



**CENTRO UNIVERSITARIO VALE DO SALGADO – UniVS**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCA ALINE OLIVEIRA FRUTUOSO DIAS**

**DESCRIÇÃO DOS ESTABILIZADORES DE HUMOR PRESCRITOS AOS**  
**USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: EFEITOS**  
**ADVERSOS**

**ICÓ– CEARÁ**

**2021**

FRANCISCA ALINE OLIVEIRA FRUTUOSO DIAS

**DESCRIÇÃO DOS ESTABILIZADORES DE HUMOR PRESCRITOS AOS  
USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: EFEITOS  
ADVERSOS**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao Curso de Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira

FRANCISCA ALINE OLIVEIRA FRUTUOSO DIAS

**DESCRIÇÃO DOS ESTABILIZADORES DE HUMOR PRESCRITOS AOS  
USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: EFEITOS  
ADVERSOS**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao Curso de Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Profª. Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira**  
Centro Universitário Vale do Salgado - UniVS  
*Orientadora*

---

**Profª. Ma. Cleciana Alves Cruz**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS  
*1ª examinadora*

---

**Prof. Dr. José Geraldo Alencar Santos Júnior**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS  
*2ª examinador*

Dedico esse trabalho a minha vó Francisca  
Correia Lima (*in memoriam*).

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora por ter me concedido alcançar esse sonho.

A minha mãe, que foi pai e mãe, cumprindo o seu papel nessa caminhada.

Aos meus irmãos por terem abraçado comigo este sonho e pelo incentivo nessa caminhada tão pesada.

Ao meu amado esposo pela paciência e dedicação, além do entendimento das minhas ausências por esses longos cinco anos, sem sua ajuda nada seria possível.

Ao meu querido filho Aquiles que muitas vezes tive que deixa-lo, negligenciando meu papel de mãe em busca de um sonho.

Aos meus professores, que muitas vezes cumpriram além do seu papel de mestre, e transmitiram seus conhecimentos com dedicação e responsabilidade.

Aos meus colegas de trabalho que compreenderam e entenderam as minhas ausências, em prol da vida acadêmica.

Aos meus colegas da faculdade que assim como eu cumpre uma jornada dupla, mas mesmo assim, não desistiram.

A minha orientadora Clélia Patrícia pelo entendimento, amizade e paciência a mim dedicada nesse período.

“Lute. Acredite. Conquiste. Perca. Deseje.  
Espere. Alcance. Invada. Caia. Seja tudo o  
quiser ser, mas, acima de tudo, seja você  
sempre”. Tumblr

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01-</b> Fluxograma das etapas para a realização da Revisão Integrativa de Literatura. .....	18
<b>Figura 02-</b> Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. .	20
<b>Figura 03-</b> Fluxograma das Três etapas da Análise de Conteúdo. ....	21

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01-</b> Critérios de inclusão e exclusão do estudo. ....	19
<b>Quadro 02-</b> Artigos selecionados na Revisão Bibliográfica. ....	23

## LISTA DE SIGLAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CAPS I, II, III</b>	Centro de Atenção Psicossocial, I, II, III
<b>CAPS ad</b>	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
<b>CAPS i</b>	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
<b>CBZ</b>	Carbamazepina
<b>ESP</b>	Especialista
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PROF</b>	Professor (a)
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância Sanitária
<b>TAB</b>	Transtorno de Afetivo Bipolar
<b>TB</b>	Transtorno Bipolar
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>THB</b>	Transtorno de Humor Bipolar
<b>UNIVS</b>	Universidade Vale do Salgado

## RESUMO

DIAS, Francisca Aline Oliveira Frutuoso. **Descrição dos Estabilizadores de Humor Prescritos aos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial: Efeitos Adversos.** 40 F. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2021.

Os medicamentos são umas das principais alternativas na medicina tradicional, especialmente no tratamento dos transtornos mentais, pois eles são usados em conjunto com outros medicamentos, este fato pode resultar em reações adversas que são efeitos indesejáveis e não intencionais, no entanto, são conhecidos ou esperados de maneira moderada e graves. Visando estabelecer critérios para se ter um consumo satisfatório e racional dos fármacos, a Organização Mundial da Saúde visa, reuni diversos profissionais da área da saúde qualificados que possam atuar na orientação e acompanhamento dos pacientes no período dos tratamentos mentais. Assim, faz-se necessário existir uma reflexão sobre o uso adequado dos psicotrópicos, em especial, os estabilizadores do humor, visto que a falta de controle destes medicamentos com relação ao uso indiscriminado por parte dos pacientes podem acarretar as reações adversas, levando muitos usuários a abandonarem o tratamento, agravando a sintomatologia do transtorno mental. Desse modo, este trabalho tem como objetivo compreender os efeitos adversos causados pelo uso de estabilizadores de humor dispensados pelo CAPS. Para isso, foi feita uma Revisão Integrativa da Literatura dos últimos cinco anos, foram elaborados critérios de exclusão para selecionar os artigos completos usando como base de busca a BVS Brasil e do Google Acadêmico. Notou-se diante dos relatos dos autores que as reações adversas dos medicamentos são similares e, muitas vezes, acaba que os usuários não têm condições de seguirem com o tratamento. As reações adversas que se destacaram nos artigos selecionados foram à obesidade, sonolência, limitação do sujeito em relação às atividades cotidianas, déficit da memória, hipertensão ortostática, diminuição da libido, tremores, cefaleia entre outras. Além disso, percebeu-se a importância de existir a uma orientação profissional adequada aos pacientes desde o início do tratamento, bem como, aos seus familiares, de modo a obter um tratamento mais adequado e seguro, diminuído assim, as taxas de abandono.

**Palavras-Chaves:** Ácido valproico. Carbamazepina. Carbonato de Lítio. Reações Adversas. Transtorno Bipolar do Humor.

## **ABSTRACT**

Medicines are one of the main alternatives in traditional medicine, especially in the treatment of mental disorders, as they are used in conjunction with other medicines, this fact can result in adverse reactions that are undesirable and unintended effects, however, they are known or expected moderately and severely. Aiming to establish criteria to have a satisfactory and rational consumption of drugs, the World Health Organization aims to bring together several qualified health professionals who can act in the guidance and monitoring of patients during the period of mental treatment. Thus, it is necessary to reflect on the proper use of psychotropic drugs, especially mood stabilizers, since the lack of control of these drugs in relation to the indiscriminate use by patients can lead to adverse reactions, leading many users to abandon the treatment, aggravating the symptoms of the mental disorder. Thus, this work aims to understand the adverse effects caused by the use of mood stabilizers dispensed by CAPS. For that, an Integrative Literature Review of the last five years was carried out, exclusion criteria were elaborated to select the complete articles using the BVS Brasil and Google Academic as a search base. It was noted in the reports of selected authors that the adverse drug reactions are similar and, often, users are unable to continue with the treatment. The adverse reactions that stood out in the selected articles were obesity, sleepiness, limitation of the subject in relation to daily activities, memory deficit, orthostatic hypotension, decreased libido, tremors, headache, among others. In addition, the importance of providing adequate professional guidance to patients from the beginning of treatment, as well as to their families, was realized, in order to obtain a more adequate and safer treatment, thus reducing the dropout rates.

**Keywords:** Valproic acid. Carbamazepine. Lithium carbonate. Adverse reactions. Bipolar Mood Disorder.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
3.1 ESTABILIZADORES DO HUMOR .....	8
3.2 MEDICAMENTOS: ASPECTOS GERAIS E PRINCÍPIOS ATIVOS.....	12
3.3 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL.....	15
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	17
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA .....	18
4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS .....	19
4.4 FONTES DE PESQUISA.....	19
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	19
4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	20
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica veio como uma tentativa de desmistificar a saúde mental, ela teve relevância significativa na mudança de vida de pacientes acometidos por transtornos mentais. Com essa reforma muda-se a visão de um atendimento hospitalocêntrico e começa a inserir os sujeitos no convívio social (BOGO E CHAPEDEIRO, 2019).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) destaca-se como um meio alternativo de substituição aos hospitais psiquiátricos. Com a introdução do CAPS no Brasil iniciou-se um atendimento humanizado, aumentando as chances dos pacientes terem um maior convívio no seio familiar (SANTOS E MARTINS, 2016).

