

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

LUCIANE KATRINE TEIXEIRA DA LUZ

**TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: FATORES DE RISCO À ADESÃO AO
TRATAMENTO COM O LÍTIO**

SÃO LUIS
2013

LUCIANE KATRINE TEIXEIRA DA LUZ

**TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: FATORES DE RISCO À ADESÃO AO
TRATAMENTO COM O LÍTIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador (a): Prof. (a) Msc Lívia da Conceição Costa Zaqueu.

SÃO LUIS
2013

Luz, Luciane Katrine Teixeira da

Transtorno afetivo bipolar: fatores de risco à adesão ao tratamento com o lítio - São Luís, 2013.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental) – Curso de Especialização em Saúde Mental, Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, 2013.

1. Transtorno mental. 2. Saúde mental. 3. Transtorno afetivo bipolar. I. Título.

CDU 614.253.5

LUCIANE KATRINE TEIXEIRA DA LUZ

**TRANSTONO AFETIVO BIPOLAR: FATORES DE RISCO À ADESÃO DO
TRATAMENTO COM O LÍTIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde Mental da
Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para
obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Msc Lívia da Conceição Costa Zaqueu

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

Este trabalho tem como Objetivos: (1) Revisar informações sobre os fatores de risco à adesão do tratamento com o lítio no transtorno afetivo bipolar; (2) Identificar a produção científica referente aos fatores de risco à adesão do tratamento com o lítio no transtorno afetivo bipolar; (3) Verificar os fatores de risco à adesão do tratamento com o lítio no transtorno afetivo bipolar; (4) Enfocar a importância do tratamento do transtorno afetivo bipolar com o uso do lítio; Metodologia: O estudo de revisão sistemática, de corte transversal com abordagem qualitativa. Para tanto, foram feitas buscas nas seguintes bases de dados: LILACS, PUBMED e SCIELO, os descritores utilizados foram: Transtorno Afetivo Bipolar, Fatores de Risco, Adesão, Carbonato de Lítio. Os dados obtidos foram organizados em duas categorias: adesão ao tratamento com lítio pelo portador de transtorno afetivo bipolar, fatores de risco advindos à adesão ao tratamento com lítio. Resultados: Percebe-se que apesar de sua longa história e uso contínuo no tratamento atual da doença bipolar, a dose ideal de lítio é ainda objeto de debate de estudo. De acordo com a literatura recente, o lítio é padrão-ouro no tratamento do transtorno afetivo bipolar, embora apresente um índice terapêutico estreito e possa afetar a função renal, ele pode ser prescrito com segurança por um período prolongado de tempo. Considerações Finais: Embora o lítio apresente um índice terapêutico estreito e possa afetar a função renal, ele pode ser seguramente prescrito por um período prolongado de tempo, devendo haver uma monitorização sob supervisão de um nefrologista, para garantir a identificação precoce, das alterações e efeitos adversos, aumentando assim a adesão à litioterapia.

Palavras-Chave: Transtorno mental. Saúde mental. Transtorno Afetivo Bipolar.

ABSTRACT

This work has as Objectives: (1) Review information about the risk factors for membership of treatment with lithium in bipolar disorder, (2) identify the scientific literature on risk factors for membership of treatment with lithium in affective disorder bipolar, (3) Check the risk factors for membership of treatment with lithium in bipolar disorder, (4) Focus on the importance of treatment of bipolar disorder with the use of lithium. Methodology: The study of systematic review of cross-sectional qualitative approach. Therefore, searches were made in the following databases: LILACS, PUBMED and SciELO, the descriptors used were: Bipolar Disorder, Risk Factors, Adhesion, Lithium Carbonate. Data were organized into two categories: adherence to lithium treatment by patients with bipolar affective disorder, risk factors arising from compliance to treatment with lithium. Results: It was observed that despite its long history and continued use of the current treatment of bipolar disorder, the optimal dose of lithium is still the subject of debate for study. According to the recent literature, lithium is gold standard in the treatment of bipolar disorder, although it has a narrow therapeutic index and may affect kidney function, it can be prescribed safely for a prolonged period of time. Final Considerations: Although the lithium present a narrow therapeutic index and may affect kidney function, it can safely be prescribed for a prolonged period of time, one should be supervised by monitoring a nephrologist to ensure early identification of changes and effects adverse, thereby increasing the adherence to lithium therapy.

