

PSIQUIATRIA



Psicofármacos na prática:

o que monitorar

antes e depois de

iniciar o tratamento

Como usar este guia

Este e-book organiza a monitorização de psicofármacos como um processo clínico: registrar o ponto de partida, definir alvos, antecipar riscos e reavaliar com um plano compatível com a classe escolhida.

Antes da primeira dose	3
Antidepressivos	4
Antipsicóticos	5
Lítio	6
Valproato e lamotrigina	7
Medicamentos para TDAH	8
Vinheta e checklist final	9

Conteúdo destinado a médicos. Diretrizes internacionais não substituem bula Anvisa, protocolos locais nem avaliação individual.

Antes da primeira dose

O valor do dado pós-tratamento depende de um basal bem registrado. Sem ele, aumento de peso, tremor, insônia ou alteração pressórica podem ser atribuídos ao fármaco sem contexto suficiente.

DEFINA O QUE SERÁ ACOMPANHADO

Sintomas-alvo: frequência, intensidade, duração e prejuízo funcional.

Tolerabilidade: efeitos que o paciente considera relevantes ou inaceitáveis.

Adesão: como o medicamento será usado e quais barreiras já são previsíveis.

Segurança: parâmetros clínicos ou laboratoriais ligados ao fármaco e ao paciente.

REGISTRE O BASAL DIRIGIDO

Clínica: peso, pressão, pulso, sono, substâncias, comorbidades e outros medicamentos.

Exames: somente quando a classe, a bula, o risco individual ou o protocolo indicarem.

Retorno: prazo, metas, critérios de contato antecipado e responsável pelo seguimento.

Regra prática: não existe uma bateria universal de exames para todo psicofármaco.

Antidepressivos: revisão precoce e risco contextual

Para adultos em tratamento da depressão, a NICE recomenda revisão entre duas e quatro semanas. Ao iniciar antidepressivo, a primeira revisão ocorre usualmente em até duas semanas, ou em uma semana para pessoas de 18 a 25 anos ou quando houver preocupação particular com risco de suicídio. O seguimento observa sintomas, funcionamento, efeitos adversos, adesão e risco.¹

EXAMES DIRIGIDOS, NÃO AUTOMÁTICOS

Sódio: considere em idosos, uso de diurético, doença clínica ou sintomas compatíveis com hiponatremia.

ECG: considere quando houver cardiopatia, interação, sintomas ou fármaco com risco de prolongar QT.

Pressão: acompanhe quando o fármaco puder elevá-la, como ocorre com venlafaxina.⁴

A bula FDA do citalopram limita dose em grupos com maior exposição e recomenda atenção a eletrólitos e ECG em pacientes selecionados. Isso não sustenta ECG para todo paciente que recebe qualquer antidepressivo.³

Revise antes do prazo se houver piora abrupta, agitação intensa, ideação suicida emergente, sintomas de mania, síndrome serotoninérgica ou evento adverso relevante.

Antipsicóticos: metabolismo, movimento e resposta

Antes de iniciar, a NICE orienta registrar peso, cintura, pulso, pressão, glicemia ou HbA1c, perfil lipídico, prolactina, avaliação de transtornos do movimento, estado nutricional e atividade física.⁵

DURANTE A TITULAÇÃO

Resposta: sintomas-alvo, comportamento e funcionamento.

Efeitos: sedação, acatisia, parkinsonismo, discinesias, efeitos anticolinérgicos e sexuais.

Metabólico: peso semanal nas seis primeiras semanas, depois em 12 semanas; glicemia/HbA1c e lipídios em 12 semanas segundo a NICE.⁵

A diretriz APA para esquizofrenia usa cerca de quatro meses para parte da reavaliação metabólica. A diferença entre 12 semanas e quatro meses deve ser apresentada como variação de diretriz, não como erro de uma delas.^{5,6}

ECG é dirigido por risco. Considere indicação de bula, fatores cardiovasculares, história pessoal/familiar, interações, eletrólitos e protocolo local.

Lítio: dose, nível sérico e função orgânica

Antes de iniciar lítio, avalie peso ou IMC, ureia e eletrólitos com cálcio, função renal, função tireoidiana e hemograma. A possibilidade de gestação, interações e capacidade de manter hidratação e seguimento também mudam a decisão.⁷

LITEMIA

Após início ou ajuste: uma semana depois e semanalmente até estabilidade.

Primeiro ano: a cada três meses.

Após o primeiro ano: em geral a cada seis meses; a cada três meses se houver maior risco clínico, interações, baixa adesão, controle ruim ou nível $\geq 0,8$ mmol/L.⁷

A CADA SEIS MESES

Função: renal, tireoidiana e cálcio, ou antes se houver alteração clínica.

Peso: acompanhe peso ou IMC e efeitos que possam comprometer adesão.

