalopram for depression using measurement-based care in STAR*D: Implications for clinical practice. *American Journal of Psychiatry*, 163 (1), 1-13.
- Whitaker, R. (2017). *Anatomia de uma Epidemia. Pilulas Mágicas, Drogas psiquiátricas e o Aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

