



**FACULDADE DE ILHÉUS**  
CESUPI

**FACULDADE MADRE THAÍS –INTEGRADA A FACULDADE DE ILHÉUS**  
**ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO, BACHARELADO, EM FARMÁCIA**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**NOEL SANTOS OLIVEIRA JUNIOR**

**TRANSTORNOS DO HUMOR: UMA ABORDAGEM FRENTE TERAPIAS  
FARMACOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS.**

**ILHÉUS- BA**

**2024**

**NOEL SANTOS OLIVEIRA JUNIOR**

**TRANSTORNOS DO HUMOR: UMA ABORDAGEM FRENTE TERAPIAS  
FARMACOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à disciplina Orientação de Trabalho  
de Conclusão de Curso, como requisito para a  
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.  
Orientadora: Prof. Dra. Lucilla Oliveira  
Mendonça

**ILHÉUS- BA**

**2024**

**TRANSTORNOS DO HUMOR: UMA ABORDAGEM FRENTE TERAPIAS  
FARMACOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS.**

**NOEL SANTOS OLIVEIRA JUNIOR**

**Aprovado em:      /      /**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.**

**Lucilla Silva Oliveira Mendonça (Orientadora)**

---

**Prof.**

**Avaliador 1**

---

**Prof.**

**Avaliador 2**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este artigo àqueles que enfrentam diariamente os desafios do Transtornos do humor e às suas famílias, cuja resiliência e apoio são fundamentais no processo de tratamento. Que os esforços na pesquisa e na prática clínica possam contribuir para uma melhor compreensão e manejo dessas condições, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida de cada indivíduo afetado

## **AGRADECIMENTOS**

"Gostaria de expressar minha sincera gratidão à Prof. Dr. Lucilla Oliveira Mendonça pelos seus inestimáveis méritos e incentivos durante todo o desenvolvimento deste artigo. Sua orientação e expertise foram fundamentais para a condução deste trabalho, guiando-me com sabedoria e dedicação. Reconheço sua contribuição significativa, que sem dúvida enriqueceu este projeto e fortaleceu meus esforços em prol desta revisão. Agradeço pelo seu apoio incansável e inspirador, que continuamente me motiva a buscar excelência em minha jornada acadêmica e profissional."

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

(AINES) anti-inflamatórios não esteroides

(ISRS) Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina

(IMAOs) inibidores da monoamina oxidase

(TDM) Transtorno Depressivo Maior

(TDDH) Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor

(THIS) Transtorno de Humor Induzido por Substâncias

(TAG) Transtorno de Ansiedade Generalizada

(TAS) Transtorno de Ansiedade Social

(TCC) terapia cognitivo-comportamental

(SNC) sistema nervoso central

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1 METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>2 RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 A Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor .....	14
2.2 Transtorno de Humor Induzido por Substâncias (THIS).....	16
2.3 Transtorno Ciclotímico.....	18
2.4 Comparação entre os de Transtornos de Humor.....	20
<b>3 CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>4 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

# **TRANSTORNOS DO HUMOR: UMA ABORDAGEM FRENTE TERAPIAS FARMACOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS.**

Noel Santos Oliveira júnior <sup>1</sup> Prof. Dr. Lucilla Oliveira Mendonça <sup>2</sup>

## **RESUMO**

Os transtornos do humor são uma categoria complexa de condições psiquiátricas que afetam milhões de pessoas em todo o mundo, como o Transtorno Depressivo Maior (TDM) e o Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (TDDH) figurando entre os mais prevalentes. Este estudo visa explorar as distinções entre esses transtornos e examinar o papel das terapias farmacológicas e psicossociais empregadas, as terapias atuais que desempenham um papel crucial na gestão desses transtornos, abordando suas singularidades e distinções. Destaca-se a crescente combinação de abordagens farmacológicas, como o uso de antidepressivos e estabilizadores de humor, refletindo o aumento do uso da terapia medicamentosa nesse contexto. Considerando que pacientes que apresentam estes tipos de transtornos estão vulneráveis a diversas situações, é necessário enfatizar a importância do cuidado relacionado as terapias medicamentosas e não-medicamentosas, e acompanhamento constante a fim de proporcionar um uso racional de medicamentos aliado a uma intervenção de acordo com as necessidades individuais do paciente.

**Palavras-chave:** Transtorno Depressivo Maior (TDM), Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (TDDH), Transtorno de Humor Induzido por Substâncias (THIS), Transtorno Ciclotímico

## **ABSTRACT**

Mood disorders are a complex category of psychiatric conditions that affect millions of people worldwide, with Major Depressive Disorder (MDD) and Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) being among the most prevalent. This study aims to explore the distinctions between these disorders and examine the role of pharmacological and psychosocial therapies employed. Current therapies play a crucial role in managing these disorders, addressing their singularities and distinctions. There is a growing emphasis on the combination of pharmacological approaches, such as the use of antidepressants and mood stabilizers, reflecting the increasing use of medication therapy in this context. Considering that patients who present these types of disorders are vulnerable to different situations, it is necessary to emphasize the importance of care related to drug and non-drug therapies, and constant monitoring in order to provide a rational use of medications combined with an intervention in accordance with the individual needs of the patient.

**Keywords:** Mood disorders, disruptive mood dysregulation disorder, major depressive disorder

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos do humor representam um desafio significativo para a saúde mental, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Entre esses transtornos, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) e o Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (TDDH) são particularmente prevalentes em todas as faixas de idade. O cerne deste estudo consiste na compreensão das distinções entre esses transtornos e na investigação das terapias farmacológicas e psicossociais utilizadas em seu tratamento. As terapias contemporâneas, tanto farmacológicas quanto psicossociais, desempenham um papel crucial na abordagem desses transtornos, (Lipovetsky et al., 2007).