Suspeita de toxicidade: náuseas, diarreia, tremor grosseiro, ataxia, confusão ou sonolência exigem avaliação urgente e litemia conforme o quadro.

Conheça a Pós em Psiquiatria do CENBRAP

Valproato e lamotrigina: riscos diferentes

Para valproato, o basal inclui peso ou IMC, hemograma e testes hepáticos. A NICE recomenda repetir peso/IMC, hemograma e função hepática em seis meses e depois anualmente. A bula FDA orienta testes hepáticos antes do tratamento e em intervalos frequentes, especialmente nos primeiros seis meses.^{7,8}

VALPROATO

Observe: sangramento, equimoses, dor abdominal importante, vômitos persistentes, icterícia e alteração de consciência.

Gestação: risco reprodutivo exige aplicação rigorosa das contraindicações e regras brasileiras vigentes.

Antes de iniciar lamotrigina, a NICE recomenda hemograma, ureia e eletrólitos e função hepática. Durante a titulação, o aparecimento de rash exige contato médico imediato; febre, lesão de mucosa ou sinais sistêmicos reforçam a urgência.⁷

Evite atalhos: o nome “estabilizador do humor” reúne medicamentos com riscos e monitorização muito diferentes.

Medicamentos para TDAH: cardiovascular e crescimento

Antes de iniciar, a NICE orienta confirmar indicação, revisar saúde mental e contexto social, avaliar risco de uso indevido, medir peso e altura, pulso e pressão arterial, além de realizar avaliação cardiovascular.⁹

ECG NÃO É ROTINA PARA TODOS

Solicite: quando história, exame, comorbidade ou medicamento concomitante aumentar risco cardíaco.

Encaminhe: se houver história sugestiva, sopro patológico, hipertensão ou outro achado indicado pela diretriz.

DEPOIS DE INICIAR

Pulso e pressão: antes e após cada ajuste de dose e a cada seis meses.

Peso e altura: com frequência definida por idade, registrando a trajetória de crescimento.

Uso seguro: adesão, sono, apetite, humor, sintomas emergentes e risco de desvio.

A bula FDA do metilfenidato também orienta monitorar pressão, frequência cardíaca e crescimento durante o tratamento.¹⁰

Vinheta fictícia: que dado muda a decisão?

Vinheta clínica fictícia. Mulher de 42 anos com episódio depressivo inicia antidepressivo. Tem hipertensão controlada, usa diurético tiazídico e relata náusea e cefaleia após dez dias.

O basal importa. Pressão prévia, medicamentos concomitantes, sódio e função renal ajudam a interpretar o sintoma. Sem esses dados, “efeito colateral” vira um rótulo pouco informativo.

O retorno também. Na revisão, avalie resposta, adesão, eventos adversos, risco suicida e sinais de virada maníaca. O uso de diurético e os sintomas tornam a avaliação de sódio clinicamente pertinente.

DECISÃO PROPORCIONAL

Confirmar: fármaco, dose, horário, uso real e outros medicamentos.

Medir: pressão e dados clínicos relevantes.

Investigar: o exame dirigido pela hipótese, não uma bateria genérica.

Definir: manter, ajustar, trocar ou interromper com base no balanço risco-benefício.

Checklist de reavaliação

EM TODA REVISÃO

1. Eficácia: o alvo mudou? Em quanto tempo e com qual impacto funcional?
2. Tolerabilidade: o que apareceu, quando e com qual gravidade?
3. Adesão: como está usando e o que dificulta o plano?
4. Segurança: há sinais de alarme, interação ou resultado que muda a conduta?
5. Próximo passo: manter, titular, reduzir, trocar, suspender ou investigar?
6. Seguimento: quando rever e quais critérios antecipam contato?

Documente o raciocínio. Um resultado isolado raramente responde sozinho se o tratamento deve continuar. Tendência, sintomas, temporalidade e contexto clínico completam a interpretação.

Uso prático: salve este checklist e adapte-o à classe, à bula e ao risco individual.

Conheça a Pós em Psiquiatria do CENBRAP

Referências

1. NICE. Depression in adults: treatment and management. NG222; 2022, atualizado. [Acessar fonte](#)
2. CANMAT. 2023 Update on Guidelines for Management of Major Depressive Disorder. Can J Psychiatry. [Acessar fonte](#)
3. FDA. CELEXA (citalopram) prescribing information. 2024. [Acessar fonte](#)
4. FDA. Venlafaxine extended-release prescribing information. 2023. [Acessar fonte](#)
5. NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178. [Acessar fonte](#)
6. APA. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. 3rd ed. [Acessar fonte](#)
7. NICE. Bipolar disorder: assessment and management. CG185. [Acessar fonte](#)
8. FDA. Depakote (divalproex sodium) prescribing information. [Acessar fonte](#)
9. NICE. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NG87. [Acessar fonte](#)
10. FDA. Ritalin (methylphenidate) prescribing information. 2025. [Acessar fonte](#)