Neste sentido Amorim e Otani (2015), afirmam que o CAPS é um equipamento que visa atender sujeitos que possuam transtornos mentais severos e persistentes, indo de um tratamento semi-intensivo, intensivo e não intensivo funcionando com as particularidades de cada localidade. Este equipamento é composto por uma equipe multiprofissional, que juntos trabalham para dar um tratamento eficaz para o paciente conscientizando-o que ele é o protagonista de sua recuperação.

Mari, *et al* (2002) afirmam que são diversas as patologias mentais, e o seu tratamento não seria possível se não existisse medicações capazes de amenizar os sintomas dos pacientes. Estas medicações são fármacos que necessitam de um controle especial, registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os autores também destacam que esses psicofármacos devem ser prescritos pelos médicos psiquiatras e clínicos, sendo deles a responsabilidade por esta prescrição, a mesma deve ser legível para que não haja erros na dispensação e na administração.

Diante do exposto, a prescrição medicamentosa é um meio pelo qual o paciente é orientado sobre a dosagem do medicamento, duração do tratamento e sua posologia, isso é realizado através de uma receita, por um profissional habilitado. A dispensação das medicações deve ser realizada de preferência pelo farmacêutico, com o intuito de diminuir os erros de dispensação. Essas prescrições devem ser avaliadas a fim de ter uma prevenção nos erros de medicação, sem rasuras e com carimbo e assinatura de quem prescreve o tratamento farmacoterapêutico (FERRARI *et. al*, 2013).

Souza (2005) aponta que os medicamentos distribuídos aos usuários de transtorno mental são os psicotrópicos. Estes estão divididos em antidepressivos, antipsicóticos,

hipnóticos, intensificadores cognitivos e estimulantes, dependendo da patologia e diagnóstico, o tratamento é realizado com fármacos de cada classe.

Neste contexto, o CAPS se utiliza de recursos medicamentosos no tratamento dos transtornos mentais, para os pacientes esse é o maior recurso na estabilidade da sua doença, sendo utilizada uma administração de vários medicamentos, a fim de atingir o resultado almejado (CARVALHO et al. 2015).

Sabendo-se que os medicamentos, são considerados a melhor alternativa na medicina convencional, e mais importante no tratamento dos transtornos mentais, eles são utilizados com diversas associações medicamentosas, podendo resultar em reações adversas que são efeito indesejável e não intencional, porém conhecido ou esperado moderadas e graves, e também em intoxicação (BALEN et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) com o intuito de reduzir as intoxicações e as reações adversas dos medicamentos, reuniu especialistas, que elaboraram critérios para o consumo satisfatório e racional dos fármacos. Assegurando assim, que o paciente receba o tratamento medicamentoso correto a sua situação, com a eficácia, diminuindo desse modo os impactos financeiros, sociais e psicológicos (GANDOLFI; ANDRADE, 2006).

Neste contexto, é importante uma reflexão sobre o conhecimento dos psicotrópicos, em especial, os estabilizadores do humor, visto que existe uma falta de controle destes com relação ao uso indiscriminado por parte da população em geral. Além disso, as reações adversas levam muitos usuários a abandonarem o tratamento, agravando a sintomatologia do transtorno mental. Diante do que foi exposto, essa pesquisa parte das seguintes perguntas norteadoras: Como identificar os psicotrópicos da classe dos estabilizadores de humor prescritos aos usuários do CAPS e como destacar as reações adversas causadas pelo uso dos estabilizadores do humor?

O interesse pelo estudo deu-se pela observação de diversos questionamentos dos pacientes em relação a sintomas que surgem com o uso dos estabilizadores do humor. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo buscar na literatura a identificação dos estabilizadores do humor e as reações adversas causadas pelos mesmos no tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB).

Como relevância no âmbito acadêmico e profissional o estudo trará para os interessados na temática uma fonte de pesquisa aprimorada, melhorando, assim, os seus conhecimentos de maneira a repassar de forma segura e eficiente as informações em relação às reações adversas decorrentes do uso de estabilizadores de humor. Desta forma,

a comunidade vai poder compreender a importância de se cuidar, aderindo ao tratamento e minimizando complicações.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender os efeitos adversos causados pelo uso de estabilizadores de humor dispensados pelo CAPS I.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ESTABILIZADORES DO HUMOR

O Transtorno de Humor Bipolar (THB) é caracterizado como um transtorno mental, dividido em dois subtipos: Transtorno Depressivos (Depressão Unipolar) e Transtorno Bipolares (Depressão Bipolar). Esses transtornos são identificados pela presença de episódios de mania, identificados pela exaltação do humor, euforia, hiperatividade, diminuição do sono, exagero da sexualidade e crítica comprometida (MARI *et al*, 2002).

O THB é considerado uma doença crônica, grave, sem cura que atinge homens e mulheres, afetando o humor. Ele pode se apresentar através de ciclos rotineiros de mania de depressão ou os dois definindo-se de misto (SANTOS *et al.*, 2007).

De acordo com dados Epidemiológicos, a idade em que os sintomas do TB começam a aparecer entre 15 e 19 anos e entre 20 e 24 anos, sendo que alguns casos apareçam após os 50 anos (MARI *et al*, 2002).

O Transtorno Bipolar tipo I ele ataca homens e mulheres na mesma intensidade, sendo que nas mulheres se apresenta o transtorno Bipolar tipo II, considerando que os sintomas maníacos se apresentem mais nos homens, e os depressivos nas mulheres (SILVA; DIAS; ROSALINO, 2017).

Os acometimentos maníacos, tem um início rápido, e um aumento dos sintomas abrupto, sendo esses marcados por estressores psicossociais. Essa doença se não tratada, a fim de ter um controle, ela evolui rapidamente e os seus episódios se tornam rotineiramente e com intervalos livres e curtos (MARI *et al*, 2002).

No que diz respeito ao tratamento dos acometimentos maníacos, existem parâmetros para que se defina qual estabilizador de humor utilizar. Estes estabilizadores de humor baseiam-se em ter boa eficácia nos estados de mania e mistos (depressão e mania), tratar depressão aguda bipolar, diminuir episódios de recaídas, não piorar o quadro patológico (SOUZA, 2005).

De acordo com Mari *et al* (2002) destacam-se as seguintes medicações para o manejo clínico caracterizados dentro da classe dos estabilizadores de humor: ácido valpróico ou valproato; carbonato de lítio; carbamazepina; gabapentina, topiramato e lamotrigina.

Tendo em vista os estabilizadores de humor distribuídos no CAPS serão abordados apenas: (1) carbamazepina (CBZ); (2) o ácido valpróico e (3) carbonato de lítio, essas

substâncias são administradas para o controle da estabilidade do humor (LAFER; SOARES, 2005).

Neste sentido, o valproato foi primeiro psicofármaco depois do lítio a ter um efeito satisfatório no controle e manutenção dos transtornos bipolar, se apresentando também como anticonvulsivante. Este medicamento pode ser administrado associado com o lítio. O valproato apresenta fatores positivos em regredir os episódios de mania, sendo um bom condutor da profilaxia (SOUZA, 2005).

Os efeitos adversos que mais se apresentam são náuseas, sedação, apetite excessivo, obesidade e tremores finos. Observa-se com menos frequência a cefaleia, tontura, vômitos, diarreia, dor epigástrica, gastrite, icterícia, pancreatite hemorrágica, alucinações, queda de cabelo, disartria, alteração da função hepática e do tempo de coagulação, *rash* cutâneo, anemia aplástica, agranulocitose, trombocitopenia, depressão da medula óssea, diplopia e ataxia. O ácido valproico é indicado preferencialmente para pacientes cardíacos, doenças renais, traumatismo crânio encefálico (TCE), pessoas da terceira idade com demência e usuários químicos (MARI *et al*, 2002).

