

Perspectivas epidemiológicas, clínicas e terapêuticas do transtorno bipolar em comorbidade com o uso de drogas: revisão de literatura em língua portuguesa

Epidemiological, clinical and therapeutic perspectives of bipolar disorder in comorbidity with drug use: literature review in portuguese

Perspectivas epidemiológicas, clínicas y terapéuticas del trastorno bipolar en comorbilidad con el consumo de drogas: revisión de la literatura en portugués

Bruno Nogueira Garcia



<https://orcid.org/0000-0002-3249-8806>

Thayusa Rayan Passos Melgaço - <https://orcid.org/0000-0001-5437-708X>

Andreza Gonçalves Trajano - <https://orcid.org/0000-0001-7082-4230>

RESUMO:

Introdução: O transtorno bipolar (TB) é uma patologia que apresenta alto coeficiente de comorbidade com outros quadros em saúde mental, implicando considerável complexidade no manejo clínico. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi analisar a condição psicopatológica de comorbidade entre TB e uso de drogas a partir de aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em artigos científicos em português. **Método:** Utilizou-se a revisão integrativa de literatura como delineamento metodológico. Na seleção dos manuscritos, adotou-se como critérios: intervalo temporal de 15 anos (2005 a 2020), idioma português, tipologia de produção artigos e área temática Ciências da Saúde. Foram acessadas as bases de dados [Lilacs](#), [Pepsic](#), [Pubmed](#) e [Scielo](#). **Resultado:** Foram obtidos 13 artigos, os quais tiveram seus resultados analisados e debatidos. Observou-se que o TB é uma condição psicopatológica grave e com elevado coeficiente de comorbidades. A presença de uma condição comórbida por uso de drogas intensifica o quadro, bem como torna a

condução terapêutica de difícil manejo. Aponta-se que 60% a 85% dos pacientes com diagnóstico de TB já fez uso abusivo de alguma droga durante o curso de vida. Dentre as mais utilizadas por pessoas com TB, o álcool representa a substância lícita de maior associação, atingindo cinco vezes mais o paciente com TB frente à população geral. Verificou-se escassez de pesquisas sobre a temática em língua portuguesa. **Conclusão:** Sugere-se o desenvolvimento de estudos que apontem dados clínico-terapêuticos específicos do TB em comorbidade com distintas drogas, analisando os efeitos das diferentes substâncias sobre a sintomatologia e condução terapêutica.

Palavras-chave: transtorno bipolar, comorbidade, drogas

ABSTRACT:

Introduction: Bipolar disorder (BT) is a pathology that presents a high coefficient of comorbidity with other conditions in Mental Health, implying a considerable increase in complexity in clinical management. **Objective:** The objective of this research was to analyze the psychopathological condition of comorbidity between BT and drug use, paying attention to the epidemiological, clinical and therapeutic aspects in scientific articles in portuguese. **Method:** An integrative literature review was used as a methodological design. In the selection of articles, the following criteria were adopted time interval of 15 years (2005 to 2020), Portuguese language, typology of production articles and thematic area Health Sciences. [Lilacs](#), [Pepsic](#), [Pubmed](#) and [Scielo](#) databases were accessed. **Result:** Thirteen articles were obtained, which had their results analyzed and debated. It was observed that BD is a serious psychopathological condition with a high rate of comorbidities. The presence of a comorbid condition due to drug use intensifies the picture, as well as making therapeutic management difficult. It is pointed out that 60% to 85% of patients diagnosed with TB have already abusive used some drug during their lifetime. Among the most used by people with TB, alcohol represents the licit substance with the greatest association, affecting TB patients five times more than the general population. There was a scarcity of research on the subject in Portuguese. **Conclusion:** It is suggested the development of studies that point out specific clinical-therapeutic data of BD in comorbidity with different drugs, analyzing the effects of different substances on the symptomatology and therapeutic management.

Keywords: bipolar disorder, comorbidity, drugs.

RESUMEN:

Introducción: El Trastorno Bipolar (TB) es una patología que presenta un alto coeficiente de comorbilidad con otras condiciones en Salud Mental, lo que implica un aumento considerable de la complejidad en el manejo clínico. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación fue analizar la condición psicopatológica de comorbilidad entre TB y consumo de drogas, desde los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos en artículos científicos en portugués. **Método:** Se utilizó como diseño metodológico una revisión integrativa de la literatura. En la selección de los manuscritos fueron adoptados los siguientes criterios: intervalo de tiempo de 15 años (2005 a 2020), lengua portuguesa, tipología de producción de artículos y área temática de Ciencias de la Salud. Se utilizaron las bases de datos [Lilacs](#), [Pepsic](#), [Pubmed](#) y [SciELO](#). **Resultado:** Se obtuvieron trece artículos cuyos resultados fueron analizados y discutidos. Se observó que el TB es una condición psicopatológica grave con un alto índice de comorbilidades. La presencia de una comorbilidad por consumo de drogas intensifica el cuadro, además de dificultar el manejo terapéutico. Se señala que del 60% al 85% de los pacientes diagnosticados con TB ya han consumido algún fármaco en su vida. Entre los más utilizados por las personas con TB, el alcohol representa la sustancia lícita con mayor asociación, afectando a los pacientes con TB cinco veces más que a la población general. Hubo escasez de investigaciones sobre el tema en portugués. **Conclusión:** Se sugiere el desarrollo de estudios que señalen datos clínico-terapéuticos específicos del TB en comorbilidad con diferentes fármacos, analizando los efectos de diferentes sustancias sobre la sintomatología y el manejo terapéutico.