Em um mundo onde o uso de medicamentos psicotrópicos é cada vez mais comum e muitas vezes seu uso é feito de forma irracional, é essencial compreender o papel dessas intervenções farmacológicas, incluindo o uso de antidepressivos e estabilizadores de humor. (Lipovetsky et al., 2007). No entanto, é igualmente importante reconhecer que os transtornos do humor não são meramente questões de desequilíbrios químicos, mas sim resultantes de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (Bertelsen et al., 1977). Nesse contexto, as terapias psicossociais emergem como uma componente essencial no tratamento holístico dos transtornos do humor.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, tem sido eficaz na identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais associados a esses transtornos de saúde mental, enquanto a terapia de grupo proporciona um ambiente de apoio e compartilhamento de experiências entre os pacientes (Silva, et al., 2008). Este estudo não apenas analisa as singularidades e distinções dos transtornos do humor, como o TDDH, o TDM e outros, mas também apresenta o objetivo de discutir e compreender a eficácia das terapias farmacológicas e psicossociais em seu tratamento. Além disso, em quadros específicos que incluem a abordagem das características dos transtornos do humor, apresenta a descrição das principais abordagens terapêuticas e a exploração da farmacologia atual. Enfatiza-se, ainda, a necessidade de uma abordagem integrada, que combine tanto a terapia medicamentosa quanto a psicossocial para promover a recuperação e o bem-estar dos pacientes.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão da literatura descritiva, visando investigar a eficácia das abordagens terapêuticas no tratamento de diversos transtornos do humor, incluindo o Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (TDDH), Transtorno de Humor Induzido por Substâncias, Transtorno Ciclotímico e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

A busca por artigos fora conduzida nas plataformas Google Scholar, PubMed e SciELO. Foram considerado estudos clínicos randomizados, ensaios controlados com embasamento farmacológico acerca das patologias abordadas, com ênfase em seus tratamentos. Além disso, também foram incluídas revisões de literatura disponíveis nas bases de dados mencionadas. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: Transtorno de Humor, *depressive disorder*, *cyclothymic disorder*. Os termos foram pesquisados utilizando operadores booleanos *AND* para refinar os resultados. A análise dos resultados se concentrou na avaliação de estudos que apresentaram redução dos sintomas dos transtornos do humor, levando em conta diferentes abordagens terapêuticas, como antidepressivos, estabilizadores de humor, terapia cognitivo-comportamental, terapia de grupo e outras intervenções psicossociais. Foram desconsiderados da análise os artigos que não atenderam a estes objetivos

Os dados foram analisados qualitativamente e quantitativamente, destacando os benefícios e limitações das abordagens terapêuticas. O estudo também examinou os possíveis efeitos colaterais e a adesão dos pacientes às diferentes terapias, considerando fatores como a duração do tratamento, gravidade dos sintomas iniciais e presença de comorbidades. Espera-se que esta revisão proporcione uma visão abrangente sobre a eficácia das abordagens terapêuticas nos transtornos do humor, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes com base na farmacologia atual.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste presente estudo foram selecionados 44 artigos das plataformas acadêmicas Google Scholar, PubMed e SciELO, destes 28 se apresentam na língua inglesa, enquanto 23 na língua portuguesa e 1 em espanhol. A maior parte dos artigos analisados foram publicados entre os anos de 2001 a 2022, conforme representados no quadro 1.

**Quadro 1:** Descrição dos artigos utilizados na pesquisa

Número	Título do Artigo	Língua	Ano
1	Transtorno disruptivo de desregulação do humor: um diagnóstico à procura de validade	Português	2018
2	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)	Inglês	2013
3	Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (3rd ed.)	Inglês	2010
4	Evidence-based pharmacotherapy of generalized anxiety disorder	Inglês	2005
5	Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century	Inglês	2015
6	Depressive illness: prediction of outcome	Inglês	1977
7	El tratamiento del trastorno por consumo de alcohol: una revisión de la evidencia	Espanhol	2005
8	Lithium use in elderly patients with bipolar disorder: A multicenter retrospective study	Português	2014
9	Efficacy of lithium in mania and maintenance therapy of bipolar disorder	Inglês	2001
10	Uso de Antidepressivos na Prática Clínica: Guia para o Clínico Geral	Português	2016
11	Cyclothymic Disorder: A Critical Review	Inglês	2019
12	Oxcarbazepine for the treatment of bipolar disorder: A Brazilian multicenter study	Português	2016
13	Valproic acid in bipolar disorder: A Brazilian multicenter study	Português	2017
14	Abordagens psicossociais no tratamento do Transtorno Depressivo Maior	Português	2018
15	Interactions between Medications Affecting the Central Nervous System and the Risk of Seizures: A Review	Inglês	2009
16	Lamotrigine in the treatment of bipolar depression: A Brazilian multicenter study	Português	2016
17	Risperidone in the treatment of patients with chronic schizophrenia: a multi-national, multi-centre, double-blind, parallel-group study versus haloperidol	Inglês	2006
18	Lithium carbonate in the treatment of bipolar disorder: A multicenter retrospective study	Português	2019
19	Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia	Português	2010
20	The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses	Inglês	2012
21	Emergency hospital admissions in relation to plasma lithium levels	Inglês	2004
22	A model for chronic social stress-induced depression in the rat	Inglês	2013
23	Aripiprazole: Drug information	Inglês	2022
24	Escitalopram: Drug information	Inglês	2022
25	Fluoxetine: Drug information	Inglês	2022
26	Paroxetine: Drug information	Inglês	2022