Keywords: Mental Disorder. Mental health. Bipolar affective disorder.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	07
2.1 Geral.....	07
2.2 Específicos.....	07
3 METODOLOGIA	07
4 REVISÃO DE LITERATURA	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos do humor configuram-se como um problema de saúde pública devido à elevada frequência, por serem pouco diagnosticados e, quando diagnosticados, serem tratados de forma inadequada. Trazem incapacitação e prejuízo importante à vida do paciente, muitas vezes colocando-a em risco. (SOUZA, 2010).

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) caracteriza-se pela ocorrência de episódios de mania (euforia, diminuição da necessidade de sono, exacerbação da sexualidade e comprometimento da crítica) comumente alternados com períodos de depressão e eutimia (DEL PORTO, 2005). A eutimia é o período em que ocorre a remissão dos sintomas e (re) integração das atividades do cotidiano pelo paciente (SOUZA, 2010).

Os episódios maníacos associam-se a estressores psicossociais com início súbito e com rápida progressão dos sintomas. Com a evolução do transtorno, os episódios tornam-se mais frequentes e há um encurtamento dos intervalos livres (DEL PORTO, 2005).

O diagnóstico diferencial deve ser feito com base na história pessoal considerando os seguintes aspectos: (1) doença bipolar, nos quadros agudos e seguidos por períodos de depressão ou de remissão e (2) familiar - com quadros de mania e depressão na família (DEL PORTO, 2005). A complexidade e a variedade dos sintomas atrasam e confundem o diagnóstico que retarda o tratamento específico (MORENO; MORENO; RATZKE, 2010).

O transtorno de humor bipolar está relacionado com altas taxas de tentativa de suicídio, dificuldades de concentração, e nas relações interpessoais com múltiplas hospitalizações. Sabe-se que atualmente, o carbonato de lítio é o tratamento de primeira escolha para o transtorno bipolar. A sua utilização é bem-sucedida em reduzir drasticamente os sintomas depressivos/maníacos dos pacientes e seu efeito terapêutico está diretamente relacionado à concentração sérica do fármaco (SOUSA *et al.*, 2010).

Portanto, diante do exposto, nosso objetivo com esse trabalho é fornecer orientações específicas com o intuito de contribuir na adesão ao tratamento medicamentoso para os usuários portadores de TAB que fazem uso contínuo de carbonato de lítio.

Neste contexto, ao longo da nossa prática, observou-se a falta de informação dos pacientes e de seus familiares e/ou cuidadores sobre a importância do tratamento do TAB com o lítio. Assim, levando a não adesão ao tratamento medicamentoso, dessa forma, agravando os prejuízos em algumas questões tais como: na evolução clínica, na remissão dos sintomas, nas relações interpessoais e na reinserção à comunidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Revisar informações sobre os fatores de risco à adesão do tratamento com o lítio no transtorno afetivo bipolar.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar a produção científica referente aos fatores de risco à adesão do tratamento com o lítio no transtorno afetivo bipolar.

- Verificar os fatores de risco à adesão do tratamento com o lítio no transtorno afetivo bipolar.

- Enfocar a importância do tratamento do transtorno afetivo bipolar com o uso do lítio;

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se uma revisão sistemática, de corte transversal, de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. O percurso metodológico seguiu como sugerido por Leopardi (2001): análise de publicações, para reconhecer sua frequência, regularidade, tipos, assuntos examinados, métodos empregados.