Palabras clave: trastorno bipolar, comorbilidad, drogas.

Como citar: Garcia BN, Melgaço TRP, Trajano AG - Perspectivas epidemiológicas, clínicas e terapêuticas do transtorno bipolar em comorbidade com o uso de drogas: revisão de literatura em língua portuguesa. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-23. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.277>

Conflicto de intereses: declararam não haver

Fonte de financiamento: declararam não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 12/01/2022 - **Aprovado em:** 06/06/2022

Publicado em: 08/06/2022

Introdução

O transtorno bipolar (TB) é um quadro clínico caracterizado por variações de humor nas quais o indivíduo oscila entre episódios depressivos, maníacos e hipomaníacos bem delimitados no tempo e com manifestações significativas de ordem cognitiva e comportamental. Há, pelo menos, três possibilidades tipológicas prevalentes: TB tipo I, TB tipo II e ciclotimia. Essas diferem entre si pela quantidade, intensidade e frequência das alterações de humor associadas a disfuncionalidades no nível global de atividade [1-3].

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o TB afeta cerca de 30 milhões de pessoas no mundo. Sua incidência e sintomatologia justificam ser considerada uma das condições de saúde com elevado potencial de incapacidade. Estudo multicêntrico realizado em onze países mostra que a prevalência no curso de vida do tipo I do transtorno foi de 0,6%, enquanto no tipo II foi de 0,4% e de 2,4% para espectro do TB. Dados encontrados no Brasil referentes à apresentação do quadro ao longo da vida apontam, em média, 1% de prevalência entre as tipologias [3,4].

Em virtude da natureza do quadro e suas características sintomatológicas, é comum a apresentação de comorbidades. A relação com transtornos comórbidos acarreta dificuldades no que se refere ao manejo e tratamento do transtorno, bem como traz prejuízos relevantes à saúde do indivíduo. A comorbidade ocorre quando há duas ou mais condições patológicas concomitantes no mesmo organismo e com dimensões etiológicas e semiológicas associadas [5,6].

As comorbidades psiquiátricas mais relacionadas ao TB são: transtornos de ansiedade, alimentares, por déficit de atenção e hiperatividade, de personalidade e por uso de substâncias. Dentre estas, o uso de substâncias manifesta expressividade com índice três vezes superior quando comparado com a depressão unipolar. Estima-se que 50% dos pacientes bipolares tipo I apresentam envolvimento com uso de drogas lícitas ou ilícitas [1,4,6,7].

O uso de drogas por pacientes bipolares implica disfuncionalidades em seu comportamento, tornando-o significativamente mais impulsivo. Ademais, dificulta a adesão à terapêutica e piora o prognóstico. Em razão do déficit de autocontrole, bem como pelos seus efeitos psicoativos, o uso de drogas ocasiona importantes impactos na saúde física e psicológica dos pacientes.

Ressalta-se que as chances de uma pessoa com TB desenvolver comportamento aditivo são maiores quando comparadas às da população geral [6].

Dessa forma, o presente estudo buscou analisar a condição psicopatológica de comorbidade entre TB e uso de drogas a partir de aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em artigos científicos em português. Nesse sentido, o método adotado foi a revisão integrativa de literatura. Sua construção se deu por meio de um amplo exame bibliográfico, o qual oportunizou compreender os aspectos gerais do fenômeno analisado.

Além da pertinência da natureza clínica da temática, a relevância desta pesquisa centra-se no aspecto epidemiológico e na prevalência da comorbidade em contextos terapêuticos. Ademais, justifica-se desde uma perspectiva social ao tratar de um transtorno com dupla carga estigmatizante no contexto da saúde mental. É válido pontuar, ainda, que se trata de um tema pouco estudado em contexto brasileiro e em língua portuguesa.

Método

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório, de natureza bibliográfica e delineado como uma revisão integrativa de literatura. Esta tipologia de revisão consiste em um instrumental de acesso organizado e robusto a informações bibliográficas com foco na descrição do estado da arte acerca de um dado fenômeno [8].

As etapas que compõem a revisão integrativa de literatura são dispostas em seis estágios, são elas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão [9,10].

Os descritores deste estudo compreenderam os seguintes termos selecionados junto aos Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)): "Transtorno Bipolar", "Comorbidade" e "Drogas". No que tange ao levantamento dos artigos, foram feitas buscas nas bases de dados [Lilacs](#), [Pepsic](#), [Pubmed](#) e [Scielo](#) em razão do livre acesso e por conter publicações científicas no tema proposto. Como critérios de inclusão, adotou-se: intervalo temporal (2005 a 2020), área temática (Ciências da Saúde), idioma (Língua Portuguesa) e tipologia da produção (artigo revisado por pares).