De acordo com os autores acima, a introdução do ácido valproico deve ser realizada de forma lenta, com o intuito de suavizar os efeitos colaterais. Inicia-se o tratamento com 250 mg, uma vez ao dia, e aumenta-se 250 mg a cada 4 dias, até atingir uma dose de 750 mg, dividido em três vezes ao dia. Deve-se observar o nível terapêutico da medicação no organismo, a fim de ajustar a dose conforme necessidade, e evitar possível intoxicação.

O paciente deve realizar os exames de hemograma completo, contagem de plaquetas e função hepática, antes de começar a usar o medicamento, e durante todo o tratamento. Existe uma possibilidade de que o paciente desenvolva uma reação tóxica, isso pode ocorrer quando os níveis séricos de ácido valproico estiver acima de 150 µg/ml. Pode-se identificar um quadro de intoxicação a partir dos seguintes sintomas, confusão mental, hiperreflexia, convulsões, aumento da sedação, depressão do sistema respiratório e se não houver intervenção adequada pode evoluir para óbito (SOUZA, 2005).

Os sais de lítio foram introduzidos no tratamento da mania em 1949, e se mantem como o mais eficiente na profilaxia do transtorno afetivo bipolar. O lítio é o mais antigo fármaco estudado e aprovado para tratamento do transtorno bipolar, que pode ser inserido na fase aguda como na manutenção do tratamento. Quando comparado aos antipsicóticos o lítio é o mais adequado no tratamento da mania, tendo um resultado há curto prazo, de três a seis semanas de tratamento. O lítio também é considerado um antidepressivo, diminuindo o risco de suicídio dos pacientes (SANTANA; NEVES; SOUZA, 2009).

Ao cogitar a necessidade de realizar uma litioterapia é imprescindível se realizar exames de avaliação, sendo exame clínico e laboratorial, com dosagem de creatinina, ureia, eletrólitos, hormônio tireostimulante (TSH), triiodotironina (T3), tiroxina livre (T4 livre), hemograma completo, eletrocardiograma em pessoas com mais de 40 anos e cardiopatas (SOUZA, 2005).

Mari *et al* (2002) ressaltam que o lítio deve ser administrado a cada 12h, no início do tratamento a dosagem de níveis séricos devem ser feitos de 5 a 7 dias após o início, em seguida a cada 7 ou 14 dias, e o controle deve ser realizado a cada dois ou três meses nos primeiros 6 meses, e em seguida a cada quatro meses não ultrapassando de 6 meses de um exame para outro.

A apresentação do carbolitium está disponível em comprimidos de 300mg atingindo seu nível terapêutico dentro de 1 hora e meia a 2 horas e carbolitium CR de 450mg, que tem uma liberação lenta no organismo, alcança seu pico terapêutico dentro de 4 a 4 horas e meia. Ele tem meia vida entre 14 e 30 horas, sendo excretado pelos rins exclusivamente (SANTANA; NEVES; SOUZA, 2009).

Os efeitos adversos mais relatados pelos pacientes em litioterapia são sede e poliúria, falta de memória, tremores, obesidade, sonolência, cansaço e diarreia. Sendo mais comum no início do tratamento, azia, náuseas, fezes amolecidas, sensação de peso nas pernas e cansaço. Como efeito tardio do lítio, o que mais merece atenção são os que atingem a tireoide, o desenvolvimento de hipotireoidismo ocorre em 5% dos pacientes, podendo chegar a bócio, e a elevação dos níveis de hormônios pode chegar a 30% dos usuários (MARI *et al*, 2002).

Santana, Neves e Souza (2009) salientam os efeitos mais comum deste tipo fármaco são o aumento do apetite, obesidade, fezes amolecidas, poliúria, polidipsia, náuseas, gosto metálico, tremores finos, edema e acne. Raramente pode acontecer arritmia cardíaca, alteração do ECG, inversão da onda T, anorexia, tonturas, vômitos, cefaleia, diarreia, caries dentárias, alopecia, erupções acniformes, lesões maculo-papulosas, exacerbação da psoríase, *rash* cutâneo, convulsão, distonia, fadiga, fraqueza muscular, diminuição de memória, bócio, diabetes insipidas, hipotireoidismo, glomerulopatia, nefrite intersticial, hepatotoxicidade, hiperbilirrubinemia, leucocitose e poliartrite.

O uso do carbolitium deve ser suspenso, quando a suspeita e confirmação de gravidez, pois os efeitos teratogênicos são associados ao uso do lítio, mais característico no primeiro trimestre de gravidez, e o uso no final da gravidez pode ocorrer que o bebê nasça com hipotonia (SOUZA; 2005).

Quando as concentrações séricas se apresentam acima de 1,5mEq/L pode acontecer um estado de intoxicação. Os sinais e sintomas característicos de intoxicação pelo lítio são a sonolência, fasciculações musculares, tremores mais grosseiros; hiperreflexia, ataxia, visão turva, fala pastosa, arritmias cardíacas e convulsões, demência e delírio. Ao introduzir uma lítioterapia, deve-se ter um cuidado de avaliar e monitorar os níveis séricos. Em casos leves essas intoxicações podem ser revertidas só com a realização do equilíbrio hidroeletrólítico, forçando à diurese, já em casos mais graves acima de 4mEq/l a hemodiálise é a alternativa (MARI *et al*, 2002).

A carbamazepina (CBZ) foi descoberta em 1953, em 1962 a carbamazepina foi introduzida no mercado como tratamento anticonvulsivante. No final dos anos 60, foi descoberto que a CBZ tinha propriedades antiepilépticas. Desde a década de 1970 ela vem sendo utilizada no tratamento do transtorno bipolar. O tratamento deve ser prescrito de acordo com a necessidade do paciente, a dose deve ser ajustada e dividida em três doses. No tratamento do transtorno bipolar deve-se iniciar com 200mg, por via oral, duas vezes ao dia, podendo atingir 1600mg por dia, sendo que a dose normal de manutenção é de 800 a 1200mg por dia (ARAÚJO; SILVA; FREITAS, 2011).

A CBZ ela é administrada por via oral em forma de comprimidos e suspensão, absorvida exclusivamente pelo trato gastrointestinal e metabolizado no fígado. Em comprimidos seu efeito é inalterado por um período de doze horas, já em suspensão seu pico plasmático é alcançado em duas horas. A meia vida da CBZ é preservada até 36 horas após ingerir o comprimido, sendo repetida a dose a média de 16 a 24h (ARAÚJO; SILVA; FREITAS, 2011).

Mari *et al* (2002) consideram efeitos adversos mais rotineiros são sedação, sonolência, tonturas, náuseas, dor epigástrica, diplopia, ataxia e prurido. Já Araújo, Silva e Freitas (2011) destacam que os sintomas raros de se apresentar são discinesia orofacial, perturbações óculo-motoras, perturbações na fala, perturbações coreatélásicas, nevrite periférica, parestesia, fraqueza muscular e sintomas paróticos, alucinações visuais ou acústicas, depressão, anorexia, actasia, agressividade, agitação e confusão, síndrome lúpus eritematoso sistêmico e prurido, leucocitose, linfadenopatia e deficiência de ácido fólico, hepatite colestatia e icterícia, dor abdominal, perturbação da condução cardíaca, hipertensão ou hipotensão, prostatismo, obesidade e hiponatremia.

A alta administração de carbamazepina em dosagem altas são consideradas tóxicas, varia muito de um indivíduo para outro, da idade, peso e da resposta do organismo, ela pode ser dividida em toxicidade aguda ou crônica. A intoxicação aguda é identificada

através dos seguintes sintomas: distúrbios do SNC (sistema nervoso central), alterações neuromusculares e cardiovasculares. Já na toxicidade crônica os efeitos adversos são os mesmos sintomas já relatados, classificados como raros, acrescentando depressão respiratória e coma (PORTO, 2002).

Lafer e Soares (2005) destacam que os Estabilizadores de humor é o alicerce para o tratamento dos transtornos bipolar, na profilaxia das fases agudas de depressão e mania. Os estabilizadores clássicos são o lítio, a carbamazepina e o valproato, sendo o lítio o que mais apresenta resultado satisfatório nos episódios antidepressivos em pacientes portadores de transtorno bipolar.

