

FARMACOTERAPIA DO TRANSTORNO BIPOLAR

Mara Sueli Pereira Guimarães¹
Amanda Bernardes de Melo²
Emanuele Caldas de Sousa Simião³
Kelly Cristina da Silva Melo⁴
Fernanda Alfredo Anuniação⁵
Cacildo Vieira⁶
Júlia Gonçalves Guimarães⁷
Camille Ketlyn Rodrigues⁸
Maria Eduarda Machado Moreira⁹
Jessica Santos Silva¹⁰
Maria Eduarda Oliveira Borges¹¹
Silvio Pereira Neto¹²
Ana Bárbara Fernandes Rodrigues¹³
Mariana Rodrigues Borba¹⁴

RESUMO: Diante a pesquisa realizada, o transtorno bipolar é diagnosticado como um transtorno crônico, sendo o mesmo constituído por oscilações do humor, ou seja, momentos de euforia também chamado de manias e momentos de depressão. O que pode ocasionar um impacto negativo para o paciente, decorrendo de detrimentos funcionais expressivos, dificuldades para o autocuidado, comportamentos indevidos, e problemas de relacionamento interpessoal.

1588

Palavras chaves: Farmacoterapia. Transtorno Bipolar. Comportamento. Tratamento.

ABSTRACT: Based on the research carried out, bipolar disorder is diagnosed as a chronic disorder, consisting of mood swings, that is, moments of euphoria also called mania and moments of depression. This can have a negative impact on the patient, resulting in significant functional impairments, difficulties in self-care, inappropriate behavior, and interpersonal relationship problems.

Keywords: Pharmacotherapy. Bipolar Disorder. Behavior. Treatment.

¹Graduação em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

²Graduação em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

³Graduação em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

⁴Graduação em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

⁵Graduação em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

⁶Graduação em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

⁷Graduanda em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

⁸Graduanda em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

⁹Graduanda em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

¹⁰Graduanda em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

¹¹Graduanda em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

¹²Graduando em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

¹³Graduanda em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

¹⁴Graduanda em Psicologia Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC.

INTRODUÇÃO

Diante a pesquisa realizada, o transtorno bipolar é diagnosticado como um transtorno crônico, sendo o mesmo constituído por oscilações do humor, ou seja, momentos de euforia também chamado de manias e momentos de depressão. O que pode ocasionar um impacto negativo para o paciente, decorrendo de detrimentos funcionais expressivos, dificuldades para o autocuidado, comportamentos indevidos, e problemas de relacionamento interpessoal.

Sendo essa doença considerada um dos tipos mais graves de transtorno mental e envolve panoramas neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais e sócio afetivos.

De acordo com o manual diagnóstico e estatístico da Associação Psiquiátrica Americana (APA), o período Depressivo Maior tem a duração mínima de duas semanas, falta de interesse em grande parte das atividades (anedonia), apetite sexual reduzido, declínio da energia, humor deprimido (em crianças e púberes pode ser irritável) e ao menos outros quatro sintomas como mudanças no apetite, sono, sentimento de culpa, ideias suicidas e outros. Episódios Maníacos são caracterizados por humor irritável ou expansivo acompanhado de outros sintomas como agitação, menos tempo de sono, grandiosidade com uma duração mínima de uma semana (APA, 2002).

Diante dessa comorbidade sendo o transtorno bipolar, se vê necessário o uso de medicamentos para uma qualidade de vida para o paciente, podendo ser essa medicação utilizada em um período de longo prazo, ou até mesmo ao longo de toda a vida, de acordo com a necessidade e o grau do transtorno espelhado no cotidiano de cada pessoa.

O tratamento farmacológico do Transtorno Bipolar tem tido consideráveis mudanças nos últimos anos principalmente com o uso de anticonvulsivantes como a carbamazepina e o ácido valpróico. Apesar de possuir evidências mais robustas a respeito de sua eficácia o lítio previne recaídas de mania com maior frequência que de depressão (Bowden et al., 2003, citado por Kapczinski et al., 2009). Apesar de não ter sido aprovado pelo Foods and Drugs Administration, FDA, o divalproato tem mostrado maior tolerância a curto prazo enquanto que a carbamazepina parece ter fundamental papel no tratamento a longo prazo (Nasrallah, Ketter & Kalali, 2006 citado em Kapczinski et al., 2009).

Atualmente, o carbonato de lítio constitui o padrão ouro para o tratamento do transtorno de humor bipolar. Foi o primeiro fármaco aprovado pela FDA para o tratamento desta doença, sendo utilizado há mais de 50 anos como medicamento com propriedades estabilizadoras do humor comprovadas e de escolha nas fases agudas e de manutenção do tratamento. Desde a sua introdução como terapia para a mania em 1949, o lítio manteve-se como fundamental para o tratamento do transtorno bipolar (ROSA et al., 2006; SANTANA; NEVES; SOUZA, 2009; SOUZA et al., 2013).

No tratamento farmacológico para o transtorno bipolar também se utilizam combinações de medicamentos. Essas combinações possuem vários ganhos, podendo ser utilizadas menores doses de medicamentos danosos ao organismo, porém a união de algumas drogas pode ser prejudicial a saúde.

Sendo as principais associações aplicadas no tratamento do transtorno são: Lítio + antipsicótico: Utilizado em terapia de manutenção do transtorno bipolar; Lítio + carbamazepina: Essa combinação é muito utilizada e é muito eficaz e segura, segundo estudos realizados por Souza(2005); Lítio + Fluoxetina: Esta combinação previne a depressão em pacientes bipolares, e é uma associação muito eficaz, na maioria das vezes; Lítio + Lamotrigina: Essa combinação mostra-se útil e eficaz em alguns casos, porém é menos eficaz; Valproato + Carbamazepina: A adição do valproato aos pacientes que não respondiam somente a carbamazepina. Neste caso, esta associação mostrou-se muito eficaz.

REFERÊNCIAS

GAMA, Amanda Avila Calmon Nogueira da. Transtorno bipolar e o uso de estabilizadores do humor: e os problemas da adesão. 2011.

DENTINI, Dafni et al. FARMACOTERAPIA DO TRANSTORNO BIPOLAR.

HORITA, Janine Karina Hideko Alfenas et al. Lítio e sua utilização terapêutica no transtorno bipolar. 2013.