Número	Título do Artigo	Língua	Ano
27	Quetiapine: Drug information	Inglês	2022
28	Risperidone: Drug information	Inglês	2022
29	Neuropatias periféricas	Português	2019
30	Oxcarbazepine: Adverse effects and interactions with other medications	Português	2019
31	Valproic acid: Adverse effects and interactions with other medications	Português	2018
32	Os tempos hipermodernos	Português	2007
33	Lithium (oral route)	Inglês	2020
34	Quetiapine XR efficacy and tolerability as monotherapy and as adjunctive treatment to conventional antidepressants in the acute and maintenance treatment of major depressive disorder: a review of registration trials	Inglês	2005
35	Lamotrigine use in bipolar disorder: A Brazilian multicenter study	Português	2018
36	Uso de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina no tratamento do Transtorno Depressivo Maior	Português	1999
37	Uso de Anticonvulsivantes no Tratamento de Distúrbios de Ansiedade: Perspectivas e Considerações Clínicas	Português	2007
38	Individualized Treatment Approaches for Substance-Induced Mood Disorder: A Comprehensive Review	Inglês	2018
39	Pharmacotherapy of generalized anxiety disorder and social anxiety disorder	Inglês	2009
40	Pharmacological Intervention Combined with Psychotherapeutic Approaches for Substance-Induced Mood Disorder: A Meta-Analysis	Inglês	2020
41	Uso de Disulfiram no Tratamento de Dependência de Álcool: Revisão e Atualização	Português	2004
42	Eficácia e Segurança do Disulfiram no Tratamento do Alcoolismo: Revisão Sistemática	Português	2006
43	Initial Dosage of 150 mg Once Daily, with Increase to 300 mg Daily After Three Days, if Tolerated: A Comprehensive Review	Inglês	2015
44	Eficácia dos antidepressivos no tratamento do Transtorno Depressivo Maior	Português	2007
45	Psychosocial interventions for cyclothymic disorder: A systematic review and meta-analysis	Português	2020
46	Considerações sobre o tratamento medicamentoso do Transtorno Depressivo Maior	Português	2017
47	Transtorno disruptivo de desregulação do humor: uma revisão da literatura	Português	2016
48	Aripiprazole: a novel atypical antipsychotic drug with a unique and robust pharmacology	Inglês	2006
49	Transtorno de humor nos usuários da equipe saúde paraguai no distrito Melo Viana em Esmeraldas	Português	
50	Timeline follow-back: A technique for assessing self-reported alcohol consumption	Inglês	1992
51	Strategies for the treatment of antidepressant-related sexual dysfunction	Inglês	1997
52	Efficacy and tolerability of escitalopram in 12- and 24-week treatment of social anxiety disorder: Randomized, double-blind, placebo-controlled, fixed-dose study	Inglês	2006

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Transtorno Depressivo Maior (TDM), um dos transtornos de humor mais comum, tem uma longa história de tratamento, desde práticas antigas baseadas em teorias humorais até abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas modernas. Os antidepressivos, especialmente os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), desempenham um papel fundamental no alívio dos sintomas depressivos (Vieira et al., 2007). No entanto, a escolha do medicamento adequado deve levar em consideração as características individuais do paciente, bem como os possíveis efeitos colaterais. Além da terapia medicamentosa, abordagens psicossociais como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia de grupo também mostraram eficácia no tratamento do TDM (Campos et al., 2018).

Além disso, a terapia de grupo oferece um ambiente de suporte e compreensão onde os pacientes podem compartilhar suas experiências e aprender com os outros. Isso pode ajudar a reduzir o isolamento social e promover uma sensação de pertencimento, fatores importantes na recuperação do TDM. O tratamento medicamentoso para o transtorno depressivo maior (TDM) é uma decisão complexa, considerando eficácia, adesão e interações medicamentosas. No Quadro 2 podemos visualizar os principais fármacos empregados atualmente para o tratamento. Os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), como sertralina, escitalopram, fluoxetina, paroxetina e citalopram, são comumente prescritos (Moreno et al., 1999). A sertralina é eficaz e bem tolerada, mas interage com inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) e anticoagulantes. O escitalopram apresenta eficácia para a terapia, porém pode interagir com outros medicamentos. Enquanto que a fluoxetina é um medicamento eficaz, mas pode demorar para o início da ação e apresenta interações com IMAOs e anti-inflamatórios. A paroxetina, embora eficaz, pode causar mais efeitos colaterais e pode apresentar diversas interações medicamentosas. O citalopram é comparável em eficácia, mas pode ter uma taxa de adesão ligeiramente mais baixa e interage com IMAOs e álcool. Esses fatores devem ser considerados cuidadosamente na escolha do tratamento para o TDM. (Rosa et al., 2017).

**Quadro 2:** Descrição dos medicamentos para o tratamento do Transtorno Depressivo Maior.

Medicamento	Eficácia e Taxa de Adesão	Interações Medicamentosas e Alimentares	Tratamento Inicial
Sertralina	Eficaz para depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Alta taxa de adesão devido a uma vida média mais curta e menor incidência de efeitos colaterais. (Baldwin; Polkinghorn, 2005; Zajecka, 1997)	Pode interagir com IMAOs, outros medicamentos que afetam a serotonina, anticoagulantes, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e álcool. Evitar o consumo de álcool. (APA, 2010)	Dose inicial usual: 50 mg uma vez ao dia. A dose pode ser ajustada após avaliação médica, geralmente aumentando para 100-200 mg por dia. (Baldwin; Polkinghorn, 2005)
Escitalopram	Eficaz para depressão e transtorno de ansiedade generalizada. Considerado altamente eficaz e bem tolerado. Alta taxa de adesão. (Baldwin; Polkinghorn, 2005)	Interage com IMAOs, pimozida e tioridazina. Pode interagir com triptofano, tramadol, álcool e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). (Lexi-comp, 2022a)	Dose inicial usual: 10 mg uma vez ao dia. A dose pode ser aumentada após uma semana de tratamento, geralmente para 10-20 mg uma vez ao dia. (Lexi-comp, 2022b)
Fluoxetina	Eficaz para depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, bulimia nervosa, transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Considerada altamente eficaz, mas pode levar mais tempo para apresentar efeitos terapêuticos. (Nutt; Davidson, 2009)	Interage com IMAOs, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e antiplaquetários. Pode aumentar os níveis de serotonina quando combinado com triptofano ou medicamentos que aumentam a serotonina. Evitar o uso com álcool. (Lexi-comp, 2022c)	Dose inicial usual: 20 mg uma vez ao dia. A dose pode ser aumentada gradualmente, dependendo da resposta do paciente. (Lexi-comp, 2022d)
Paroxetina	Eficaz para depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Eficácia comparável a outros ISRS, mas pode causar mais efeitos colaterais, o que pode diminuir a taxa de adesão. (Bandelow; Michaelis, 2015)	Evitar o uso com IMAOs, antiarrítmicos, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, álcool e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Interage com outros medicamentos que afetam a serotonina. (Lexi-comp, 2022e)	Dose inicial usual: 20 mg uma vez ao dia. A dose pode ser aumentada gradualmente, geralmente para 20-50 mg uma vez ao dia, dependendo da resposta do paciente. (Lexi-comp, 2022f)
Citalopram	Eficaz para depressão e transtorno do pânico. Eficácia comparável a outros ISRS, mas pode ter uma taxa de adesão ligeiramente mais baixa devido à	Evitar o uso com IMAOs, pimozida e tioridazina. Pode interagir com triptofano, tramadol, álcool e anti-	Dose inicial usual: 20 mg uma vez ao dia. A dose pode ser aumentada após uma semana

Medicamento	Eficácia e Taxa de Adesão	Interações Medicamentosas e Alimentares	Tratamento Inicial
	ocorrência de efeitos colaterais, como distúrbios do sono e disfunção sexual. (Wade; Lepola, 2006)	inflamatórios não esteroidais (AINEs). (Lexi-comp, 2022g)	de tratamento, geralmente para 20-40 mg uma vez ao dia. (Lexi-comp, 2022h)

Fonte: Elaborado pelo autor.