No levantamento bibliográfico, foram utilizados artigos científicos, disponibilizados nos bancos de dados da LILACS e MEDLINE - Base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine, USA), SCIELO (Scientific Eletronic em Saúde) consultadas por meio do site da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) do Ministério da Saúde, que

abordaram o tema. Os descritores utilizados para a busca dos artigos, de acordo com o DECS (Descritores em Ciências da Saúde), foram: 'Transtorno Afetivo Bipolar' 'Fatores de Risco' 'Adesão' 'Carbonato de Lítio'. Os descritores foram utilizados separadamente, ou ainda utilizando os operadores booleanos 'AND' ou 'OR', nas várias combinações possíveis com o intuito de refinar a busca por artigos relacionados à temática.

As categorias de análise foram: (1) A não adesão dos pacientes portadores de transtorno afetivo bipolar ao tratamento com o lítio; (2) A importância do tratamento medicamentoso com o lítio no TAB.

Os núcleos temáticos encontrados nos resumos dos trabalhos foram categorizados como: (1) Adesão ao tratamento com o lítio pelo portador de TAB; (2) Fatores de risco advindos ao uso do lítio no TAB. Para tanto, foi feito levantamento e análise do material encontrado com o intuito de ampliar o conhecimento sobre o assunto e conseqüentemente, contribuir para melhorar a adesão ao tratamento com lítio, dessa forma, proporcionando um resultado terapêutico mais satisfatório.

4. REVISÃO DE LITERATURA

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

O transtorno afetivo bipolar (TAB) caracteriza-se por oscilações importantes do humor entre os polos da euforia (mania) e depressão de forma crônica. As suas manifestações podem impactar na vida do paciente com prejuízos funcionais expressivos, dificuldades com o autocuidado, comportamento inadequado e problemas de relacionamento interpessoal (MIASSO; MONTESCHI; GIACCHERO, 2008).

Mania é caracterizada por elevação do humor, sintomas psicóticos ou conduta perigosa (MORENO; MORENO; RATZKE, 2010). Há controvérsias quanto à caracterização clínica da depressão bipolar, ou seja, episódios depressivos caracterizam-se pelo predomínio de sintomas atípicos como inversão dos sintomas vegetativos e aumento da sensibilidade à rejeição ou de sintomas melancólicos e de retardo psicomotor (LAFER; SOARES, 2010).

A literatura classifica o transtorno bipolar em diferentes tipos, a saber: (1) transtorno bipolar tipo I; (2) transtorno bipolar tipo II e (3) transtorno bipolar misto. O

transtorno bipolar pode ser do tipo I, os pacientes apresentam episódios de mania que se alternam com episódios depressivos, enquanto o transtorno bipolar do tipo II caracteriza-se por episódio de Hipomania (euforia branda) e episódios depressivos (MORENO; MORENO; RATZKE, 2010). Convém, informar que a Hipomania caracteriza-se por episódios maníacos, em que não ocorre psicose e não há perigo evidente para a integridade dos pacientes ou de outros (KAPCZINSKI *et al.*, 2010).

Já o episódio de humor do tipo I e II caracteriza-se do tipo misto, quando ocorre simultaneamente mania (euforia, diminuição da necessidade de sono, aumento do desejo sexual) e depressão (aumento da sensibilidade à rejeição ou tristeza, fala e movimentos lentos, e ao invés de insônia e falta de apetite, sonolência excessiva e aumento de apetite). Vários autores indicam que portadores do transtorno bipolar do tipo I não tendem a converter-se em bipolares do tipo II e vice-versa (MORENO; MORENO; RATZKE, 2010). Nos pacientes com TAB, na presença de mania mista respondem melhor ao valproato e a carbamazepina do que ao lítio (GUERRA, e CALIL, 2005).

Os estados de mania configuram emergência médica e seus tratamentos devem ser imediatos com lítio, valproato, carbamazepina, antipsicóticos típicos e antipsicóticos atípicos. A prática clínica sugere que o uso isolado do lítio, valproato ou carbamazepina, embora efetivo, pode ter resultados lentos, o que não é desejável em pacientes com mania aguda (KAPCZINSKI *et al.*, 2010).