### 3.2 MEDICAMENTOS: ASPECTOS GERAIS E PRINCIPIOS ATIVOS

Medicamento é uma substância química que ao entrar em contato com o organismo desenvolve várias funções como prevenção, investigação de uma determinada doença (CASSIANI, 2000).

De acordo com o autor citado acima é preciso entender os aspectos gerais dos medicamentos, devendo-se ter o conhecimento de algumas definições básicas, entre elas encontram-se, remédio que é o conjunto de todas as opções utilizadas para tratar uma enfermidade e dose, onde esta por sua vez é a quantidade do medicamento administrado, a fim de alcançar a cura da doença, ela pode ser classificada em dose média, inicial, manutenção, máxima e letal. Essa quantia de dose administrada ela depende de vários fatores como, idade, peso corporal, sexo, condições do paciente, ambiente e a via de administração.

A finalidade dos medicamentos é profilática, curativa, paliativa ou para fins diagnósticos. Os medicamentos tem que ter uma inscrição na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para que possa ser usado e comercializado. Esses medicamentos são divididos em de referência, similar e genérico (MASTROIANNI; LUCCHETTA, 2011).

O medicamento ao ser administrado no organismo sofre dois eventos, o Farmacocinético, sendo o modo que o organismo reage a esses fármacos, e a Farmacodinâmica que é o efeito que o medicamento tem sobre a célula e a sua potência de ação (COREN- SC, 2004).

A farmacocinética é dividida em quatro fases, absorção que é quando a droga entra na circulação sistêmica; distribuição, é a desmembração da droga do espaço intra para o

extra celular; a metabolização é a transformação deste medicamento em outros compostos, acontece mais comumente no fígado, e por último, a excreção depois do tempo de ação de vida do medicamento o organismo dispensa o que não foi utilizado. A Farmacodinâmica é composta dos efeitos bioquímicos e fisiológicos, é onde tem a interação chave-fechadura, a fim de se ligar com os receptores certos para que o efeito terapêutico ocorra e seja eficaz (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016).

Os fármacos utilizados nas patologias psiquiátricas são chamados de psicotrópicos. Essas são substâncias que podem determinar dependência física ou psíquica relacionada como tal (MADRUGA; SOUZA, 2009).

Silva e Linartevichi (2019) afirmam os psicofármacos fazem parte do tratamento de patologias psiquiátricas, visando à modificação do comportamento, a euforia e as emoções. Mota et al. (2016) ressaltam que a prescrição é um documento de total responsabilidade de seu prescritor, ele é um elo de comunicação entre o médico, o dispensador e o paciente, visando a distribuição e o uso correto do medicamento, evitando assim erros de substâncias.

Estes medicamentos são divididos em classes dependendo da sua ação clínica, tais como, antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores do humor, ansiolíticos, hipnóticos, intensificadores cognitivos e estimulantes, sendo que eles podem ter mais de uma atuação (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016).

Os fatores hereditários e ambientais influenciam na resposta e tolerância a estes medicamentos, podendo não alcançar a finalidade terapêutica em alguns pacientes e, outros terem uma melhora significativa (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016).

Referente ao uso de substâncias que causam dependência físico e psicológica é de total responsabilidade do prescritor que a receita seja legível e traga uma prescrição segura para tal finalidade, que transmita segurança ao paciente e ao profissional que irá dispensar tal medicação. No Brasil, a Portaria SVS/MS nº 344 de 2012 de maio de 1998, ela aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial (AZEVEDO et al., 2011).

A prescrição é um documento formal, e nele deve conter o nome do paciente, o tipo de medicação prescrita, posologia, duração do tratamento, local, data e a assinatura do prescritor com o número do registro profissional. Visando uma dispensação correta por parte do farmacêutico, todas essas informações devem estar de forma legível, a receita sem rasuras nem emendas (MOTA et al., 2016).

Silva e Linartevichi (2019) salientam que a auto medicação vem aumentando ao longo do tempo, um fator contribuinte são as prescrições excessivas por parte de alguns médicos, e as diversas finalidades que os psicotrópicos têm. A maioria das prescrições são feitas por um clínico geral, muitas vezes, para o paciente o essencial durante a consulta é a prescrição. O uso racional de medicamentos deve ser o resultado de uma consulta bem avaliada, para que se identifique a patologia correta e a trate de forma lúcida, e que este usuário utilize a medicação de forma adequada por um curto prazo.

Neste contexto Andrade; Andrade e Santos (2004) afirmam que o consumo arbitrário de medicamentos em geral, dando ênfase aos psicotrópicos, pode se classificar como um problema de saúde pública, pois essas substâncias muitas vezes não usadas para o objetivo correto, uma vez que ela age no sistema nervoso central e causa dependência. Essa dependência resulta na procura descontrolada do fármaco, se tornando um vício, chegando a prejudicar o indivíduo na sua vida (HERREIRA; AMADEI, 2017).

Visando o controle destas medicações psicoativas a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS/MS) ela fiscaliza o comércio destes medicamentos através de receituários específicos para esta comercialização. Os psicotrópicos podem ser prescritos em receituário A3, D1, C1 e F2, sua dispensação deve ser realizada por profissionais capacitados este analisa se a receita contém todos os parâmetros para a dispensação (RAPKIEEWICZ et al., 2015).

Os psicotrópicos classificados na lista A3 devem ser prescritos em receituário amarelo podendo conter uma substância prescrita com validade de trinta dias. Na lista B1 e B2 é utilizado o receituário azul contendo apenas uma substância prescrita. Outras substâncias sujeitas ao controle especial que não seja tarja preta são prescritas em receituários de controle especial branca em duas vias, podendo conter três substâncias prescritas com validade de trinta dias (RAPKIEEWICZ et al., 2015).

Correia e Godim (2014) apontam que com a descoberta de uma forma de abordagem mais humanizada de paciente com transtornos mentais, através de uma equipe multidisciplinar que execute atividades educativas, e não se remeta só a um atendimento medicamentoso. Essas mudanças vêm tornando os pacientes e familiares atores indispensáveis no planejamento e ação do seu tratamento através de auxílio especializado de profissionais capacitados e comprometidos com a qualidade do atendimento.

Neste sentido o CAPS representa uma forma de atendimento dinâmico e perseverante no cuidado com o usuário. É de grande valia relatar que farmacêutico é essencial, na equipe do CAPS, dando um suporte a orientação do paciente em relação as

suas medicações como também proporcionar treinamento, reuniões com equipes que dão suporte ao CAPS, realizar educação em saúde, atendimento familiar e individual. É de responsabilidade de o farmacêutico proporcionar o empoderamento do paciente e familiar em relação a sua terapia medicamentosa (CORREIA, GODIM, 2014).

### 3.3 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

A assistência em Saúde Mental vem se modificando ao longo de uma Jornada Histórica, iniciada no final da década de 70 com a Reforma Psiquiátrica. Este foi um movimento jurídico, político, social, cultural e histórico, que teve como objetivo transformar o modelo assistencial psiquiátrico hospitalar, onde anteriormente os indivíduos eram afastados de sua casa, família e comunidade e encaminhados para tratamentos desumanos, sem capacidade de interação social. Após a reforma o modelo assistencial foi reestruturado passando a ofertar um atendimento integral aos pacientes, de forma, que os mesmos permanecessem no seio da sua família, proporcionando assim, a chance de uma vida social, garantindo seu direito como cidadão (BOGO; CHAPADEIRO, 2019).

Em meados de 1986 surgiu o primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no Brasil, na cidade de São Paulo, denominado Luís da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva). No entanto, somente em 1989 foi dada a entrada no Congresso Nacional do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado. Nesta mesma época, vários estados brasileiros começam a aprovar o início da substituição dos leitos psiquiátricos, por uma assistência integral a saúde mental. Contudo, a Lei Paulo Delgado só foi sancionada em abril de 2001, após 13 anos de sua entrada no Senado Federal (BRASIL, 2005).