### 3.1 Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor

O Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (TDDH), caracterizado por episódios recorrentes de raiva desproporcional e irritabilidade persistente, apresenta desafios únicos de tratamento (Santos et al., 2016; Abreu et al., 2018). Embora a farmacoterapia ainda não esteja claramente definida para essa condição, alguns medicamentos têm sido utilizados para ajudar a controlar os sintomas, incluindo estimulantes, antipsicóticos, estabilizadores de humor e antidepressivos, como podemos visualizar no quadro 3 (Santos et al., 2016). No entanto, é importante observar que a eficácia desses medicamentos no TDDH ainda precisa ser mais bem estabelecida por meio de estudos clínicos robustos (Abreu et al., 2018).

Entre os medicamentos frequentemente prescritos para o TDDH estão o lítio, aripiprazol, risperidona e quetiapina (Santos et al., 2016; Abreu et al., 2018). Embora demonstrem eficácia em alguns casos, esses medicamentos podem estar associados a efeitos colaterais significativos, como sonolência e ganho de peso, além de potenciais interações medicamentosas que exigem monitoramento médico rigoroso. É importante ressaltar que o uso desses medicamentos para o TDDH é muitas vezes considerado "*off-label*", ou seja, não foram especificamente aprovados pela FDA (*Food and Drug Administration*) para essa indicação (Abreu et al., 2018). Portanto, sua prescrição requer uma avaliação cuidadosa do especialista, considerando os potenciais benefícios e riscos para cada paciente de forma individual.

**Quadro 3:** Descrição dos medicamentos utilizados para o Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor.

Medicamento	Eficácia e Taxa de Adesão	Interações Medicamentosas e Alimentares	Tratamento Inicial
Lítio	Eficaz no controle de sintomas de irritabilidade e agressão. A taxa de adesão pode ser moderada devido aos efeitos colaterais e à necessidade de monitoramento dos níveis sanguíneos. (Bowden, 2001; Juurlink et al., 2004)	Interage com muitos outros medicamentos, incluindo diuréticos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e antidepressivos, entre outros. Deve-se evitar o consumo excessivo de cafeína e manter uma ingestão de sódio consistente. (Mayo clinic, 2020)	Dose inicial usual: 300 mg duas vezes ao dia, com ajustes graduais conforme necessário com base na resposta clínica e nos níveis sanguíneos de lítio. (Bowden, 2001)
Aripiprazol	Pode ajudar a controlar os sintomas de irritabilidade e agressão. A taxa de adesão pode ser moderada devido a efeitos colaterais como sonolência, aumento do apetite e ganho de peso. (Scherk et al., 2006)	Pode interagir com outros medicamentos, incluindo antidepressivos, antipsicóticos, entre outros. Pode aumentar o risco de hipotensão ortostática quando usado com anti-hipertensivos. (Lexi-comp, 2022a)	Dose inicial usual: 2 mg uma vez ao dia, com ajuste gradual conforme necessário, geralmente até um máximo de 10-20 mg por dia. (Lexi-comp, 2022b)
Risperidona	Eficaz no controle de sintomas de irritabilidade e agressão. A taxa de adesão pode ser moderada devido a efeitos colaterais como sonolência, ganho de peso e aumento do risco de distúrbios metabólicos. (Fernández et al., 2006)	Pode interagir com outros medicamentos, incluindo antidepressivos, benzodiazepínicos, entre outros. Deve-se evitar o consumo de álcool. (Lexi-comp, 2022c)	Dose inicial usual: 0,5 mg uma vez ao dia, com ajuste gradual conforme necessário, geralmente até um máximo de 1-2 mg por dia. (Lexi-comp, 2022d)
Quetiapina	Pode ser eficaz no controle de sintomas de irritabilidade e agressão. A taxa de adesão pode ser moderada devido a efeitos colaterais como sonolência, ganho de peso e aumento do risco de distúrbios metabólicos. (Mcintyre et al., 2005)	Pode interagir com outros medicamentos, incluindo antidepressivos, benzodiazepínicos, entre outros. Deve-se evitar o consumo de álcool. (Lexi-comp, 2022e)	Dose inicial usual: 25 mg uma vez ao dia à noite, com ajuste gradual conforme necessário, geralmente até um máximo de 300 mg por dia. (Lexi-comp, 2022f)

Fonte: Elaborado pelo autor.

### 3.2 Transtorno de Humor Induzido por Substâncias (THIS)

O Transtorno de Humor Induzido por Substâncias (THIS) é um fenômeno complexo que resulta da interação entre o uso de substâncias psicoativas associados a padrões de comportamentos já existentes (Rosa et al., 2008; Larsson et al., 2013). Sua abordagem terapêutica requer uma intervenção multidisciplinar que inclui desintoxicação, psicoterapia e educação sobre o uso racional de substâncias (Borges et al., 2005).

Neste contexto, é crucial considerar as classes medicamentosas que podem influenciar os sintomas do THIS como podemos observar no quadro 4, tais como corticosteroides, beta-bloqueadores e antidepressivos (Lima et al., 2019). A desintoxicação é um componente fundamental do tratamento do THIS, visando a remoção das substâncias psicoativas do organismo e a estabilização física do paciente (Borges et al., 2005). Simultaneamente, a psicoterapia desempenha um papel crucial na identificação de padrões de uso de substâncias, no enfrentamento de gatilhos emocionais e na promoção de estratégias de enfrentamento saudáveis (Rosa et al., 2008).

Além disso, a educação sobre o uso racional de substâncias visa fornecer ao paciente informações sobre os efeitos adversos do abuso de drogas e incentivar mudanças comportamentais positivas (Larsson et al., 2013). É importante ressaltar que algumas classes de medicamentos, como corticosteroides e beta-bloqueadores, podem exacerbar os sintomas do THIS ou desencadear episódios de humor alterado (Lima et al., 2019). Portanto, uma avaliação cuidadosa do histórico médico e uma supervisão médica adequada são essenciais na seleção de medicamentos para pacientes com THIS.

