

Tratamentos convencionais e complementares do Transtorno Bipolar: uma revisão.

Conventional and complementary treatments for Bipolar Disorder: a review.

Murilo Henrique de Souza Fernandes

Rita Alessandra Cardoso

E-mail: murilo.fernandes@aluno.imepac.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i16.387>

RESUMO

O Transtorno Bipolar (TB) é um quadro psiquiátrico relativamente recente na literatura médica e apresenta causas multifatoriais. Com diagnóstico geralmente tardio, caracteriza-se como uma doença crônica que acomete homens e mulheres com igual prevalência, sendo a instabilidade do humor o principal sintoma. A farmacoterapia é considerada o tratamento de primeira escolha, mas nem sempre oferece adequado controle. Sendo assim, o objetivo deste estudo é investigar os tratamentos convencionais e alternativos do TB. A metodologia utilizada para construção do presente trabalho foi a revisão bibliográfica. Foi possível verificar que apesar da farmacoterapia promover certa estabilidade no humor e melhoria na qualidade de vida dos pacientes portadores de TB, ela não deve ser a única abordagem terapêutica, uma vez que resultados mais consistentes são atingidos quando se tem a associação da farmacoterapia à psicoterapia, preferencialmente na corrente teórica da Psicologia Cognitivo Comportamental, acompanhados da psicoeducação sobre a doença. A farmacoterapia do TB, em uma parcela importante de pacientes, não consegue promover adequado controle da doença, com alta taxa de abandono devido à persistência de sintomas e/ou manifestação de reações adversas. Portanto, há a necessidade do surgimento de novos tratamentos e do preenchimento de uma grande lacuna na literatura científica a respeito de terapias complementares que possam auxiliar no controle desta doença. Poucos estudos científicos estão disponíveis a esse respeito e evidências mais robustas são necessárias para fundamentar a tomada de decisão terapêutica envolvendo tais abordagens.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar; Terapias Complementares; Farmacoterapia.

ABSTRACT

Bipolar disorder is a relatively recently described psychiatric condition in the medical literature and has multifactorial causes. Its main symptom is mood instability and many times, it is lately diagnosed. Bipolar disorder is a chronic disease that affects men and women with equal prevalence. Pharmacotherapy is considered the first choice treatment, but it does not always offer adequate control of symptoms. Therefore, the aim of this study is to investigate conventional and alternative treatments for Bipolar disorder. The methodology used for the construction of this work was the bibliographic review. It was possible to verify that, although pharmacotherapy promotes some stability in mood and improves the quality of life of patients with bipolar disorder, it should not be the only therapeutic approach, since more consistent results are achieved when pharmacotherapy is associated with psychotherapy, specially the cognitive behavioral therapy, accompanied by psychoeducation about the disease. The pharmacotherapy of bipolar disorder fails to promote adequate control of the disease in a significant number of patients. There is, also, a high rate of quitting the medicine due to persistence of symptoms and/or adverse reactions. Therefore, there is a need for new treatments and for filling a large gap in the scientific literature regarding complementary therapies that can help control this disease. Few scientific studies are available in this regard and more robust evidence is needed to support therapeutic decision-making involving that field.

Keywords: Bipolar Disorder; Complementary Therapies; Pharmacotherapy

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é um quadro psiquiátrico de delimitação relativamente recente, tendo sido registrado como categoria diagnóstica a partir da terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em 1980 (Clemente, 2015), e conforme apresenta Dalgalarondo (2018), se caracteriza como doença crônica, recorrente e incurável, que afeta igualmente homens e mulheres. A principal característica relacionada a esse transtorno, de acordo com a American Psychiatric Association (APA), é a instabilidade de humor, que se caracteriza como a oscilação entre episódios depressivos e episódios de euforia, estes podem se apresentar na forma de mania ou hipomania (APA, 2014). É importante pontuar que os critérios diagnósticos devem ser observados detalhadamente durante a avaliação do paciente para garantir o diagnóstico adequado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o TB afeta cerca de 45 milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2019). Este transtorno é reconhecido como uma doença hereditária, sendo importante avaliar a história familiar da doença. Nesse sentido, estudos realizados com famílias, gêmeos e filhos adotados, demonstraram marcada influência genética na sua etiologia (Plomin *et al.*, 2016). Segundo o DSM-V, há, em média, risco 10 vezes maior de ocorrência de TB quando, na família, há parentes adultos já diagnosticados (Apa, 2014).