Com a aprovação da Lei Paulo Delgado, os CAPS foram habilitados pela Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, juntamente com a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, prestando serviço especializado a pacientes com transtornos mentais e atuando também na reabilitação destes usuários na sociedade (CORDEIRO; OLIVEIRA; SOUZA, 2012; BRASIL, 2001).

A Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 visa:

Art. 1º Estabelecer que os Centros de atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços; CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria (BRASIL 2002).

Conforme Costa et al, (2016) o papel do CAPS é disponibilizar serviços clínicos diários, a pessoas que apresentam transtornos mentais, leves, moderados e graves, evitando a internação hospitalares psiquiátricas. De forma, a proporcionar a inserção destes sujeitos com transtornos mentais por meio de ações entre setores e regular o ingresso dos mesmos a assistência e a saúde mental.

De acordo com Brasil (2002), os tipos de CAPS visando sua assistência prestada, o quadro de funcionários consiste em profissionais de nível médio e superior. Sendo assim, o CAPS I tem: realiza atendimento de pacientes adultos com transtornos mentais severos e persistentes, com equipe composta por um médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, três profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo) e quatro profissionais de nível médio (técnico ou auxiliar de enfermagem, téc. administrativo, téc. educacional e artesão).

No CAPS II realiza atendimento de pacientes adultos com transtornos mentais severos e persistentes, com equipe composta de um psiquiatra e o enfermeiro terá formação em saúde mental, os profissionais de nível superior serão os mesmos do CAPS I e aumentará para quatro e serão seis profissionais de nível médio (BRASIL, 2005).

O CAPS III realiza atendimento de pacientes adultos com transtornos mentais severos e persistentes, a equipe contará com três médicos psiquiatras, um enfermeiro com formação em saúde mental, os profissionais de nível médio e superior, são os mesmos já citados, com aumento para cinco profissionais de nível superior e oito de nível médio (BRASIL, 2002).

No CAPS ad, atendimento voltado para pacientes com problemas de transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Composto dos seguintes profissionais, um médico psiquiatra, um enfermeiro com especialização em saúde mental, um médico clínico, quatro profissionais de nível superior e seis de nível médio (BRASIL, 2005).

Já o CAPS i, o atendimento é realizado com crianças e adolescentes com transtornos mentais, tem sua equipe constituída por: um médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo) a este acrescentado com opção fonoaudiólogo e cinco profissionais de nível médio (técnico ou auxiliar de enfermagem, téc. administrativo, téc. educacional e artesão) (BRASIL, 2005).

Bogo e Chapadeiro (2019) afirmam que o trabalho desenvolvido na área da saúde mental deve ser exercício por equipe multidisciplinar, sendo esta tarefa um desafio

constante e diário dos prestadores da assistência. A multidisciplinariedade auxilia no atendimento humanizado visando atender a todas as necessidades do paciente, sendo elas, emocionais e sociais.

Este equipamento tem como função principal promover os cuidados clínicos através de programas de reabilitação, visando à inserção social de seus usuários. De maneira a construir vínculos propiciando uma maior interação social, priorizando, sobretudo, o respeito, o potencial e os limites de cada sujeito. Determinando aos pacientes o protagonismo do seu tratamento para a sua reabilitação psíquica (COSTA et al., 2016).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), à produção científica é sobre as descrições dos efeitos adversos causados pelos estabilizadores de humor distribuído no CAPS I.

Este tipo de revisão permite uma síntese baseada em outras literaturas, a fim de fornecer uma compreensão completa de um fenômeno particular. A revisão integrativa baseia-se em um método explícito e sistemático de pesquisa e análise da literatura, permitindo a inclusão de estudos primários e secundários, sejam quantitativos como qualitativos, e não inclui necessariamente a análise da qualidade dos estudos incluídos. (CUNHA, 2018).

Para a realização deste estudo, seguiu as seguintes etapas: escolha do tema; estabelecimento dos critérios para a inclusão e exclusão de estudos; categorização dos estudos; análise dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação (OHL, 2016).

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), para elaboração de uma RIL deve-se seguir seis etapas. Estas etapas podem ser observadas de forma detalhadas na **Figura 01**.

**Figura 01-** Fluxograma das etapas para a realização da Revisão Integrativa de Literatura.

<b>RIL</b>		
<b>Etapa 1</b>	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores e Definição das bases de dados.
<b>Etapa 2</b>	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos.
<b>Etapa 3</b>	Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados e Identificação dos estudos selecionados.
<b>Etapa 4</b>	Categorização dos estudos selecionados.	Categorização e análise das informações e Análise crítica dos estudos selecionados.
<b>Etapa 5</b>	Análise e interpretação dos resultados.	Discussão dos resultados; Proposta de recomendações e Sugestões para futuras pesquisas.
<b>Etapa 6</b>	Apresentação da revisão integrativa.	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão e Propostas para estudos futuros.

FONTE: BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011.

#### 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

O presente estudo teve como base as seguintes questões norteadoras: Como identificar os psicotrópicos da classe dos estabilizadores de humor prescritos aos usuários do CAPS e como destacar as reações adversas causadas pelo uso dos estabilizadores do humor?

#### 4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

Sendo o presente estudo uma RIL, o levantamento dos artigos aconteceu durante os meses setembro e outubro de 2021.

#### 4.4 FONTES DE PESQUISA

A partir da problemática, os artigos foram levantados por meio da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) BRASIL e o Google Acadêmico.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

A presente pesquisa levou em consideração para busca dos estudos critérios de inclusão e exclusão. Estes poderão ser observados no Quadro 01 abaixo:

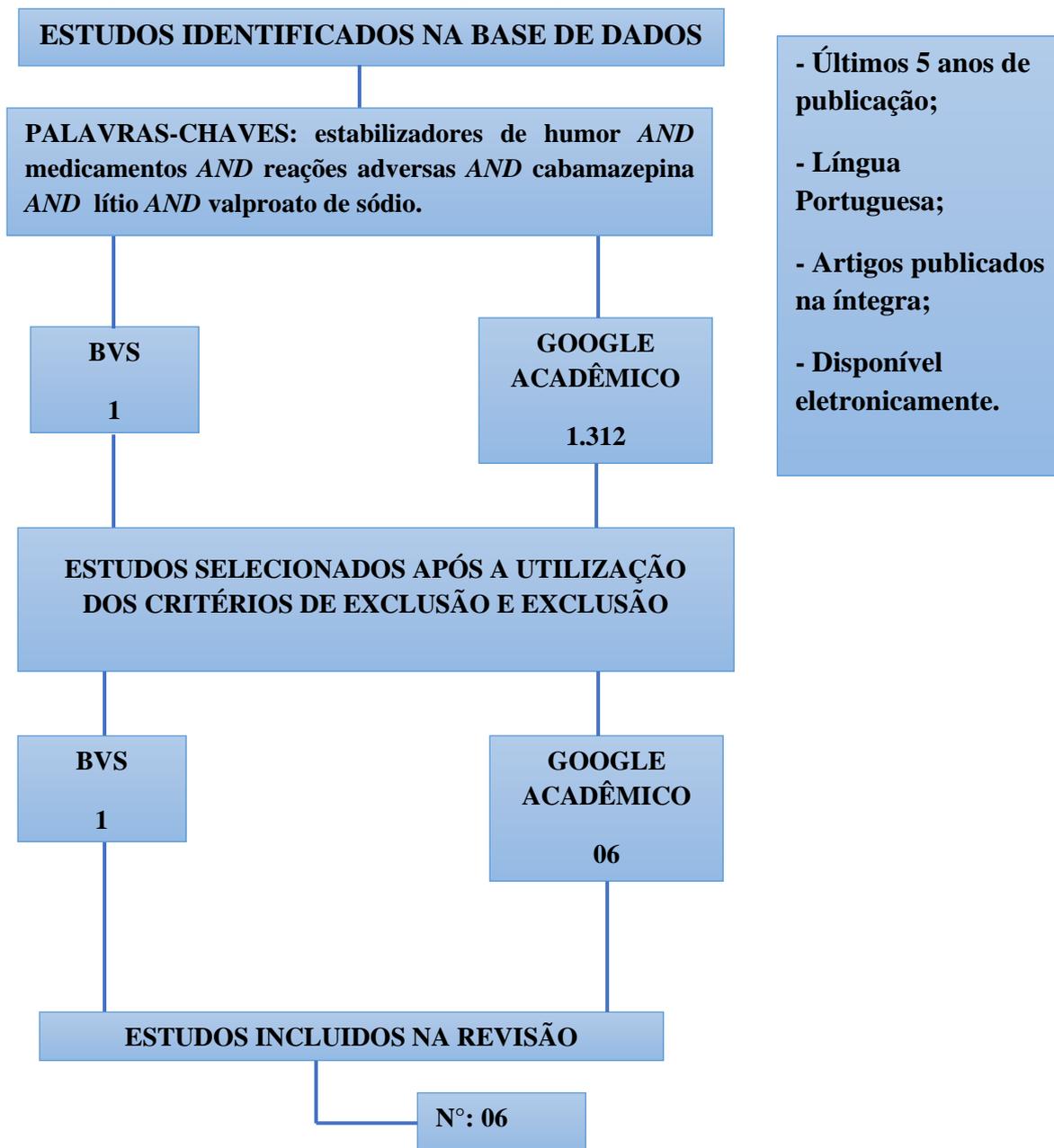
**Quadro 01-** Critérios de inclusão e exclusão do estudo.