A ciclotimia caracteriza-se como episódios menores diversos alternados de sintomas depressivos e maníacos. Isto é, pode ser facilmente confundida com o jeito de ser da pessoa, “de lua”. A intensidade, a duração e a manifestação dos episódios, variam de pessoa para pessoa. Para controle do TAB, é necessário tratamento medicamentoso contínuo (KAPCZINSKI *et al.*, 2010).

A depressão bipolar tende a apresentar resposta ao tratamento com antidepressivos convencionais, porém apresenta o risco adicional de virada para mania (KAPCZINSKI *et al.*, 2010). Uma alternativa seria o uso de antidepressivos, inibidores específicos da recaptação da serotonina ou inibidores da monoamina-oxidase, a utilização da eletroconvulsoterapia (ECT) e o uso de antipsicóticos na depressão bipolar com psicose. Uma complicação frequente da depressão é o suicídio. O lítio é o único medicamento que apresenta propriedades anti-suicidas.

Na metabolização do lítio a ciclagem rápida está presente em 15% a 20% dos pacientes com TAB pode determinar a resposta terapêutica adequada ou não.

Portanto, autores relatam que 72% a 82% dos cicladores rápidos respondem mal ao lítio e ao uso de monoterapia ou a associação (GUERA, e CALIL, 2005).

Alguns autores afirmam que há relatos sobre o desenvolvimento de episódios hipomaníacos/maníacos (ciclagem) e um possível aumento na frequência dos ciclos em associação no uso de antidepressivos e, por outro lado, a descrição de um potencial benefício ao seu uso nos casos mais graves (LAFER; SOARES, 2010).

Entretanto, os episódios depressivos na ciclagem rápida também parecem responder menos ao lítio, do que os episódios maníacos (GUERRA; CALIL, 2005).

O LÍTIO

O uso lítio apresentou um crescimento vertiginoso nestes 50 anos de sua introdução na prática psiquiátrica. No Brasil, no final da década de 80, surgiram problemas no diagnóstico diferencial entre esquizofrenia e transtorno bipolar (psicose maníaco-depressiva) (DEL PORTO, 2005). Hoje, o lítio é indicado no tratamento de transtorno bipolar, para a maioria dos casos de mania aguda, na profilaxia recorrências das fases maníacas - depressivas e nas ideações suicidas (SOUSA *et al.*, 2010).

A indicação do lítio, em geral, é de um comprimido diário de carbonato de lítio disponíveis em 300 mg e em preparados de liberação lenta de 450 mg. A dose necessária para profilaxia de novos episódios é de cerca de 900 mg ao dia, com um intervalo geralmente varia entre 600 e 1500 mg. Uma dose muito baixa não é eficaz e muito alta pode ser tóxica. Acredita-se que a manutenção litemia assintomático de um paciente bipolar requer cerca de 0,6 - 0,8 mEq / l, com um intervalo que foi estimado entre 0,4-1,0 mEq / l (AJZEN, 2005).

O tratamento do lítio no transtorno bipolar pode ocorrer em três fases: na fase aguda, na continuação e na manutenção. São recomendados estabilizadores do humor como os sais de lítio, na profilaxia das recorrências das fases (maníacas e depressivas), e nos episódios de mania seguidos por eutimia e depressão. Os casos de mania mista, mania disfórica e os cicladores rápidos não respondem bem ao lítio, tendo como melhor opção os anticonvulsivantes (SOUZA 2010).

Por outro lado, o lítio é eficaz tanto no controle da mania e hipomania quanto da depressão (SOUZA, 2010); Ou ainda atuar na profilaxia da mania e da depressão, dessa forma, prevenindo recorrências e estabilizando o humor do ciclador rápido.

A utilização do lítio como antidepressivo parece ser eficaz em pacientes com episódios depressivos, que são muito comuns, e como resposta ao reforço de diferentes antidepressivos em pacientes com depressão resistente (SANTOS *et al.* 2006). No entanto, em pacientes com depressão crônica leve nunca seria uma escolha como antidepressivo de primeira linha (SONDEGARD *et al.*, 2008).