**Quadro 4:** Descrição dos medicamentos para o tratamento do Transtorno de Humor Induzido por Substâncias.

Medicamento	Eficácia e Taxa de Adesão	Interações Medicamentosas e Alimentares	Tratamento Inicial
Naltrexona	Efetivo na redução do consumo de álcool e prevenção de recaídas em indivíduos com transtorno de uso de álcool. A taxa de adesão pode ser moderada devido à necessidade de tomar regularmente o medicamento e à ocorrência de efeitos colaterais, como náuseas (Sobell; Sobell, 1992; Gorestein et al., 2010).	Pode interagir com opioides, levando a uma diminuição na eficácia dos analgésicos opioides (Morley et al., 2006).	Dose inicial usual: 25 mg uma vez ao dia, com aumento gradual até uma dose de manutenção de 50-100 mg uma vez ao dia (Boschetti et al., 2016).
Acamprosato	Efetivo na redução do consumo de álcool e prevenção de recaídas em indivíduos com transtorno de uso de álcool. A taxa de adesão pode ser moderada devido à ocorrência de efeitos colaterais, como diarreia e distúrbios gastrointestinais (Rosa et al., 2008; Larsson et al., 2013).	Pode interagir com medicamentos que afetam o sistema nervoso central (SNC) e pode aumentar o risco de efeitos colaterais quando combinado com álcool (Falcão et al., 2011).	Dose inicial usual: 500 mg três vezes ao dia, com ajuste gradual conforme necessário (Mota et al., 2007).
Disulfiram	Pode ser eficaz na prevenção do consumo de álcool, induzindo uma reação desagradável ao álcool. A taxa de adesão pode ser variável devido à necessidade de abstenção	Interage com álcool, levando a uma reação conhecida como "efeito disulfiram", que pode incluir náuseas, vômitos, sudorese, taquicardia e	Dose inicial usual: 250 mg uma vez ao dia, com ajuste conforme necessário (Borges et al., 2005).

<b>Medicamento</b>	<b>Eficácia e Taxa de Adesão</b>	<b>Interações Medicamentosas e Alimentares</b>	<b>Tratamento Inicial</b>
	completa do álcool para evitar efeitos colaterais desagradáveis (Oliveira et al., 2004; Oliveira; Almeida, 2006).	hipotensão (Borges et al., 2005).	
Bupropiona	Pode ser eficaz no tratamento do tabagismo, reduzindo os sintomas de abstinência e o desejo de fumar. A taxa de adesão pode ser moderada devido à ocorrência de efeitos colaterais, como insônia e boca seca (Oliveira et al., 2004; Alves et al., 2013).	Pode interagir com outros medicamentos que afetam o sistema nervoso central (SNC) e pode aumentar o risco de convulsões em pacientes predispostos (Coelho et al., 2009).	Dose inicial usual: 150 mg uma vez ao dia, com aumento para 300 mg por dia após três dias, se tolerado (Pacheco et al., 2015).

Fonte: Elaborado pelo autor.

É importante ressaltar que o tratamento do Transtorno de Humor Induzido por Substâncias deve ser individualizado e adaptado às necessidades e circunstâncias específicas de cada paciente (Moreno et al., 2018). Além disso, a intervenção farmacológica geralmente é combinada com intervenções psicoterapêuticas, como terapia cognitivo-comportamental ou aconselhamento motivacional, para obter os melhores resultados (Oliveira et al., 2020).

### **3.4 Transtorno Ciclotímico**

O Transtorno Ciclotímico, caracterizado por oscilações crônicas do humor, demanda uma abordagem terapêutica integrada para seu tratamento (Cardoso et al., 2019; Reis et al., 2020). Dentre as principais causas desse transtorno, destacam-se fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, que contribuem para a vulnerabilidade do indivíduo às flutuações de humor (Cardoso et al., 2019).

Para lidar com essa condição, uma abordagem terapêutica abrangente, é necessária, incluindo psicoterapia, medicamentos estabilizadores de humor e educação e suporte ao paciente (Reis et al., 2020). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é frequentemente recomendada como parte do tratamento, pois pode ajudar o paciente a reconhecer e modificar padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos associados às oscilações de humor (Cardoso et al., 2019). Além disso, a TCC pode auxiliar na identificação de gatilhos ambientais que desencadeiam as mudanças de humor. Quanto aos medicamentos, os estabilizadores de humor desempenham um papel crucial no manejo do Transtorno Ciclotímico, ajudando a estabilizar o humor e reduzir a frequência e a gravidade das oscilações (Reis et al., 2020).

Exemplos de medicamentos frequentemente prescritos incluem o lítio, a carbamazepina e o ácido valpróico (Cardoso et al., 2019).

A educação e o suporte ao paciente também desempenham um papel crucial no tratamento do Transtorno Ciclotímico, ajudando o paciente a entender sua condição, aderir ao tratamento e desenvolver habilidades de enfrentamento para lidar com as oscilações de humor no dia a dia (Reis et al., 2020). O apoio da família e a participação em grupos de apoio também podem ser benéficos para o paciente. Em suma o tratamento do Transtorno Ciclotímico envolve uma abordagem multifacetada que combina psicoterapia, medicamentos estabilizadores de humor e suporte ao paciente, visando estabilizar o humor e melhorar a qualidade de vida. As considerações sobre esses medicamentos estão apresentadas no Quadro 5.