Deste modo, o levantamento inicial oportunizou a seleção preliminar de 32 artigos. As duplicatas foram desconsideradas. A fim de especificar a amostra, foram feitas duas etapas de filtragem, a saber: a primeira levando em consideração a análise dos títulos, resumos e palavras-chave; e a segunda que consistiu na leitura completa dos manuscritos. Por fim, restaram 13 artigos como amostra do processo revisional. [Fig.1]

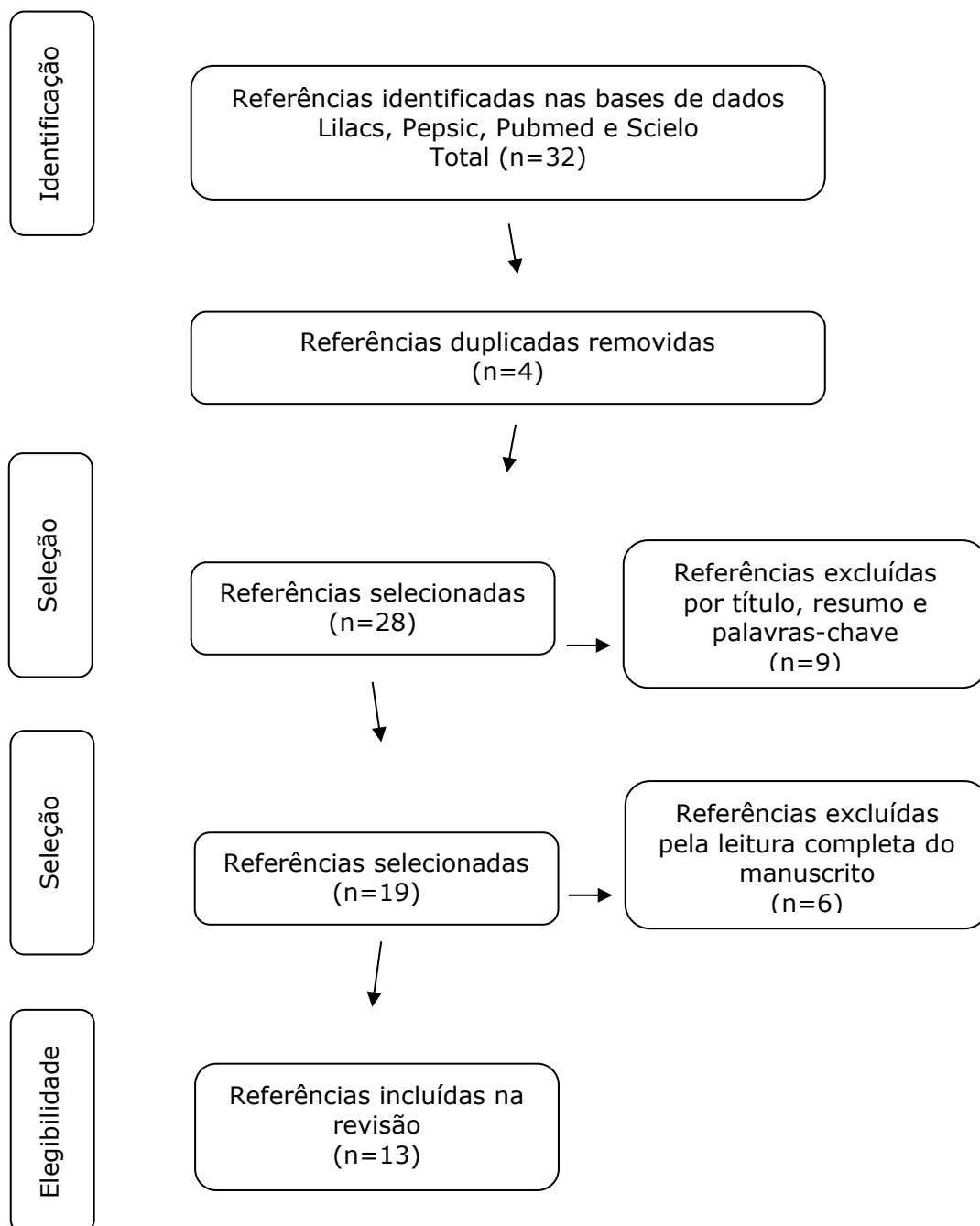


Figura 1 – Fluxo de seleção de artigos

Os artigos supracitados foram analisados a partir de uma leitura crítica e levantamento preciso dos resultados, categorizando os achados e resumindo as informações em quadro analítico.

Após os resultados colhidos, foi feita a discussão das informações com suporte de literatura pertinente na área.

Resultados e Discussão

Como resultado da análise dos manuscritos, observou-se que 61,5% dos artigos da amostra revisional estavam indexados em mais de uma base de dados, destacando-se a plataforma [Lilacs](#) como a mais robusta nesse âmbito, perfazendo 76,9% do total de manuscritos.

Da mesma forma, viu-se que apenas 23% dos artigos são datados dos últimos cinco anos (2016-2021), indicando que as produções recentes nesta temática em língua portuguesa são bastantes escassas.

Em relação ao delineamento, a maioria dos estudos é de natureza empírica/experimental (53,8%) e utiliza grupos clínicos como amostra (pacientes internos em hospital e/ou em tratamento ambulatorial). Dentre essas pesquisas, o tamanho médio da amostra foi de 62 participantes.

Sobre os achados apresentados pelos artigos, destacou-se o elevado índice de comorbidades psiquiátricas apresentadas por pacientes com TB, especialmente envolvendo o uso de drogas.