No que tange às causas do TB, Carneiro e Soratto (2016) apontam que são multifatoriais e complexas, em que alterações neurobiológicas aparecem como principal base etiológica. Dessa forma, por ter sua base biológica, a farmacoterapia é considerada o tratamento de primeira escolha para o TB e deve ser associada a outras abordagens terapêuticas para garantir maior sucesso no controle da doença. Nesse sentido, é preciso observar opções, tal como a psicoeducação após o diagnóstico - que propicia ferramentas cognitivas e comportamentais frente à sintomatologia do transtorno.

O tratamento psicossocial, concomitante à farmacoterapia, é uma estratégia importante frente à elevada taxa de abandono do tratamento medicamentoso, em que cerca de um terço dos pacientes não aderem adequadamente à terapia. Todavia, o tratamento psicossocial deve ser visto como parte de um todo no que se refere às abordagens utilizadas para o tratamento do TB e não somente como um mero apoio para melhorar a adesão do paciente ao tratamento farmacológico (Almeida *et al.*, 2018).

Além das dificuldades referentes à etiologia da doença, o diagnóstico do TB envolve um processo de investigação e acompanhamento, sendo que, se incorreto, além de atrasar o diagnóstico definitivo do transtorno psiquiátrico, leva a um tratamento farmacológico equivocado, que pode, inclusive, agravar o quadro clínico do paciente. Tais equívocos podem ocorrer devido à vasta prevalência de comorbidades associadas ao TB, uma vez que a maioria dos pacientes é acometida pela coexistência de outra doença no transcurso da vida (Apa, 2014; Cordioli, 2014).

O tratamento para o TB, geralmente, é realizado por meio de medicamentos e terapia psicológica. O objetivo principal do tratamento é evitar as recaídas e constantes oscilações de humor, a classe de fármacos mais comumente utilizada é a de estabilizadores do humor e, em alguns casos, se faz necessário o uso de anticonvulsivantes e antipsicóticos (Miklowitz, 2020). Esses medicamentos são considerados como abordagens convencionais de atualmente, há estudos acerca de tratamentos alternativos.

O TB deve ser visto como uma manifestação clínica complexa, dessa forma, implica na necessidade de tratamento multiprofissional e com abordagens variadas, levando em consideração tanto os aspectos biológicos do paciente, como os psicossociais. As principais formas de tratamento utilizadas são: "farmacoterapia; grupos de apoio; terapia focada na família; terapia cognitivo-comportamental; psicoeducação e eletroconvulsoterapia (ECT)" (Pereira *et al.*, 2010, p. 157).

Portanto, o objetivo desse estudo é investigar a respeito do TB e de seus tratamentos convencionais e alternativos. O estudo se justifica na medida em que sempre há a necessidade de esclarecer, atualizar e fornecer dados relevantes acerca de tratamentos e condutas que podem, e em alguns casos devem, ser seguidas para se alcançar maior efetividade e segurança, resultando em melhor qualidade de vida para os pacientes e familiares.

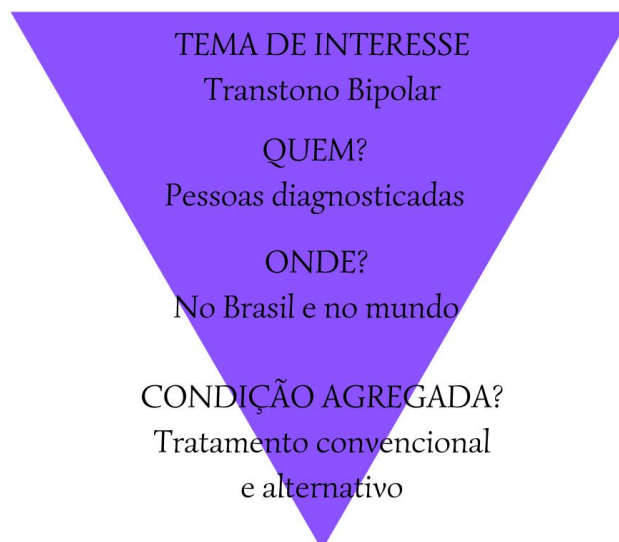
2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que se caracteriza pela leitura e avaliação crítica de materiais já publicados, levando em consideração o progresso de pesquisas dentro do tema proposto. Segundo Koller *et al.*(2014, p.40) “artigos de revisão da literatura são textos nos quais os autores definem e esclarecem um determinado problema, resumizam estudos prévios e informam aos leitores o estado em que se encontram determinadas áreas de investigação”. Para além disso, cabe também a essa metodologia identificar contradições existentes, inconsistências e lacunas. Um dos objetivos propostos por essa metodologia é apontar soluções para os problemas em questão.

O método de elaboração deste trabalho foi construído a partir dos trabalhos de Shaughnessy *et al.*(2012), Koller *et al.*(2014), Marconi e Lakatos (2014) e Gil (2015), referências em metodologia e técnicas de aplicação em construção de trabalhos científicos.