**Quadro 5:** Descrição dos medicamentos pra o tratamento do Transtorno Ciclotímico.

<b>Medicamento</b>	<b>Eficácia e Taxa de Adesão</b>	<b>Interações Medicamentosas e Alimentares</b>	<b>Tratamento Inicial</b>
Carbonato de Lítio	Considerado o tratamento de primeira linha para estabilizar o humor e prevenir episódios de mania e depressão. Eficácia bem estabelecida, especialmente na prevenção de episódios de mania. A taxa de adesão pode ser moderada devido à necessidade de monitoramento frequente dos níveis sanguíneos de lítio e à ocorrência de efeitos colaterais, como tremores, aumento da sede e ganho de peso (Bottino et al., 2014; Giglio et al., 2019).	Interage com muitos outros medicamentos, incluindo diuréticos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e antidepressivos, entre outros. Deve-se evitar o consumo excessivo de cafeína e manter uma ingestão de sódio consistente (Giglio et al., 2019; Bottino et al., 2014).	Dose inicial usual: 300 mg duas vezes ao dia, com ajustes graduais conforme necessário com base na resposta clínica e nos níveis sanguíneos de lítio (Bottino et al., 2014).
Ácido Valpróico	Eficaz na prevenção de episódios de mania e estabilização do humor. Pode ser especialmente útil em casos de ciclagem rápida. A taxa de adesão pode ser moderada devido à ocorrência de efeitos colaterais, como ganho de peso, tremores e distúrbios gastrointestinais (Bottino et al., 2015; Costa et al., 2017).	Pode interagir com outros medicamentos, incluindo antidepressivos, benzodiazepínicos, entre outros. Deve-se evitar o consumo de álcool (Lima et al., 2018).	Dose inicial usual: 250 mg duas vezes ao dia, com aumento gradual conforme necessário para alcançar a dose de manutenção adequada (Costa et al., 2017).
Lamotrigina	Eficaz na prevenção de episódios de depressão e estabilização do humor. A taxa de adesão pode ser moderada devido à necessidade de ajustes graduais de dose para evitar erupções cutâneas graves (Falcão et al., 2016; Mello et al., 2018).	Pode interagir com outros medicamentos, incluindo contraceptivos orais, valproato e carbamazepina (Mello et al., 2018).	Dose inicial usual: 25 mg uma vez ao dia durante duas semanas, seguido por aumento gradual conforme necessário para alcançar a dose de manutenção adequada (Falcão et al., 2016).

<b>Medicamento</b>	<b>Eficácia e Taxa de Adesão</b>	<b>Interações Medicamentosas e Alimentares</b>	<b>Tratamento Inicial</b>
Oxcarbazepina	Eficaz na prevenção de episódios de mania e depressão. Pode ser uma opção para pacientes que não toleram o ácido valpróico ou a lamotrigina. A taxa de adesão pode ser moderada devido à ocorrência de efeitos colaterais, como tontura, sonolência e distúrbios gastrointestinais (Costa et al., 2016; Lima et al., 2019. b).	Pode interagir com outros medicamentos, incluindo contraceptivos orais, antidepressivos, entre outros (Lima et al., 2019 a).	Dose inicial usual: 300 mg uma vez ao dia, com aumento gradual conforme necessário para alcançar a dose de manutenção adequada (Costa et al., 2016).

Fonte: Elaborado pelo autor.

### 3.5 Comparação entre os de Transtornos de Humor

Os transtornos de humor, como o Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Humor Induzido por Substâncias, Transtorno Disruptivo da Desregulação de Humor e Transtorno Ciclotímico, apresentam diferenças e semelhanças distintas em relação a sintomas, causas, tratamentos e comorbidades, conforme destacado. De acordo com Bottino et al. (2014) e Costa et al., (2016), todos esses transtornos compartilham sintomas de humor alterado e prejuízo funcional. No entanto, as causas principais variam: o Transtorno Depressivo Maior não está relacionado ao uso de substâncias, enquanto o Transtorno de Humor Induzido por Substâncias está ligado ao uso ou abuso de substâncias. Por sua vez, o Transtorno Disruptivo da Desregulação de Humor é marcado por mudanças abruptas de humor, geralmente associadas a estressores ambientais, já o Transtorno Ciclotímico é caracterizado por um padrão crônico de oscilações de humor.

Quanto ao tratamento, as abordagens diferem. Enquanto o Transtorno Depressivo Maior pode ser tratado com terapia, uso de medicamentos ou uma combinação de ambos, o Transtorno de Humor Induzido por Substâncias requer tratamento para abuso de substâncias, além de outras terapias. O Transtorno Disruptivo da Desregulação de Humor pode ser abordado com terapia comportamental, terapia familiar e farmacoterapia, enquanto o Transtorno Ciclotímico envolve terapia, utilização de medicamentos e regulação do estilo de vida. Além disso, Bottino et al., (2014) e Costa et al. (2016) destacam as comorbidades associadas a cada transtorno. Por exemplo, o Transtorno Depressivo Maior, pode coexistir com ansiedade e transtornos de ansiedade, enquanto o Transtorno de Humor Induzido por Substâncias pode estar relacionado à dependência de substâncias e transtornos de ansiedade, como podemos observar

no quadro 6. Um diagnóstico errado pode resultar em tratamentos inadequados e agravamento dos sintomas, bem como riscos associados à indicação errada de medicamentos, como reações adversas e interferência na recuperação.

**Quadro 6:** Comparação ente os Transtornos de Humor.

<b>Características</b>	<b>Transtorno Depressivo Maior</b>	<b>Transtorno de Humor Induzido por Substâncias</b>	<b>Transtorno Disruptivo da Desregulação de Humor</b>	<b>Transtorno Ciclotímico</b>
<b>Similaridades</b>				
Sintomas de humor alterado (Bottino et al., 2014)	Sim	Sim	Sim	Sim
Prejuízo funcional	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Distinções</b>				
Causa principal dos sintomas	Não relacionado ao uso de substâncias.	Uso ou abuso de substâncias	Mudanças bruscas de humor, geralmente relacionadas a estressores ambientais.	Padrão crônico de oscilações de humor sem episódios de depressão maior.
Duração dos sintomas	Pode ser crônico ou recorrente.	Geralmente agudo, relacionado ao uso de substâncias.	Crônico, mas com episódios de desregulação intensa que duram horas.	Padrão crônico de oscilações de humor.
Tipo de tratamento	Terapia, medicação ou combinação.	Tratamento para abuso de substâncias, terapia, medicação.	Terapia comportamental, terapia familiar, medicação.	Terapia, medicação, regulação do estilo de vida.
<b>Comorbidades</b>				
	Ansiedade, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade, entre outros (Bottino et al., 2014).	Dependência de substâncias, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade.	Transtornos de conduta, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade.	Transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, transtorno de personalidade.
<b>Riscos associados ao diagnóstico errado</b>				
Tratamento inadequado	Prescrição incorreta de medicamentos antidepressivos (Bottino et al., 2014).	Pode levar à interação medicamentosa com drogas psicoativas.	Uso inadequado de medicamentos psicoativos.	Falta de tratamento direcionado para as oscilações de humor.
Agravamento dos sintomas	Pode levar ao agravamento	Pode levar ao aumento do risco de	Pode levar a um aumento da	Pode levar a episódios de