FONTE	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
<p><b>Artigos Científicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artigos disponíveis eletronicamente;</li> <li>- Artigos publicados na íntegra;</li> <li>- Artigos em língua portuguesa;</li> <li>- Formato: Artigos científicos (pesquisas qualitativas, quantitativas, quali/quantitativas, relatos de experiências);</li> <li>- Artigos publicados no período de 2015 a 2021;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artigos de revisão;</li> <li>- Artigos repetidos;</li> <li>- Artigos que estiverem fora da temática em estudo e/ou por não atenderem aos critérios de elegibilidade.</li> </ul>

FONTE: Elaboração da autora.

Na Figura 02 é ilustrado o fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.

**Figura 02-** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.



FONTE: Elaboração da autora.

#### 4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Primeiramente, foi feita a seleção dos artigos, por meio da análise dos resumos, em seguida será realizada uma segunda apreciação, através de leitura minuciosa dos artigos pré-selecionados para determinar a inclusão e a exclusão conforme os critérios preestabelecidos. Também, será verificado nos títulos e resumos dos artigos se os mesmos respondem à questão norteadora da presente pesquisa. Todavia, a amostra final dessa RIL

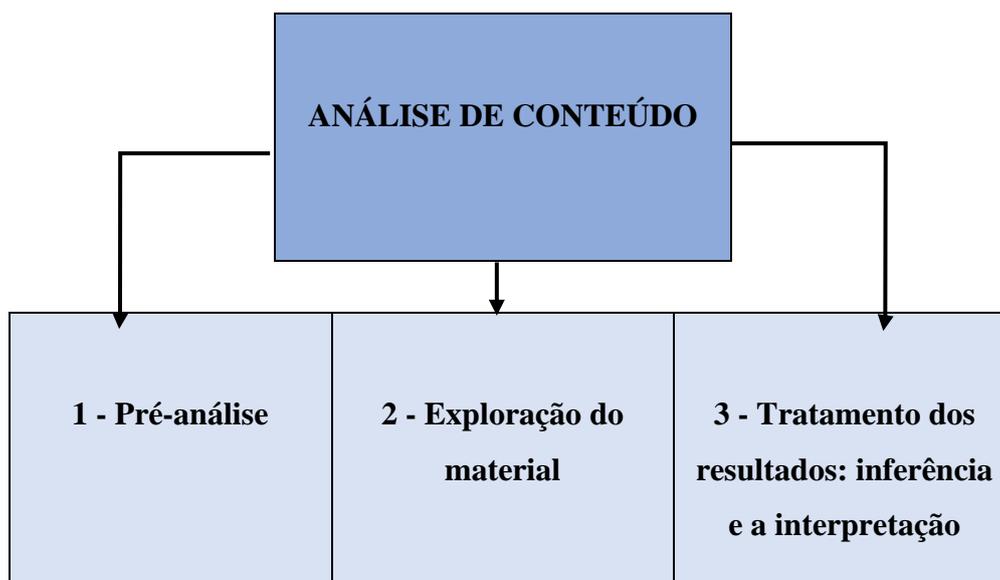
será com um determinado número de artigos (quantitativo levantado após a busca, seleção e organização dos dados), os quais constituíram as unidades de análise, assim como foram usados para a construção dos resultados e discussões.

Para a organização dos dados, assim como análise, a pesquisadora teve que realizar a leitura e releitura de todo os materiais selecionados. Os principais dados dos estudos selecionados foram extraídos em um formulário de coleta de dados (APÊNDICE-A), adaptado para a condução da leitura e extração dos dados. O presente formulário foi adaptado do modelo de instrumento de coleta validado por Ursi (2005), o qual apresenta em sua estrutura, ano de publicação, autores, título do artigo, objetivo proposto pelas pesquisas e os principais resultados.

Depois o mapeamento e organização dos artigos selecionados, os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual é descrita como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, tendo em vista obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, dados quantitativos ou não, permitindo assim a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens (BARDIN, 2011).

Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo precisa acontecer por meio de três fases, conforme o esquema apresentado na **Figura 03**.

**Figura 03-** Fluxograma das Três etapas da Análise de Conteúdo.



Fonte: Adaptado de BARDIN, 2011.

A primeira etapa consiste na pré-análise, é o momento onde o pesquisador faz uma leitura “flutuante” de todo o material. Nesta etapa, é aonde acontece o primeiro contato do

pesquisador com os dados que foram submetidos à análise, assim como, sua escolha, formulação das hipóteses e dos objetivos. Além disso, acontece a preparação dos dados que nortearam a interpretação e elaboração do material a ser utilizado no estudo (BARDIN, 2011).

Bardin, (2011) ainda descreve sobre a segunda e terceira etapa. Assim, a segunda etapa, também chamada de exploração do material, é onde o pesquisador irá realizar a codificação e classificação do material coletado. Esta etapa inclui a aplicação das decisões do pesquisador. Já a terceira etapa, consiste no tratamento dos resultados (a inferência e interpretação). Aqui, é onde o pesquisador regressa ao referencial teórico, buscando fundamentar suas análises, visando dar sentido às interpretações. Em seguida, as interpretações precisarão ir além do conteúdo encontrado nos documentos, já que, o que interessa ao pesquisador e o conteúdo camuflado por trás dos significados das palavras.

No mais, após levantamento, extração e organização dos dados, foi feita uma leitura fluente, e posteriormente uma releitura mais aprofundada dos principais resultados obtidos em cada artigo para assim garantir à infiltração do conteúdo, assim como aproximação de conteúdo, os quais possibilitaram à criação das unidades de registro que darão origem as categorias, fontes de discussão para esta pesquisa.

## **5 RESULTADOS**

Na realização do presente estudo foi feita uma busca ativa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico, utilizando os descritores, estabilizadores de humor and medicamentos, reações adversas and cabamazepina, lítio, valproato de sódio. O operador booleano utilizado foi (AND/AND), que é usado para combinar os descritores da pesquisa, para que cada resultado possa ter a combinação dos termos.

De início foram encontrados 1.313 (mil trezentos e trezes) artigos, sendo eles, 01 (um) na base de dados BVS e 1.312 (mil trezentos e doze) na Google Acadêmicos, ao realizar a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram apenas 07 (sete) artigos, 06 (seis) do Google Acadêmico e 01 (um) artigo na BVS, após a leitura na integra dos artigos só restaram 06 (seis) artigos para elaboração da pesquisa.

No Quadro 02 são mostrados os seis artigos selecionados para etapa de resultados e discussões deste estudo.