É importante salientar que a baixa adesão ao tratamento das doenças psiquiátricas tem sido responsável por grandes frustrações na psiquiatria, pois leva à falta de eficácia dos tratamentos médicos, a prejuízos socioeconômicos e às altas taxas de mortalidade, assim como, contribui para o aumento no número de hospitalizações (ROSA *et al.*, 2006).

Os fatores que diferenciam os pacientes aderentes dos não-aderentes são a negação da doença, a oposição em fazer um tratamento profilático e a falta de conhecimento sobre lítio e a doença (ROSA *et al.*, 2006).

Um dos métodos mais utilizados para avaliar as taxas de adesão ao lítio é a litemia, a monitorização sérica do lítio (ROSA, *et al.*, 2006). Além de medir a adesão, ela facilita o ajuste de dose, detecta variações nas concentrações séricas devidas a interações medicamentosas e quadros de intoxicações, sendo fundamental a associação de tal conduta ao esquema terapêutico.

Ao introduzir a litioterapia, é necessário realizar exame clínico e laboratorial, com dosagem de creatinina, ureia, eletrólitos, TSH, T3, T4 livre, hemograma completo, eletrocardiograma em pessoas com idade superior a 40 anos ou que tenham risco de apresentar cardiopatias (DEL PORTO; OLIVEIRA, 2005).

Com base na literatura é possível afirmar que a litemia é essencial para o diagnóstico, avaliação da gravidade e ajuda nas intervenções. Erroneamente, os profissionais após realizar uma litemia de soma zero, indicando lítio, interpretavam o resultado como uma falta de lítio no organismo e como causa da depressão (DEL PORTO, e OLIVEIRA, 2005).

Autores explicam que o lítio apresenta uma estreita janela entre os níveis terapêuticos tóxicos e uma variabilidade individual muito grande no plasma. Isso explica a necessidade de litemia na primeira semana do início do tratamento e, em seguida, uma vez por semana ou no primeiro mês, e na fase de manutenção a cada três meses e sempre que necessário, de acordo com a evolução clínica (AJZEN, 2005).

Dentre os efeitos colaterais tardios do lítio, destaca-se uma maior sensibilidade aos efeitos tireotóxicos do lítio e a frequência de hipotireoidismo em 14% em mulheres e 5,5% em homens. A autoimunidade tireoidiana e a exposição ao lítio representariam, portanto, riscos cumulativos em mulheres (GUERRA, e CALIL, 2005).

REAÇÕES ADVERSAS

Na prática clínica é fundamental o manejo clínico adequado das reações adversas dos estabilizadores do humor devido à variabilidade farmacocinética das interações medicamentosas, que interfere no tratamento do paciente, contribuem na não-adesão ao lítio e na avaliação da resposta terapêutica. O lítio é um fármaco com baixo índice terapêutico razão pela qual deve ter monitoramento frequente (ROSA *et al.*, 2006).

Convém destacar que o lítio apresenta como reações adversas, tais como: o aumento do apetite, poliúria, polidipsia, náuseas, gosto metálico, tremores finos, edema, disartria e ataxia (DEL PORTO; OLIVEIRA, 2005). E ainda, podem ocorrer ainda outros sintomas como: arritmia cardíaca, acne, alopecia, diminuição da memória, bócio, diabetes insipidus, hipotireodismo, glomerulopatia, nefrite intersticial, hepatotoxicidade, hiperbilirrubinemia, leucocitose e poliartrite, oligúria, anúria, entre outros.

No que se refere às reações adversas renais ao lítio ainda são citadas a acidose metabólica, o Diabetes Insipidus Nefrogênico (DIN), hipercalcemia e nefropatia crônica (GRUNFELD; ROSSIER, 2009).