Da mesma forma, apontou-se as complicações clínicas da comorbidade do TB e o uso de drogas, com ênfase na piora do quadro sintomatológico e prognóstico. Tal condição foi apontada como responsável por uma maior complexidade nas intervenções terapêuticas e manejo clínico, implicando na necessidade de uma avaliação robusta e detalhada dos pacientes.

Segue abaixo quadro analítico [Quadro 1] referente a apresentação detalhada dos artigos selecionados na revisão, com ênfase na autoria/ano, base de dados, método/amostra e resultados.

Quadro 1- Detalhamento dos artigos selecionados

Cód	Referência (Autor/Ano)	Base de dados	Método/ Amostra	Resultado
1	RIBEIRO; LARANJEIRA; CIVIDANES, 2005	SciELO e Lilacs	Pesquisa bibliográfica de delineamento revisional;	Os estabilizadores de humor têm efeitos promissores tanto para a remissão dos sintomas afetivos como para o quadro de abstinência.
2	SANCHES; ASSUNÇÃO; HETEM, 2005	SciELO	Pesquisa bibliográfica de delineamento revisional;	A presença de comorbidades dificulta o diagnóstico e o manejo clínico do paciente e está associada à pior resposta ao tratamento.
3	ZALESKI, <i>et al.</i> 2006	Pubmed, SciELO e Lilacs	Pesquisa bibliográfica de delineamento revisional;	Reforça-se a importância da abordagem adequada do dependente químico com comorbidade psiquiátrica.
4	RODRIGUES, 2008	Lilacs	Pesquisa empírica, de natureza clínico- epidemiológica/ 117 pacientes em tratamento hospitalar;	Constatou-se elevada associação entre TB e transtornos por uso de drogas, com importante piora sintomatológica.

5	SILVA, <i>et al.</i> 2009	Pepsic	Pesquisa empírica de delineamento clínico / 31 pacientes em comorbidade;	As intervenções em pacientes com abuso/dependência de substâncias devem considerar a avaliação de comorbidades.
6	DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2010	SciELO e Pubmed	Pesquisa bibliográfica de delineamento revisional;	O uso abusivo de cannabis concomitante a transtornos psiquiátricos como o TB favorece má adesão ao tratamento e piora dos sintomas.
7	SANCHES; MARQUES, 2010	SciELO, Pubmed e Lilacs	Pesquisa bibliográfica de delineamento revisional;	O uso da cannabis no TB está relacionado a condições disfuncionais além de impedir resposta positiva quanto ao lítio.
8	BARBOSA <i>et al</i> , 2011	SciELO e Lilacs	Pesquisa empírica de delineamento clínico-epidemiológico/ 94 pacientes com TB I;	O TB apresenta elevado índice de comorbidade clínica e psiquiátrica, especialmente com uso de drogas.
9	HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012	SciELO e Lilacs	Pesquisa empírica de delineamento exploratório transversal/ 94 homens;	Há maior ocorrência de psicopatologias e risco de suicídio em pacientes com histórico de consumo de drogas.

10	SANTOS; ARAÚJO, 2015	Lilacs	Pesquisa qualitativa de natureza clínica e delineada como estudo de caso;	O tratamento sinérgico foi útil para a prevenção de recaídas do álcool, redução do uso de cannabis e melhora dos sintomas de humor.
11	SILVA, <i>et al.</i> 2016	Lilacs	Pesquisa empírica e delineamento exploratório/ 20 pacientes dependentes químicos em tratamento;	O uso de drogas ocasiona graves impactos na saúde dos pacientes com consequências nocivas à condição física e mental.
12	FERNANDES, <i>et al.</i> 2017	Pepsic e Lilacs	Pesquisa bibliográfica de delineamento documental-retrospectivo/ Registro admissional em hospital psiquiátrico;	Maior prevalência de transtornos mentais constatada em homens, adultos jovens, desempregados e com recidivas em internações devido ao uso de drogas.
13	MOREIRA, <i>et al.</i> 2020	Pepsic e Lilacs	Pesquisa bibliográfica delineada como revisão integrativa de literatura/17 artigos;	O uso de substâncias psicoativas piora a qualidade de vida e propicia o surgimento de comorbidades psiquiátricas, dentre estas o TB.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Mediante a análise dos achados, os artigos foram categorizados e discutidos nos seguintes eixos temáticos: 1. Epidemiologia do transtorno bipolar e uso de drogas no Brasil; 2. Aspectos clínico-diagnósticos da comorbidade entre transtorno bipolar e drogas; 3. Perspectivas terapêuticas da comorbidade entre transtorno bipolar e drogas.

1. Epidemiologia do transtorno bipolar e uso de drogas no Brasil

Dados epidemiológicos em saúde mental indicam que o TB acomete cerca de 1% da população brasileira. Por se tratar de um quadro psiquiátrico grave, crônico e com repercussões no curso de vida, configura-se como uma condição de saúde pública. Dada à natureza do transtorno, em contexto de comorbidade, observa-se elevada prevalência associativa com uso de substâncias psicoativas, notadamente o álcool. Estima-se que 60% a 85% dos pacientes bipolares faça uso abusivo desta substância durante a vida [5].