**Quadro 02-** Artigos selecionados na Revisão Bibliográfica.

	<b>ARTIGO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>	<b>LOCAL DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>
<b>A1</b>	Estudo das potenciais interações de medicamentos sujeitos a controle especial em um centro de atenção psicossocial (CAPS) no município de Teresina-Pi	CARVALHO, I. C. M. et al.	2015	Boletim Informativo Geum.	Google Acadêmico
<b>A2</b>	Predição da adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com transtorno bipolar	ENES, C. L. et al.	2020	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	Google Acadêmico
<b>A3</b>	Potenciais reações adversas relacionadas a antipsicóticos ou antidepressivos e fármacos associados em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)“Esperança” de Recife	BARROS, M. G.; DUARTE, F. S.	2020	VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde	Google Acadêmico
<b>A4</b>	Interações medicamentosas envolvendo carbonato de lítio em prescrições de pacientes de uma clínica de reabilitação de Curitiba-PR	RASDAL, R. R.; JAIGOBIND, S. A.; SILVA P.	2017	Visão Acadêmica	Google Acadêmico
<b>A5</b>	Avaliação do uso de psicofármacos em pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial	NARCISO, T. S. et al.	2020	Revista Expressão Católica Saúde	Google Acadêmico
<b>A6</b>	Utilização do Lítio na Medicina: Histórico, Propriedades farmacológicas e Interações Medicamentosas	RODRIGUES, E. A. et al.	2017	Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos	Google Acadêmico

Fonte: A Autora, 2021.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As doenças psiquiátricas, é um problema de saúde pública mais ao longo dos anos, vem traçando novas terapias, a fim de incluir esses pacientes na sociedade. O transtorno bipolar do humor tem alta prevalência entre jovens, sem distinção de sexo, porém, acomete mais mulheres que homens.

Os usos de medicações vêm com o propósito de estabilizar e auxiliar esses pacientes nas atividades da vida diária e profissionais, e assim podendo proporcionar-lhes uma maior independência. Para que isso aconteça, o paciente conta com uma equipe multiprofissional que trabalha em prol da inserção destes no seio da família e na comunidade.

Narcio et al. (2020) os psicotrópicos são substâncias que interferem no comportamento, na consciência, no humor, e na cognição, com atuação direta no (SNC) Sistema Nervoso Central.

Os psicofármacos utilizados no tratamento TBH são também usados em outras patologias mentais, destacando-se: o carbolítio, carbamazepina e ácido valproico. Estes medicamentos são disponibilizados pela rede pública de saúde dentro dos SUS que fica à disposição dos pacientes nas farmácias nos equipamentos CAPS sob a supervisão especializada de um farmacêutico, dispensados mediante receituário especial para cada medicação. Os quais são prescritos por psiquiatra e médico clínico, com a identificação de seu prescritor e do seu usuário, escrito de forma legível para que não haja erro na dispensação e na tomada da medicação, evitando assim, reações adversas que venham a prejudicar o paciente no seu tratamento.

Neste contexto Carvalho et al. (2015) destaca que as interações medicamentosas são alterações nos efeitos de um medicamento em razão da ingestão simultânea de outro medicamento ou consumo de determinado alimento. Os estabilizadores do humor, como o lítio, quando associados a outros medicamentos como respiridona pode resultar em efeitos modificáveis como alteração nos níveis plasmáticos do lítio.

Ainda de acordo com Carvalho et al. (2015), as reações adversas são decorrentes das interações medicamentosas, no entanto, a associação de vários fármacos faz-se necessário para o controle das patologias mentais. O uso de mais de cinco medicamentos denomina-se polifarmácia, essas associações podem causar complicações do estado clínico do paciente, isto pode estar relacionado diretamente a farmacocinética e a farmacodinâmica da substância em relação ao metabolismo.

Segundo a análise do estudo de Rodrigues et al. (2017), os efeitos adversos mais frequentes do lítio são: perda de peso, a poliúria, tremores, fadiga, problemas dermatológicos, o retardo de movimento, polidipsia, sonolência, diarreia, fraqueza muscular, náuseas, tonturas, disfunção sexual, êmese, tireodiodia. A toxicidade do lítio se dá pela interação medicamentosa, sendo cataxia, humores e confusão mental, os primeiros sintomas indicativos de intoxicação.

Os psicofarmacos alteram a homeostase do paciente a fim de controlar as psicopatologias por estarem diretamente ligados ao SNC. Narciso et al. (2020) observa em seu estudo que o aumento de peso foi a reação adversa mais predominante, isso decorre porque os antidepressivos bloqueiam as bombas de recaptação da serotonina, noradrenalina, alterando o apetite e resultando no ganho excessivo de peso.

Barros e Duarte (2020) destacam em seu trabalho que as principais reações adversas relatadas ocasionadas pelos estabilizadores do humor foram efeitos anticolinérgicos (boca seca, visão turva, constipação e retenção urinária), sintomas extrapiramidais (parkinsonismo farmacológico, destonias, acatisia e discinesia tardia), sedação, déficit de memória, hipotensão ortostática, fraqueza muscular e diminuição da libido.

No estudo de Barros e Duarte (2020) outra reação adversa relatada pelos pacientes foi à hipotensão ortostática, que se caracterizou pela queda abrupta da pressão arterial resultante da mudança rápida da postura supina para posição vertical, assim, a queda de pressão arterial pode ser assintomática ou levando o sujeito a apresentar tontura, cefaleia, tremores, turvamento da visão, astenia, palpitação, síncope confusão mental e quedas.

Os autores ressaltam que mesmo que essas reações não sejam rotineiras, elas devem ser explicadas aos pacientes e a realizar orientações sobre algumas atitudes que precisam ser readaptadas no seu cotidiano, por exemplo, levantar mais lentamente quando tiveram deitados ou sentados, não ingerir álcool e caféina e desenvolver o hábito de ingerir líquidos. Ao negligenciar o tratamento com estes medicamentos sem a devida identificação e notificação das reações adversas, o usuário se torna vulnerável a reincidência.

Além disso, Barros e Duarte (2020) salientam que algumas associações medicamentosas são consideradas importantes e utilizadas justamente para minimizar determinadas situações adversas ocasionadas por um determinado fármaco, ou até mesmo, para beneficiar o estado clínico do paciente.

Conforme Rasdal, Jaigobind, Silva (2017) destacam que a combinação do lítio e o ácido valproico, substância usada no tratamento do TBH se prescrites para o uso simultâneo

pode resultar em depressão do SNC e respiratório, essas situações acontece devido à dificuldade do médico de ajustar a terapia de cada paciente. Sendo necessário um ajuste na dosagem observada do início do tratamento, desse modo, o paciente deve ser orientado a evitar atividades que exijam concentração mental e coordenação motora que tenham risco de vida.

Rasdal, Jaigobind, Silva (2017) afirmam que junção da dependência química e da patologia psiquiátrica forma uma condição difícil para o paciente, sendo a associação de substâncias a ferramenta necessária para a solução do problema quando dois ou mais medicamentos são prescritos simultaneamente eles podem ter resultados independentes ou interagir entre si modificando o resultado esperado, tornando para paciente o que seria uma solução um novo problema.

Enes et al. (2020) salienta que os efeitos adversos das medicações foram apontados como o principal fator de risco para a não adesão ao tratamento pelos os pacientes. Neste contexto, é indispensável o uso dos psicofarmacos na melhora dos episódios de depressão e mania como também, na manutenção do tratamento que perduram por anos, sendo isto identificado na literatura. Em contrapartida este tratamento acarreta em reações adversas como alterações na libido, sedação e prostração afetando os pacientes nas atividades rotineiras acarretando-lhes prejuízos funcionais, desta forma, tem um grande impacto na decisão do paciente em tratar sua condição patológica e aceitação dos desconfortos das reações adversas que impactam a sua vida.

Enes et al. (2020) ainda relatam a importância da enfermagem na identificação das reações adversas apresentadas pelos pacientes. A administração de medicamentos é responsabilidade da enfermagem e da equipe de saúde envolvida no cuidado do paciente. Assim, compreender o que o medicamento é capaz de realizar no metabolismo é uma tarefa que deve ser realizada com atenção e com total segurança do procedimento, mesmo diante de uma prescrição o enfermeiro tem autonomia de avaliar o risco benefício que irá acarretar ao paciente.