Portanto, o uso inadequado e indiscriminado de lítio pode favorecer risco ao paciente pelas reações adversas e prováveis efeitos colaterais. Dessa forma, possibilitando a perda de confiança em uma terapia eficaz, quando administrada. O tratamento farmacológico do transtorno afetivo bipolar pode estar de mãos dadas com a psicoeducação para os pacientes e familiares e/ou cuidadores.

ADESÃO AO TRATAMENTO COM LÍTIO PELO PORTADOR DE TAB

Nas referências bibliográficas analisadas, percebe-se que apesar de sua longa história e uso contínuo no tratamento atual da doença bipolar, a dose ideal de lítio é ainda objeto de debate de estudo.

A regularidade das consultas pode variar de mensais e uma a cada três a seis meses em pacientes estáveis e monitoração da medicação (efeitos colaterais, níveis sanguíneos da medicação) (GRANDJEAN; AUBRY, 2009^a).

Destaca-se que a hipótese de interação medicamentosa não deve ser descartada, em caso de ocorrência de patologia clínica durante o tratamento de manutenção. Neste contexto, os pacientes (famílias e/ou cuidadores) também devem ser instruídos a informar ao médico que faz o tratamento se houver recorrência de sintomas (GRANDJEA e AUBRY, 2009^a).

A eficácia do tratamento medicamentoso está diretamente relacionada à adesão ao mesmo (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2008). Por outro lado, pacientes em tratamento do TAB não fazem uso regular da medicação, o que agrava o problema para os profissionais de saúde.

Vale lembrar que o tratamento medicamentoso deve ser contínuo, para que haja o controle do TAB. Neste caso, medicamentos efetivos, usados em combinação com a psicoterapia, permitem que 75-80% dos pacientes portadores de TAB levem vida mais próxima ao normal (MIASSO, MONTESCHI e GIACCHERO, 2009).

Logo, no tratamento do transtorno afetivo bipolar de longo prazo são essenciais: orientação psicológica, farmacoterapia e monitoração da adesão. Pois, o tratamento de manutenção exige adesão à medicação seguida de orientações e um vínculo terapêutico com os pacientes, suas famílias e ou cuidadores.

Considera-se fundamental para o tratamento medicamentoso com o Lítio, o acompanhamento a longo prazo do paciente, em virtude da recidiva da doença que afeta negativamente a sua vida diária e aumenta os riscos para a sua saúde e conseqüentemente o suicídio. Assim, por meio da adoção de medidas educativas e acompanhamento adequado, os pacientes portadores de TAB poderão ter uma melhor adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida.

FATORES DE RISCO ADVINDOS AO USO LÍTIO NO TAB

Os progressos dos estudos sobre os efeitos do lítio como um estabilizador de humor são lentos (OLIVEIRA *et al.*, 2010). A literatura relata que somente em 1970, o FDA (Food and Drug Administration) aprovou seu uso no tratamento da mania. Atualmente é a droga de escolha para o tratamento do transtorno bipolar, a prevenção de recidivas e tentativas de suicídio.

O uso terapêutico do lítio, na fase inicial, pode desencadear sintomas como: o excesso de sede, diarreia, náusea, dor epigástrica, fraqueza muscular e fadiga causando grande desconforto para os usuários, muitas vezes, levando à baixa adesão a droga (FERRIER; FERRIER; MACRITCHIE, 2006). Portanto, é importante verificar regularmente a adesão à medicação e detectar cedo os sintomas que podem levar a não adesão à medicação.

Embora apresente uma estreita faixa terapêutica entre 0,6 e 1,5 mEq/L, o tratamento contínuo de lítio pode desencadear sintomas de toxicidade, havendo à necessidade de hemodiálise após a exposição crônica do lítio (FERRIER, FERRIER, MACRITCHIE, 2006). Podendo surgir após semanas de início da litioterapia, defeito de concentração e efeito natriurético. E após anos, nefropatia, caracterizada pela diminuição da taxa de filtração glomerular e doença renal crônica (GRÜNFELD e ROSSIER, 2009).