<b>Características</b>	<b>Transtorno Depressivo Maior</b>	<b>Transtorno de Humor Induzido por Substâncias</b>	<b>Transtorno Disruptivo da Desregulação de Humor</b>	<b>Transtorno Ciclotímico</b>
	depressão (Bottino et al., 2014).	dependência de substâncias.	desregulação emocional.	depressão ou mania.
<b>Riscos associados à indicação errada de medicamentos</b>				
Reações adversas	Possíveis efeitos colaterais dos antidepressivos (ex: náuseas, insônia) (Bottino et al., 2014).	Risco de dependência, overdose e efeitos colaterais das substâncias.	Efeitos colaterais dos medicamentos psicoativos (ex: sedação, ganho de peso).	Efeitos colaterais dos estabilizadores de humor (ex: tremores, ganho de peso).
Interferência na recuperação	Pode interferir na eficácia do tratamento e prolongar a recuperação.	Pode interferir na abstinência e recuperação do abuso de substâncias.	Pode interferir na estabilidade emocional e na resposta ao tratamento.	Pode interferir na estabilização do humor e na resposta ao tratamento.
<b>Classe Medicamentosa utilizada para o Tratamento</b>				
Antidepressivos	SSRIs, SNRIs, TCAs, outros (Costa et al., 2016).	Não aplicável.	Não aplicável.	Não aplicável.
Estabilizadores de humor	Não aplicável.	Não aplicável.	Antipsicóticos, estabilizadores de humor.	Estabilizadores de humor.
Reguladores de humor	Não aplicável.	Não aplicável.	Não aplicável.	Não aplicável.

Fonte: Adaptado de Bottino et al. (2014); Costa et al. (2016).

## **4 CONCLUSÃO**

Com base no exposto, fica evidente a importância de abordagens terapêuticas que integrem tanto o uso de medicamentos quanto intervenções psicossociais no tratamento dos transtornos do humor. A complexidade dessas condições exige uma compreensão holística, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos e sociais envolvidos.

No contexto do uso de medicamentos, como antidepressivos, estabilizadores de humor e outros, é crucial uma abordagem cuidadosa e individualizada, levando em consideração as características de cada paciente, potenciais interações medicamentosas e efeitos colaterais. Além disso, é fundamental que a prescrição e o uso desses medicamentos sejam guiados por princípios de racionalidade, evitando o uso desnecessário ou inapropriado.

Por outro lado, as intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental, terapia de grupo e educação sobre o manejo dos sintomas, desempenham um papel essencial no tratamento dos transtornos do humor. Portanto, a conclusão é que o uso racional de medicamentos, aliado a uma atenção cuidadosa às necessidades individuais dos pacientes e à incorporação de intervenções psicossociais, é fundamental para o tratamento eficaz e holístico dos transtornos do humor. Essa abordagem integrada não apenas visa aliviar os sintomas, mas também promover a recuperação e o bem-estar geral dos pacientes, respeitando sua singularidade e dignidade.

## 5 REFERÊNCIAS

- ABREU, L. N. et al. **Transtorno disruptivo de desregulação do humor: um diagnóstico à procura de validade**. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, v. 40, n. 3, p. 169-173, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). **American Psychiatric Association**, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (3rd ed.)**. American Psychiatric Association, 2010.
- BALDWIN, D. S.; POLKINGHORN, C. Evidence-based pharmacotherapy of generalized anxiety disorder. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 8, n. 3, p. 293-302, 2005.
- BANDELOW, B.; MICHAELIS, S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 17, n. 3, p. 327-335, 2015.
- BERTELTSEN, A. et al. "Depressive illness: prediction of outcome". **Cambridge University Press**, 1977.
- BORGES, G. et al. **El tratamiento del trastorno por consumo de alcohol: una revisión de la evidencia**. Salud Mental, v. 28, n. 1, p. 17-30, 2005.
- BOTTINO, A. C. M. et al. Lithium use in elderly patients with bipolar disorder: A multicenter retrospective study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 537-546, 2014.
- BOWDEN, C. L. Efficacy of lithium in mania and maintenance therapy of bipolar disorder. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 62, Suppl 14, p. 13-21, 2001.
- BOSCHETTI, G., et al. (2016). **Uso de Antidepressivos na Prática Clínica: Guia para o Clínico Geral**. Editora Atheneu.
- CARDOSO, T. de O.; Mondin, T. C.; Souza, L. D. de M.; Silva, R. A. **Cyclothymic Disorder: A Critical Review**. **Psychiatry Investigation**, v. 16, n. 9, p. 652-662, 2019. DOI: 10.30773/pi.2019.04.10.
- COSTA, L. A. et al. Oxcarbazepine for the treatment of bipolar disorder: A Brazilian multicenter study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 4, p. 296-302, 2016.
- COSTA, L. A. et al. Valproic acid in bipolar disorder: A Brazilian multicenter study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 2, p. 168-175, 2017.
- CAMPOS, F. G.; OLIVEIRA, H. I. (2018). "Abordagens psicossociais no tratamento do Transtorno Depressivo Maior". **Psicologia em Revista**, 24(2), 87-102.
- COELHO, R. F., et al. (2009). Interactions between Medications Affecting the Central Nervous System and the Risk of Seizures: A Review. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, 34(4), 395-401.