A técnica utilizada foi a da pirâmide invertida, apresentada pela primeira vez por Shuman (1928), que tem por finalidade organizar e delimitar o tema a ser trabalhado, de forma gradativa. Essa técnica segue uma sequência lógica, em que o tema amplo vai sendo delimitado em quatro etapas da pirâmide conforme a figura 1:

FIGURA 1: Definição do tema central



Fonte: Autores.

Uma vez que o tema havia sido delimitado, foram elencadas palavras-chaves, sendo estas utilizadas para pesquisas nas bases de dados científicos como Scielo, BVSalud, Periódicos da CAPES e Elsevier, bem como Google Acadêmico. Além das plataformas elencadas, foram realizadas buscas em livros e revistas a fim de ampliar o alcance da pesquisa, desta forma, caracterizando-a como uma revisão narrativa e não sistemática. Os descritores definidos foram: Transtorno Bipolar, Terapias Complementares e Farmacoterapia, elencados a partir dos descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

Dessa busca foram elencados os trabalhos mais relevantes, levando em consideração o fator de impacto das revistas nas quais foram publicados, quando artigos. Deu-se preferência para os trabalhos publicados na última década (2012-2022), contudo, tratando-se de um estudo que visa fazer descrições acerca do tema, foram aceitos trabalhos anteriores a esse período (2000 - 2011), desde que se enquadrassem no tema e apresentassem adequada relevância. Foram incluídos trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os trabalhos anteriores ao ano 2000, os que não apresentassem relevância ou fator de impacto adequado e trabalhos que não foram devidamente publicados e revisados. A partir da busca, seleção e avaliação crítica, deu-se início a etapa de organização dos resultados e discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a compreensão de Knapp e Isolan (2005), o transtorno bipolar pode ser tratado com várias classes de medicamentos, embora sejam frequentes os sintomas residuais, bem como elevado o índice de recaídas e comuns as internações. O estudo da psicofarmacologia é complexo e demanda conhecimento integral acerca do transtorno, como sintomas, critérios diagnósticos, o manejo do cuidado e acompanhamento. Além disso, há a necessidade de verificar os estudos recentes que se propõem a investigar alternativas terapêuticas frente às abordagens convencionais que serão apresentadas adiante.

3.1 TRANSTORNO BIPOLAR: SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

O TB, considerado um transtorno do humor, é uma condição psiquiátrica que gera oscilações de humor, causando alterações mentais e físicas, trazendo medos e insegurança, mudando completamente a vida do paciente, incluindo seus hábitos e a sua relação com a sociedade na qual está inserido (Berk, 2011). O diagnóstico do TB é feito por avaliação clínica e psicológica e se baseia principalmente nos critérios multi-axiais estabelecidos pelo DSM-V (Apa, 2014).

Segundo o referido manual diagnóstico (Apa, 2014), para que o diagnóstico do transtorno bipolar seja validado, deve-se levar em consideração a ocorrência de episódios maníacos, hipomaníacos e depressivos. O episódio maníaco pode ser descrito como sendo “um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade dirigida a objetivos ou da energia” (Apa, 2014, p. 124) com duração mínima de uma semana. Segundo consta no manual diagnóstico, é preciso apenas um episódio maníaco ao longo da vida para se concretizar o diagnóstico de TB.

A perturbação do humor, quando em fase maníaca, deve ser suficientemente grave a ponto de trazer prejuízos ao indivíduo em uma ou mais áreas da vida (pessoal, profissional, familiar, etc) e não deve ser consequência do uso de qualquer substância lícita ou ilícita. Neste contexto, o episódio maníaco está relacionado com o TB classificado como sendo do tipo 1.

No episódio hipomaníaco, a sintomatologia é basicamente a mesma do maníaco, diferindo-se apenas no fato do episódio hipomaníaco não ser suficientemente grave a ponto de trazer prejuízos ou internação para o paciente. Assim, classifica-se como TB tipo 2. Os principais sintomas relacionados ao episódio maníaco ou hipomaníaco são:

auto estima inflada ou grandiosa; redução da necessidade de sono; mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando; fuga de ideias ou experiências subjetiva de que os pensamentos estão acelerados, distratibilidade; aumento da atividade dirigida a objetivos e envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas (Apa, 2014, p. 124).

Outro espectro de manifestações clínicas relacionadas ao TB é a presença de episódio depressivo, sendo sua ocorrência não necessária para que se estabeleça o diagnóstico de TB. Tal episódio pode ser descrito como “humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades”. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável ao invés de triste durante um período de no mínimo duas semanas” (Apa, 2014, p. 125).