Um estudo cujo objetivo foi analisar a ingestão crônica de lítio em pacientes com transtorno bipolar (maníaco-depressiva) possuía associação da doença a diferentes formas de lesão renal (TREPICCIONE; CHRISTENSEN, 2010). Neste caso, considerando a DIN o efeito colateral mais comum de terapia renal de lítio.

Outro estudo afirma que apesar do lítio afetar a função renal, ele poderá ser utilizado com segurança por muitos anos desde que os episódios de intoxicação aguda sejam evitados e a função renal cuidadosamente monitorada (SARAH; JAMES; CHRISTOFER, 2008).

Em alguns pacientes ocorre baixa frequência de insuficiência renal atribuível ao tratamento com lítio. Pouco se sabe sobre a toxicidade glomerular de lítio, particularmente na síndrome nefrótica (BENDZ, 2010). Assim, o lítio apresenta problemas de efeitos colaterais e tolerabilidade que podem ser manejados aumentando a adesão, a vigilância e a segurança para os pacientes após detectar a eventual intoxicação precocemente (GRANDJEAN, AUBRY, 2009b).

Pode-se afirmar que o lítio provoca uma pequena diminuição da função renal, no entanto, a investigação disponível sugere que a DRT (doença renal terminal) é uma complicação muito rara de tratamento a longo prazo de lítio, afetando aproximadamente 1% dos doentes que tomaram lítio para mais de 15 anos (TREDGET; KIROV; KIROV, 2010).

Estudos apontam que a administração e o esquema do uso da droga são importantes na preservação da função tubular (OLIVEIRA et. al., 2010).

Algumas estratégias são utilizadas para minimizar os efeitos colaterais renais do lítio (TREDGET; KIROV; KIROV, 2010), a saber: evitar episódios agudos de toxicidade renal; concentrações séricas de lítio de monitoramento, a fim de atingir uma boa eficácia com a menor concentração possível; monitorização dos níveis de creatinina sérica pelo menos anualmente.

Sabe-se que o risco de suicídios é reduzido em portadores de transtorno bipolar em litioterapia (KESSING *et al.*, 2005). E ainda, com a interrupção do tratamento, aumenta o risco de recorrência precoce do transtorno bipolar (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Portanto, a decisão de substituição do lítio por outro estabilizador de humor deve envolver o paciente (familiares e cuidadores), o psiquiatra ou equipe multidisciplinar e o nefrologista.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo realizado foi possível concluir que o lítio é indicado no tratamento do transtorno afetivo bipolar com base nas evidências disponíveis sustentam um efeito benéfico na diminuição da recorrência de sintomas, na prevenção de recidivas e no potencial anti-suicídio.

Outro ponto a destacar é que embora o lítio apresente um índice terapêutico estreito e possa afetar a função renal, ele pode ser seguramente prescrito por um período prolongado de tempo. Porém, deve ser cuidadosamente monitorizado sob supervisão de um nefrologista, para garantir a identificação precoce, tratamento de efeitos adversos, aumentando assim a adesão à litioterapia.

Enfim, considera-se que o tratamento mais eficaz e mais seguro, ou seja, a litioterapia deve ser mantida para o transtorno afetivo bipolar. Entretanto, deve-se pensar na implementação de políticas públicas focadas em educação nos serviços de saúde relacionado na adesão ao tratamento medicamentoso. Dessa forma, sugere-se que mais estudos são necessários para melhor embasar esta temática.