Buscando avaliar a presença de comorbidades clínicas e psiquiátricas em pacientes bipolares do tipo I, estudo evidenciou que 63,83% dos pacientes com TB apresentavam, pelo menos, uma ou mais condições psiquiátricas comórbidas. Pontuou-se que o uso de substâncias psicoativas é um dos principais quadros associados ao TB. Nesse aspecto, as substâncias álcool e tabaco representam, respectivamente, índices de 35,50% e 43,60% de prevalência como comorbidade [11].

Em uma pesquisa clínica realizada com 117 pacientes psiquiátricos, os participantes foram separados em quatro categorias a partir do uso de substâncias: dependentes de álcool, de cocaína, de sedativos e hipnóticos e de múltiplas drogas. Dentre estes pacientes, perfaziam o diagnóstico para bipolaridade: 57,1% dos dependentes de álcool, 77,8% dos de cocaína, 100% dos de sedativos e hipnóticos e 70,7% dos de múltiplas drogas. Portanto, é possível inferir que a relação do TB e o uso de substância é uma demanda relevante do ponto de vista epidemiológico [12].

Estima-se que o consumo de álcool por pacientes bipolares seja cinco vezes superior à média da população. Observa-se que a condição de uso abusivo de álcool afeta, significativamente, a saúde da pessoa com TB, podendo implicar em maior intensidade dos sintomas de mania e estados de impulsividade, bem como a apresentação de comportamentos violentos em comparação aos indivíduos sem uso da substância. Aponta-se, ainda, que o consumo indevido de álcool eleva o risco de suicídio neste público [5].

Da mesma forma, verifica-se que o uso abusivo de cannabis por pessoas com TB é significativo quando comparado à média da população. Por se tratar de uma das drogas ilícitas de abuso mais associadas a este transtorno, o paciente bipolar é duas vezes mais suscetível ao uso de cannabis em relação à população geral. Avalia-se que cerca de 14,5% dos pacientes em estado maníaco recorrem ao uso desta substância. Ressalta-se que seu consumo implica em elevado risco de sintomas psicóticos e piora da mania [13].

A partir de um estudo realizado com três mil indivíduos, observou-se que os pacientes bipolares com histórico de uso de cannabis são mais vulneráveis ao uso de outras drogas. Sugere-se que o consumo abusivo de cannabis predispõe o desenvolvimento de TB em indivíduos previamente susceptíveis [14]. Em pesquisa análoga, identificou-se que a comorbidade álcool ou maconha em indivíduos bipolares em contexto de internação aumentou consideravelmente o tempo de remissão das crises quando comparado aos pacientes com TB sem histórico de consumo destas substâncias [5].

2. Aspectos clínico-diagnósticos da comorbidade entre Transtorno Bipolar e drogas

De acordo com a Organização Mundial Saúde (OMS), cerca de 15% dos agravos em saúde estão relacionados à transtornos mentais. Estes, por sua vez, são compreendidos como uma condição marcada por significativa desordem no funcionamento do indivíduo, onde a cognição, a regulação emocional e o comportamento são diretamente afetados. Destacam-se por sua gravidade, relacionando-se a intenso sofrimento e incapacidade, afetando substancialmente as relações interpessoais do indivíduo [1,15].

No que se refere ao TB, sua sintomatologia compreende a alternância de episódios de mania, hipomania e depressão. Em termos semiológicos, o polo maníaco/hipomaníaco é caracterizado pelo humor eufórico, expansividade, irritabilidade e aumento da energia. Para o polo depressivo, é necessário preencher critérios como: anedonia, inapetência, alterações de sono e humor deprimido. Ademais, as diferenças entre os episódios compreendem, também, a duração e intensidade de apresentação dos sinais e sintomas [1].

Em se tratando das tipologias, o TB tipo I requer a apresentação de, pelo menos, um episódio maníaco para configurar o diagnóstico, seja

antecedido ou precedido por episódios hipomaníacos ou depressivos. Quanto ao TB tipo II, é necessário a ocorrência de um ou mais episódios depressivos e, no mínimo, um hipomaníaco durante a vida [1,16].

O TB é considerado um dos transtornos mentais com maior índice de comorbidade psiquiátricas. Por comorbidade entende-se a presença de duas ou mais patologias confluentes em um mesmo indivíduo, compartilhando aspectos etiológicos e/ou diagnósticos e/ou prognósticos.

À vista disso, é necessário que o processo clínico-avaliativo seja preciso e bem fundamentado, uma vez que ocorre uma superposição de sinais e sintomas, tornando a identificação dos transtornos mais difícil. Por este motivo, um dos pontos fundamentais dos protocolos clínicos nesse âmbito é a aplicação do diagnóstico diferencial [17,18].

As comorbidades podem trazer danos significativos ao curso do transtorno principal. Estes danos podem implicar em um diagnóstico mais dificultoso, sintomas mais graves, evolução crônica com maior morbidade e maiores danos funcionais e/ou laborais. Ademais, aumentam os números de internações, pioram o prognóstico inicial, retardam a remissão dos sintomas e complexificam as intervenções terapêuticas [12,18].