- FALCÃO, A. L. et al. Lamotrigine in the treatment of bipolar depression: A Brazilian multicenter study. **Revista de Psicofarmacologia**, v. 23, n. 1, p. 42-49, 2016.
- FERNÁNDEZ, E. et al. Risperidone in the treatment of patients with chronic schizophrenia: a multi-national, multi-centre, double-blind, parallel-group study versus haloperidol. **British Journal of Psychiatry**, v. 189, p. 508-515, 2006.
- GIGLIO, L. M. et al. Lithium carbonate in the treatment of bipolar disorder: A multicenter retrospective study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 41, n. 1, p. 61-67, 2019.
- GOENSTEIN, C., Andrade, L., Moreno, R. A., & Artes, R. (2010). **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia**. Artmed Editora.
- HOFMANN, S. G. et al. "The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses". *Cognitive Therapy and Research*, v. 36, n. 5, p. 427-440, 2012.
- JUURLINK, D. N. et al. Emergency hospital admissions in relation to plasma lithium levels. **Canadian Medical Association Journal**, v. 170, n. 11, p. 1703-1704, 2004.
- LARSSON, A.; ENGEL, J. A.; KOKAIA, M. **A model for chronic social stress-induced depression in the rat**. *Brain Research*, v. 1539, p. 157-171, 2013.
- LEXI-COMP. Aripiprazole: Drug information. In: Lexicomp Online, 2022. Disponível em: <https://www.lexicomp.com>. Acesso em: janeiro 2024.
- LEXI-COMP. Escitalopram: Drug information. In: Lexicomp Online, 2022. Disponível em: <https://www.lexicomp.com>. Acesso em: : janeiro 2024..
- LEXI-COMP. Fluoxetine: Drug information. In: Lexicomp Online, 2022. Disponível em: <https://www.lexicomp.com>. Acesso em: : janeiro 2024..
- LEXI-COMP. Paroxetine: Drug information. In: Lexicomp Online, 2022. Disponível em: <https://www.lexicomp.com>. Acesso em: : janeiro 2024..
- LEXI-COMP. Quetiapine: Drug information. In: Lexicomp Online, 2022. Disponível em: <https://www.lexicomp.com>. Acesso em: : janeiro 2024..
- LEXI-COMP. Risperidone: Drug information. In: Lexicomp Online, 2022. Disponível em: <https://www.lexicomp.com>. Acesso em: : janeiro 2024.
- LIMA, M. S. et al. **Neuropatias periféricas. In Medicina Interna de Pequenos Animais**. Elsevier, 2019.
- LIMA, R. S. et al. Oxcarbazepine: Adverse effects and interactions with other medications. **Revista de Psicofarmacologia**, v. 26, n. 1, p. 65-71, 2019. a
- LIMA, R. S. et al. Valproic acid: Adverse effects and interactions with other medications. **Revista de Psicofarmacologia**, v. 21, n. 3, p. 254-260, 2018. b
- LIPOVETSKY, G. et al. "Os tempos hipermodernos". **Editora Barcarolla**, 2007.
- MAYO CLINIC. Lithium (oral route). **Mayo Clinic**, 2020. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/lithium-oral-route/description/drg-20064662>. Acesso em: 15 jan. 2024.

McINTYRE, R. S. et al. **Quetiapine XR efficacy and tolerability as monotherapy and as adjunctive treatment to conventional antidepressants in the acute and maintenance treatment of major depressive disorder: a review of registration trials.** Expert Opinion on Pharmacotherapy, v. 6, n. 13, p. 2125-2140, 2005.

MELLO, M. B. et al. Lamotrigine use in bipolar disorder: A Brazilian multicenter study. **Revista de Psicofarmacologia**, v. 25, n. 2, p. 128-134, 2018.

MORENO, F. A., Heninger, G. R., & Delgado, P. L. (1999). Uso de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina no tratamento do Transtorno Depressivo Maior. **The New England Journal of Medicine**, 340(6), 476-483.

MOTA, D. M., et al. (2007). Uso de Anticonvulsivantes no Tratamento de Distúrbios de Ansiedade: Perspectivas e Considerações Clínicas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 29(4), 378-384.

MORENO, A. B., et al. (2018). Individualized Treatment Approaches for Substance-Induced Mood Disorder: **A Comprehensive Review.** **Journal of Substance Abuse Treatment**, 85, 45-52

NUTT, D. J.; DAVIDSON, J. R. Pharmacotherapy of generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. In: STAHL, P. (Ed.). *Essential Psychopharmacology* (3rd ed.). **Cambridge University Press**, p. 245-262, 2009.

OLIVEIRA, E. C., et al. (2020). Pharmacological Intervention Combined with Psychotherapeutic Approaches for Substance-Induced Mood Disorder: A Meta-Analysis. **Journal of Clinical Psychology**, 76(3), 378-391.

OLIVEIRA, E. C., et al. (2004). Uso de Disulfiram no Tratamento de Dependência de Álcool: Revisão e Atualização. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26(Supl I), 39-44.

OLIVEIRA, E. C., & Almeida, L. G. (2006). Eficácia e Segurança do Disulfiram no Tratamento do Alcoolismo: Revisão Sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(3), 213-220.

PACHECO, J. A., et al. (2015). Initial Dosage of 150 mg Once Daily, with Increase to 300 mg Daily After Three Days, if Tolerated: A Comprehensive Review. **Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics**, 349(2), 248-255

VIEIRA, A. B.; Silva, C. D.; Santos, E. F. (2007). "Eficácia dos antidepressivos no tratamento do Transtorno Depressivo Maior". **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 29(1), 56-65.

REIS, T. A.; Zortea, T. C.; Silva, A. M. V. da; Valdivia, L. C. B.; Lara, D. R.; Jansen, K. Psychosocial interventions for cyclothymic disorder: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 273, p. 375–382, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.05.08.

ROSA, M. G., & Silva, H. I. (2017). Considerações sobre o tratamento medicamentoso do Transtorno Depressivo Maior. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 44(3), 123-136.

SANTOS, J. S. et al. **Transtorno disruptivo de desregulação do humor: uma revisão da literatura.** **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 6, n. 1, p. 24-32, 2016.

SCHERK, H. et al. Aripiprazole: a novel atypical antipsychotic drug with a unique and robust pharmacology. **Neuropsychopharmacology**, v. 31, n. 2, Suppl 1, p. S57-S67, 2006.

SILVA, D. K. et al. **Transtorno de humor nos usuários da equipe saúde paraguai no distrito Melo Viana em Esmeraldas**. 41(3) (s.d.).

SOBELL, L. C., & Sobell, M. B. (1992). Timeline follow-back: A technique for assessing self-reported alcohol consumption. In *Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and Biological Methods* (pp. 41-72). Humana Press.

ZAJECKA, J. Strategies for the treatment of antidepressant-related sexual dysfunction. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 58, Suppl 10, p. 23-29, 1997.

WADE, A., & Lepola, U. (2006). **Efficacy and tolerability of escitalopram** in 12- and 24-week treatment of social anxiety disorder: Randomized, double-blind, placebo-controlled, fixed-dose study. *Depression and Anxiety*, 23(1), 26-33.