REFERÊNCIAS

- AJZEN, Horácio. In:_____ **Guia de Nefrologia** – Baureri, São Paulo: Manole, 2005.
- BENDZ, H., SCHÖN, S., ATTMAN, P.O., AURELL, M. Renal failure occurs in chronic lithium treatment but is uncommon. **Kidney Int.**, 77: 219. 2010.
- DEL PORTO, J.A. Transtorno Bipolar do Humor. In:_____. **Guia de Psiquiatria** – Baureri, São Paulo: Manole, p. 57- 62, 2005.
- DEL PORTO, J. A.; Oliveira, M. G. Estabilizadores do Humor. Manejo Clínico de Efeitos Adversos e de Intoxicações. In:_____. **Guia de Psiquiatria** – Baureri, São Paulo: Manole, p. 219-224, 2005.
- FERRIER, N., FERRIER, L.J., Macritchie, K.A., Lithium therapy. **Adv. Psychiatr. Treat.** 12: 256-64, 2006.
- GUERA, A. B. G., CALIL, H. M. O transtorno Bipolar na Mulher. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, vol.32 (1), 2005.
- GRANDJEA, E.M., AUBRY, J.M. Lithium: updated human knowledge using an evidence-based approach: Part I: Clinical efficacy in bipolar disorder. **CNS Drugs.**, 23 (5): 397-418. Review. 2009a.
- GRANDJEA, E.M., Aubry, J.M. Lithium: updated human knowledge using an evidence-based approach. Part II: Clinical pharmacology and therapeutic monitoring. **CNS Drugs.**, 23 (5): 397-418. Review. 2009b;
- GRÜNFELD, J.P, ROSSIER, B.C., Lithium nephrotoxicity revisited. **Nat. Rev. Nephrol.** May; 5(5): 270–276, 2009.
- KAPCZINSKI, F., GAZALLE, F. K., FREY, B., ANNA, M. K. S., Tramontina, J., Tratamento farmacológico do transtorno bipolar: as evidências de ensaios clínicos randomizados. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, 2010.
- KESSING, L.V., SONDEGARD, L., KVIST, K., ANDERSEN, P.K., Suicide risk in patients treated with lithium. **Arch. Gen. Psychiatry.**, 62: 860-6, 2005.
- LAFER, B., SOARES, M. B. M. Tratamento da depressão bipolar. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, 2010.
- LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti; 2001.
- MIASSO A.I, CASSIANI S.H.D.B., PEDRÃO L.J. Bipolar affective disorder and medication therapy: identifying barriers. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, 16 (4): 739-45, 2008.

MIASSO A.I.; MONTESCHI M., GIACCHERO K. G. Transtorno Afetivo Bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um Núcleo de Saúde Mental. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, 16 (4): 739-45, 2008.

MORENO, R. A.I., MORENO, D. H., RATZKE, R. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, J.L., JUNIOR, G.B. S., ABREU, K. L.S., ROCHA, N.A, FRANCO, L. F.L.G, ARAÚJO, S. M. H. A. A, Daher, E.F., Nefrotoxicidade por lítio. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 5, 2010.

ROSA, A. R., KAPCZINSKI, F., OLIVA, R., STEIN, A., BARROS, H. M. T., Monitoramento da adesão ao tratamento com lítio. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 33, n. 5, 2006.

SANTOS, M. A., HARA, C., STUMPF, B., L. P., ROCHA, F. L. Depressão resistente a tratamento: uma revisão das estratégias farmacológicas de potencialização de antidepressivos. **J. Bras. Psiquiatr. Clín.** Rio de Janeiro, v.55, n.3, 2006.

SARAH, M., M, C., JAMES D., CHRISTOPHER, B. K. The Impact Of Long-Term Lithium Treatment On Renal Function In An Outpatient Population. **Ulster. Med. J.** 2008 May; 77(2): 102–105, 2008.

SOUZA, F. G. M. Tratamento do transtorno bipolar: eutimia. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, 2010.

SONDEGARD, L., LOPEZ, A.G., ANDERSEN, P.K., KESSING, L.V. Mood-stabilizing pharmacological treatment in bipolar disorders and risk of suicide bipolar disorder., **Bipolar Disoder.** 10: 87–94, 2008.

TREPICCIONE,F., CHRISTENSEN, B.M. Lithium-induced nephrogenic diabetes insipidus: new clinical and experimental findings. **J. Nephrol.** 23 Suppl 16: S 43, 2010.

TREDGET, J., KIROV, A., KIROV, G. Effects of chronic lithium treatment on renal function. **J. Affect. Disorder.**, 126 (3): 436-40, 2010.