O TB tipo I apresenta elevada suscetibilidade ao desenvolvimento de transtorno por uso de substâncias, em especial, o abuso de álcool que acomete mais da metade desse público. Quanto ao tipo II, é comum a ocorrência de três ou mais transtornos mentais associados. Dentre estes, cerca de 37% dos pacientes manifestam consumo por uso de drogas. A presença de quadros comórbidos sugere forte ligação com os estados de humor do TB, portanto, o curso dessas condições não ocorre de modo independente. O transtorno por uso de substâncias está, preferencialmente, associado aos episódios de mania [6].

É necessário pontuar que o transtorno por uso de substâncias pode induzir a estados semelhantes à sintomatologia do TB. Os efeitos do consumo abusivo de estimulantes como cocaína, anfetaminas e crack, por exemplo, podem ser confundidos com episódios maníacos ou hipomaníacos em função dos sintomas semelhantes. Além disso, ressalta-se que pacientes bipolares em estados maníacos apresentam maior disposição para o uso de substâncias psicoativas, o que corrobora para eventual sobreposição dos quadros. Portanto, para se estabelecer o diagnóstico primário de TB é necessário considerar os sintomas que permanecem após a interrupção do uso de drogas [1].

Em virtude da similaridade do TB com outros transtornos e a eventual sobreposição dos sintomas, é imprescindível a realização do diagnóstico diferencial para assegurar uma avaliação assertiva e fundamentada. Esta ferramenta compreende a aplicação de um método sistemático de avaliação usado para identificar a presença de uma doença ou transtorno onde várias alternativas são possíveis. Um instrumento bastante utilizado neste processo é a Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), baseada no DSM V e composta por 17 módulos que tratam de possíveis quadros psicopatológicos [16,19].

Verifica-se que as dificuldades do manejo clínico, bem como o sofrimento psíquico no paciente são, potencialmente, intensificadas quando há a ocorrência de uso abusivo de drogas em concomitância ao TB. Assim sendo, a identificação de fatores etiológicos e a diferenciação de sinais e sintomas de ambos os quadros demonstram expressiva dificuldade para condução do processo diagnóstico. Ademais, tal complexidade também se manifesta na intrincada condução clínica e terapêutica dos casos, com ênfase nos tratamentos farmacológicos e psicoterápicos indicados [1,14,20].

3. Perspectivas terapêuticas da comorbidade entre Transtorno Bipolar e drogas

Dada à complexidade do TB e uso de drogas, a condução do processo terapêutico repercute no curso e prognóstico do transtorno. O manejo desta condição requer dos profissionais conhecimentos acerca da sua pluralidade dimensional e relações comórbidas. Nesse sentido, a identificação breve do uso de substâncias em pessoas com TB é fundamental, pois permite o planejamento e desenvolvimento de estratégias clínicas assertivas. Devido a natureza do transtorno, o acompanhamento multiprofissional é condição indispensável [13,20,21].

A desregulação do humor oportuniza o consumo de drogas, incidindo, portanto, em uma nova crise. A ausência do tratamento implica na ocorrência de sucessivas recaídas. Em virtude disso, se faz oportuno considerar o estado afetivo, a fim de obter um melhor prognóstico. Nesse sentido, o tratamento do TB e da comorbidade por uso de substâncias psicoativas, deve ter como objetivo central a estabilização do humor e, se possível, mantê-lo em abstinência. A interrupção do uso de drogas melhora consideravelmente os sintomas afetivos [14,22].

A correlação da sintomatologia do TB e transtorno por uso de substância frequentemente mascara os sintomas de ambos os quadros. Por exemplo, é possível o paciente apresentar comportamentos de euforia mesmo estando em episódio depressivo. Assim sendo, haverá dúvidas em relação ao evento disparador do quadro, se é decorrente do uso de cocaína ou se preenche critério para episódio de mania/hipomania. Assim, importa saber se a remissão dos sintomas em um curto período de abstinência pode estar relacionada ou não com o consumo de drogas [19,22].

Nessa perspectiva, a utilização de substâncias psicoativas por pessoas com TB representa agravamento do quadro, resultando em maior tempo de recuperação dos sintomas e aumento substancial de internações. Além disso, há expressiva dificuldade na adesão ao processo terapêutico e baixa resposta aos psicofármacos o que gera potencial risco de suicídio e tendência ao abandono do tratamento [14,20].

No que se refere ao tratamento farmacológico do TB, os estabilizadores de humor são a principal escolha, em especial, o Carbonato de Lítio. Este é considerado o padrão ouro em razão da sua boa resposta terapêutica, a saber: trata mania, a recorrência de mania/depressão e o episódio maníaco sem causar depressão. A associação de antidepressivos é frequente, porém, sua administração em monoterapia deve ser evitada em função do elevado risco de desenvolvimento de quadro maníaco [20].

Por se tratar de um transtorno complexo, as pessoas com TB fazem uso de múltiplos psicofármacos. Essa condição é maximizada quando há a ocorrência concomitante com abuso de drogas. Nesse âmbito, a polifarmácia ou a interação medicamentosa são demandas relevantes e podem provocar efeitos adversos significativos. O uso do Carbonato de Lítio, por exemplo, é comumente associado aos sintomas de tremor. Assim como, antidepressivos e antipsicóticos podem causar diminuição da resposta sexual e ganho de peso. Dessa forma, é parte do tratamento informar ao paciente a possibilidade de manifestação destes efeitos [20].