Diante da extensa lista de reações adversas e efeitos coletarias apresentados nesta pesquisa, o enfermeiro possui um papel decisivo na administração da medicação e na intervenção quando necessária, estando atento a sinais e sintomas que os mesmos apresentam antes, durante e após a administração do fármaco (ENES et al, 2020).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo abordar os principais efeitos adversos dos estabilizadores de humor prescritos aos usuários no CAPS. Foi feita uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos nas bases de dados da BVS Brasil e o Google Acadêmico.

Os estabilizadores de humor abordados neste trabalho foram cabornato litio, cabarmazepina e ácido valproico, medicamento estes que são dispensados no CAPS para o tratamento do transtorno bipolar do humor, vale salientar que, existem outros medicamentos para mesmo fim, porém este estudo remeteu-se aos mais utilizados.

Notou-se que as reações adversas dos medicamentos são parecidas e muitas vezes as pacientes não tem condições para prosseguirem com o tratamento. As reações que mais destacaram foram à obesidade, sonolência, limitação do sujeito em relação às atividades cotidianas, deficit da memória, hipertensão ortotástica, diminuição da libido, tremores, cefaleia entre outras.

Percebeu-se a necessidade de existir uma orientação adequada aos pacientes no início do tratamento e aos seus familiares, de forma a se obter um tratamento adequado e seguro, diminuído assim, as taxas de abandono. Neste aspecto, a enfermagem tem um papel crucial em relação à orientação e o acompanhamento do paciente durante o tratamento, sendo que o enfermeiro está munido de conhecimento teórico capaz de esclarecer todos os questionamentos que possa surgir nesta etapa.

Destaca-se que a maior dificuldade encontrada durante o desenvolvimento deste estudo foi à disponibilidade de referências voltadas a temática do ácido valpróico e cabarmazepina, pois só foram relatos de forma superficial nos trabalhos encontrados. Assim, percebeu-se que esta temática é uma área complexa de compreensão e necessária para o desenvolvimento segura da saúde mental.

Sugere-se como trabalhos futuros pesquisas de campo com intuito de avaliar os pacientes pessoalmente e analisar as suas queixas diante do tratamento, objetivando um melhor entendimento desta área, tendo assim, materiais científicos que sirvam de base para a vida acadêmica e profissional.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, M.de F.; OTANI, M. A.P. A reabilitação psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 11, n. 3, p. 168-177, 2015.

ANDRADE, M. de F.; ANDRADE, R.C. G. de; SANTOS, V. dos. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.

ARAÚJO, D. S.; SILVA, H. R. R.; FREITAS, R. M. Carbamazepina: Uma revisão de literatura. **Revista eletrônica de farmácia**, V. 7, N. 4, p. 16-16, 2010.

AZEVEDO, L. S. et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Revista de Ciências Farmaceuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 3, 2011.

BALEN, E. et al. Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. **J. bras. psiquiatra**, p. 172-177, 2017.

BARROS, M. G.; DUARTE, F. S. Potenciais reações adversas relacionadas à antipsicóticos ou antidepressivos e fármacos associados em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) “Esperança” de Recife. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 56-69, 2020.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 1-6. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, DF: DOU, p. 1-6. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BOGO, M. S. J.; CHAPADEIRO, C. A. Perfil e formação do profissional do caps e sua compreensão do transtorno mental. **Aletheia**, v. 52, n. 2, 2019.

CARVALHO, I. B. de et al. Estudo dos potenciais interações de medicamentos sujeitos a controle especial em um centro de atenção psicossocial (CAPS) no município de Teresina-Pi. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 1, p. 7, 2015.

CASSIANI, S. H. de B. **Administração de Medicamentos**. São Paulo: Epu, 2000. 131 p.

CONSELHO REGIONAL DE ENGERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN - SC). Administração de medicamentos. *In: 77ª Semana brasileira de Enfremagem*, 2004.

CORDEIRO, L. R. O.; OLIVEIRA, M.S.; SOUZA, R. C. de. Produção científica sobre os centros de atenção psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 119-123, 2012.

CORREIA, G. de A. R.; GONDIM, A. P.S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 393-398, 2014.

COSTA, J.P.et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e saber social**, v. 5, n. 1, p. 35-45, 2016.

CZARNOBAY, J. **Adesão ao uso de psicofármacos pelo portador de transtorno mental: percepções do enfermeiro**. 2015.

ENES, C. L. et al. Predição da adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com transtorno bipolar. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, p. 3489-3489, 2020.

FERRARI, C. K. B. et al. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 1, 2013.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GANDOLFI, E.; ANDRADE, M. da G. G. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1056-1064, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, v. 5, n. 61, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HERRERA, M. I. S.; AMADEI, J. L. Usuários de medicamentos controlados e uso de medicamentos. *In*: **Encontro Internacional de Produção Científica**, 2017.

LAFER, B.; SOARES, M. B. de M. Tratamento da depressão bipolar. **Rev. Psiquiatr. Clín**, p. 49-55, 2005.

MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E. S. M. de. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. João Pessoa: Idéia, 2009.

MARI, J. de J.; RAZZOUK, D.; PERES, M.F.T.; PORTO, J. A. D. **Psiquiatria**. Barueri: Manole Ltda, 2002. 256 p.

MASTROIANNI, P. de C.; LUCCHETTA, R.C. Regulamentação sanitária de medicamentos. **Revista de Ciências Farmaceuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 1, 2011.

MOTA, I. V. R.et al. Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. **Revista eletrônica de Farmácia**, v. 13, n. 1, p. 45-54, 2016.

NARCISO, T. S et al. Avaliação do uso de psicofármacos em pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 5, n. 1, p. 18-26, 2020.

RASDAL, R. R.; JAIGOBIND, S. A.; S, C. P. Interações medicamentosas envolvendo carbonato de lítio em prescrições de pacientes de uma clínica de reabilitação de Curitiba–PR. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 2, 2017.

RAPKIEEWICZ, J. C. et al. **Manual para a dispensação de medicamentos: sujeitos a controle especial**. 4ed. Paraná: CIM/CRF: 2015,. 2015.

RODRIGUES, E. A. et al. Utilização do Lítio na Medicina: Histórico, Propriedades farmacológicas e Interações Medicamentosas/Use of Lithium in Medicine: History, Pharmacological Properties and Interactions/El uso de lítio en Medicina: Historia, Propiedades farmacológicas. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, v. 2, n. 1, p. 43-50, 2017.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2016.

SANTOS, B.P. G. dos et al. **O tratamento farmacológico e psicoterapêutico no transtorno de humor bipolar**. 2007.

SANTOS, A.Vieira; MARTINS, H. T. Um breve percurso na prática de inserção social em um centro de atenção psicossocial–CAPS na Bahia/A Brief Overview of Social Inclusion Practice in a Psycho-social Care Center (CAPS) in Bahia. **Revista Polis e Psique**, v. 6, n. 3, p. 124-144, 2016.

SANTANA, J. S.; COMARELLA, L. Bipolar Disorder (Mania and Hypomania) and pharmacological treatment. **Visão Acadêmica**, v. 16, n. 1, 2015.

SANTANA, R. C.; NEVES, L. V. M.; SOUZA, R. P. A utilização do lítio no transtorno afetivo bipolar e seus efeitos adversos, evidenciando a ataxia cerebelar. **Candombá-Revista Virtual**, v. 5, n. 2, p. 202-211, 2009.

SILVA, A. P. R; LINARTEVICHI, V. F. Avaliação da origem das prescrições de medicamentos psicotrópicos em um município do Oeste do Paraná. **Fag Journal of Health (FJH)**, v. 1, n. 2, p. 150-153, 2019.

SILVA, L.O. L.; DIAS, C. A.; ROSALINO, F. U. Processos terapêuticos no tratamento do transtorno afetivo bipolar: revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 63-76, 2017.

SOUZA, F. G. de M. Tratamento do transtorno bipolar: eutimia. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 32, n. supl. 1, p. 63-70, 2005.