Embora a efetividade do Carbonato de Lítio seja evidenciada, sua administração em monoterapia apresenta baixa segurança em pacientes com TB e abuso drogas. Em virtude disso, a combinação do Divalproato Sódico e Carbamazepina é uma das melhores escolhas para tratar esta condição. Porém, sua prescrição exige acompanhamento clínico sistemático em razão dos efeitos provocados, como danos hepáticos. Quando em uso de Carbonato de Lítio, orienta-se ao paciente a não

ingestão de álcool em função da diminuição da sua eficácia e risco de intoxicação [14,19, 22].

Estudos apontam que o Valproato de Sódio oferece maior eficácia em bipolares com abuso de cannabis. Em um contexto de internação, uma válida intervenção em caráter psicossocial é trabalhar estratégias precoces que coíbam o uso prejudicial de cannabis. A intenção é prolongar o quadro de abstinência ou reduzir os danos, uma vez que o paciente se encontra em ambiente protegido. Há evidências que as intervenções psicossociais e farmacológicas têm resultados satisfatórios no tratamento do TB e uso de cannabis [14].

O uso do Divalproato e Valproato de sódio em pacientes usuários de cocaína e álcool demonstram resultados positivos, pois, na medida em que estabilizam o humor são eficazes no controle da impulsividade, comportamentos explosivos e remissão da fissura. Observa-se que a combinação do Carbonato de Lítio e Divalproato de Sódio reduz consideravelmente o consumo de álcool [5].

Embora a utilização de antipsicóticos típicos, como a Clorpromazina, apresentem indícios de gatilho para o uso de cocaína em estados maníacos, tal hipótese carece de estudos mais convincentes. Em contrapartida, estudos indicam que os antipsicóticos atípicos como a Clozapina parecem reduzir com eficácia o uso de drogas. Outro psicofármaco desta classe, a Quetiapina, demonstrou resultados promissores para a redução do consumo de maconha, com diminuição de 35g por semana para 1g durante o período do tratamento [5,14].

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) tem demonstrado resultados satisfatórios no manejo de pacientes bipolares em comorbidade com drogas. Alguns dos aspectos trabalhados na sessão psicoterapêutica são: a motivação para a mudança, identificação de fatores de risco e modificação de crenças/estilos de vida disfuncionais. Nesse sentido, a implementação de estratégias que visem à prevenção de recaídas, a adesão terapêutica e o acompanhamento integral caracterizam ferramentas de cuidado.

Ademais, é pertinente a construção de um ambiente terapêutico acolhedor e que favoreça a aliança terapêutica a fim de potencializar a condução do tratamento [13,23].

Nesse âmbito, a Remediação Cognitiva emerge como uma abordagem terapêutica relevante que oportuniza treinamento de habilidades cognitivas e emocionais. Seu intuito é minimizar sintomas e reduzir eventuais danos. As três partes do seu protocolo compreendem: identificação dos déficits de funções cognitivas, reabilitação das funções prejudicadas e aquisição de habilidades funcionais. Com o objetivo de redefinir o funcionamento psicossocial, esta intervenção foi desenvolvida especialmente para reabilitação dos déficits neurocognitivos, atenção, memória e funções executivas, por exemplo [23,24].

A psicoeducação configura uma importante ferramenta na adesão ao processo terapêutico, afastando a cronificação do transtorno. Um de seus objetivos é fazer com que os pacientes tenham participação ativa no processo clínico, possibilitando a autonomia nas estratégias de enfrentamento aos sintomas, além de buscar estratégias para prevenir recaídas. Outro objetivo relevante é facilitar a adesão às recomendações clínicas no que diz respeito às medicações, psicoterapia e alterações de hábitos e conduta [20,23,24].

O suporte psicológico aos pacientes e familiares viabiliza o sucesso do tratamento. Na medida em que a família participa do processo terapêutico, ambos se sentem acolhidos, bem como passam a compreender a dinâmica do transtorno e a criar estratégias de cuidados. Portanto, o conhecimento da família acerca do transtorno implica em perceber alterações em relação à qualidade de vida e adequação às mudanças [24].

Ademais, é fundamental o conhecimento técnico sobre o transtorno entre os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar no que tange a identificação da comorbidade, a elaboração de projetos terapêuticos integrais e a eficácia da assistência prestada. Quando não são assistidos corretamente, os pacientes não recebem intervenções resolutivas, apresentam recaídas graves e o prognóstico piora consideravelmente [25,26,27].

Também é necessário focar em métodos de redução de danos, na tentativa de diminuir as ocorrências de recaídas frente às drogas. Nesse sentido, quando existe o diagnóstico apropriado é possível planejar ações adequadas para intervir no uso de substâncias e melhorar as perspectivas terapêuticas. Além de contemplar a qualidade de vida através dos aspectos mentais, físicos, sociais e familiares dos pacientes, ações como estas oportunizam a eficácia dos recursos terapêuticos [25,26,27].

Conclusões

O TB em comorbidade com o uso de drogas é considerada uma condição psicopatológica complexa, tendo em vista suas características diagnósticas e manejo clínico. Com base nos resultados, observou-se escassez de pesquisas sobre essa temática em língua portuguesa. Sugere-se o desenvolvimento de estudos que apontem dados clínico-terapêuticos específicos relativos ao TB em comorbidade com distintas drogas, analisando os efeitos das diferentes substâncias sobre a sintomatologia do quadro e condução terapêutica. Indica-se a elaboração de estudos voltados ao desenvolvimento de práticas de cuidado específicas para tal condição considerando sua complexidade.

Referências

1. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5). 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Lima RKA, Lima RC, Rodrigues CHS. Princípios gerais do transtorno bipolar. In: Souza FGM. Transtorno Bipolar: Conceitos clínicos e abordagens terapêuticas. Fortaleza: Premium; 2018. p. 19-41.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). CID 10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª ed. São Paulo: EDUSP; 2008.
4. Bosaipo N, Borges V, Juruena M. Transtorno Bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. Medicina. Ribeirão Preto. 2017;50(1):72-84. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84>
5. Ribeiro M, Laranjeira R, Cividanes G. Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas. Archives of Clinical Psychiatry. São Paulo. 2005;32 (suppl 1):78-88. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000700012>
6. Silva EA, Carmo MCN, Costa RF. Comorbidades no transtorno bipolar. In: Souza FGM Transtorno Bipolar: Conceitos clínicos e abordagens terapêuticas. Fortaleza: Premium; 2018. p. 67-81.
7. Silva LOL, Dias CA, Rosalino FU. Processos terapêuticos no tratamento do transtorno afetivo bipolar: revisão integrativa. Revista Psicologia e Saúde. 2017;9(3):63-76. <https://doi.org/10.20435/pssa.v9i3.386>
8. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 8ª.ed. São Paulo: Atlas; 2017.
9. Grupo Anima Educação. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação; 2014.

10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRA. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. 2014;48(2):335-345. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
11. Barbosa IG, Ferreira RA, Huguet RB, Rocha FL, Salgado JV, Teixeira AL. Comorbidades clínicas e psiquiátricas em pacientes com transtorno bipolar do tipo I. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2011;60(4):271-276. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000400007>
12. Rodrigues SMS. Comorbidades psiquiátricas em dependentes de álcool e drogas. Revista Paraense de Medicina. 2008;22(2):53-61. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a09.pdf>
13. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. Brazilian Journal of Psychiatry. 2010;32(1):41-45. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500007>
14. Sanches RF, Marques JMA. Cannabis e humor. Brazilian Journal of Psychiatry. 2010;32(2):173-180. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000200014>
15. World Health Organization (WHO). Mental Health ATLAS 2020. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>
16. Lima RC, Rodrigues ALS, Gusmão EES. Diagnósticos diferenciais do transtorno bipolar. In: Souza FGM. Transtorno Bipolar: Conceitos clínicos e abordagens terapêuticas. Fortaleza: Premium; 2018. p. 83-94.
17. Silva CR, Kolling NM, Carvalho JCN, Cunha SM, Kristensen CH. Comorbidades psiquiátricas em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. Aletheia. 2009:101-112. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a09.pdf>

18. Sanches R, Assunção S, Hetem L. Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2005;1:71-77. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000700011>
19. Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACP, Ratto L, Romano M, Alves HNP, Soares MBM, Abelardio V, Kessler F, Brasiliano S, Nicastri S, Hochgraf PB, Gigliotti AP. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2006;28(2):142-148. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200013>
20. Rodrigues SD, Neto LHC, Souza FGM. Tratamento farmacológico do transtorno bipolar. In: Souza FGM. *Transtorno Bipolar: Conceitos clínicos e abordagens terapêuticas*. Fortaleza: Premium; 2018. p. 195-209.
21. Hess ARB, Almeida RMM, Moraes AL. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*. Natal. 2012;17(1):171-178. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100021>
22. Cunha LMS, Frota SF, Bacelar E. Dependência química no transtorno bipolar. In: Souza FGM. *Transtorno Bipolar: conceitos clínicos e abordagens terapêuticas*. Fortaleza: Premium; 2018. p. 105-122.
23. Araújo RB, Santos PL. Tratamento cognitivo-comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar. *Psicologia Argumento*. 2015;33(83):496-510. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19863>
24. Passos PCS, Pinheiro AHL, Diniz PD. Psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. In: Souza FGM, Bisol LW. *Transtorno bipolar do espectro ao DSM*. Fortaleza, Premium; 2020. p. 329-339.

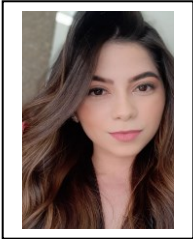
- 25. Moreira RM, Oliveira NE, Lopes RE, Lopes MV, Félix, TA, Oliveira LS. Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2020;16(1):1-10.
<https://doi.org/10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.158433>
- 26. Silva ER, Ferreira AC, Borba LO, Kalinke LP, Nimtz MA, Maftum MA. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. Ciência Cuidado e Saúde. 2016;15(1):101-108. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27137>
- 27. Fernandes MA, Pinto KL, Neto JAT, Magalhães JM, Carvalho CMS, Oliveira ALC. Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas e hospitais psiquiátricos. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2017;13(2):64-70.
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p64-70>



Bruno Nogueira Garcia



[ORCID](#) [Lattes](#)



Thayusa Rayan Passos Melgaço

[ORCID](#) [Lattes](#)



Andreza Gonçalves Trajano

[ORCID](#) [Lattes](#)