A partir da definição dos episódios citados anteriormente, o TB pode ter variações em sua classificação (APA, 2014, p.123) sendo, habitualmente, dividido em Transtorno Bipolar Tipo I – sem exigência de episódio depressivo maior, mas com ocorrência de episódio maníaco; Transtorno Bipolar Tipo II – um ou mais episódios depressivo maior e ao menos um hipomaníaco; Transtorno ciclotímico – oscilações de menor intensidade; entre outros de menor prevalência (Apa, 2014).

Segundo Queiroz e colaboradores (2021, p. 7630):

Os fatores biológicos (genéticos) têm uma grande influência no desenvolvimento do transtorno de humor (TB), em que uma pessoa tem uma vulnerabilidade genética, suscitada tanto por alterações funcionais do cérebro e hormonais. Ademais, pessoas separadas, divorciadas ou viúvas apresentam maior predisposição a ter TB tipo I do que aquelas casadas ou que nunca casaram. Além disso, pessoas com renda elevada

apresentam maior risco de desenvolver o TB do que com renda baixa, porém, o sentido para tal relação ainda não é claro em ambas as situações.

Tendo em mente aspectos ligados ao transtorno em si, é preciso investigar a respeito dos tratamentos existentes sendo, geralmente, farmacoterapia convencional, psicoterapia e, atualmente, alguns tratamentos alternativos.

3.2 FARMACOTERAPIA CONVENCIONAL

A base da farmacoterapia do transtorno bipolar constitui-se na utilização de medicamentos que regulam o humor do paciente, estabilizando-o e assim, evitando oscilações excessivas. Os fármacos mais utilizados para essa finalidade são lítio (estabilizador de humor), carbamazepina e ácido valpróico (anticonvulsivantes), bem como alguns antipsicóticos (Santin; Ceresér; Rosa, 2005; Elisabetsky *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que é preciso um cuidado especial em relação aos medicamentos utilizados para o controle dos episódios depressivos do TB, uma vez que o uso isolado de antidepressivos pode impulsionar episódios maníacos ou hipomaníacos (Cordioli, 2014). Portanto, os antidepressivos só devem ser utilizados em combinação com estabilizadores do humor após tentativas de tratamento com monoterapia de outros fármacos, como, o lítio, quetiapina ou lamotrigina (Ministério da Saúde, 2016).

Estima-se que pacientes diagnosticados com transtorno bipolar podem desenvolver mais de 10 episódios de mania e de depressão durante toda a vida. A duração das crises e dos intervalos entre elas, em geral, se estabiliza após a quarta ou quinta crise. Frequentemente, o intervalo entre os primeiro e segundo episódios pode durar cinco anos ou mais, embora 50% dos pacientes possam apresentar outra crise maníaca 2 anos após sua crise inicial (Stumm, 2015).

Os estabilizadores de humor são os principais fármacos utilizados no tratamento deste transtorno. O estabilizador do humor é definido por ser eficaz em estados mistos, no estado da mania, tratar depressão aguda bipolar, diminuir a frequência e a magnitude de recorrências maníacas e/ou depressivas, não agravar mania nem depressão, não iniciar mudanças de humor nem ciclagem rápida. Permanecendo como padrão ouro como estabilizador de humor, o lítio continua sendo o agente que possui mais evidência de eficácia no tratamento do TB (Stahl, 2019).

Na década de 1960, grande parte da Europa e da Austrália aderiram ao lítio como principal estabilizador de humor para o tratamento da mania. Seu uso no Brasil só teve força após 1970, quando o mesmo foi aprovado nos Estados Unidos (Gama, 2011; Santos, 2020). Os efeitos farmacológicos do lítio são indiscutíveis em relação ao tratamento da mania/hipomania, alterações de humor e prevenção das oscilações de humor provindas do TB, sendo o único medicamento com efeito preventivo de suicídio em pacientes já diagnosticados (Queiroz *et al.*, 2021).

Embora um dos medicamentos mais importantes e utilizados no tratamento de TB, deve-se levar em consideração o risco do uso do lítio para o feto durante a gestação, uma vez que há riscos aumentados de defeitos congênitos importantes, anomalias cardíacas, dentre outros. Além disso, o lítio pode ser extremamente tóxico para o usuário quando não administrado e manejado da forma correta. Para os que o utilizam, exames para dosagem da concentração plasmática devem ser realizados rotineiramente e avaliados pelo médico que acompanha o paciente (Stahl, 2019).

Além do lítio, existem outras possibilidades de fármacos que podem ser utilizados no tratamento do TB, como anticonvulsivantes, antipsicóticos e antidepressivos. De acordo com a compreensão de Cordioli (2014), a farmacoterapia com anticonvulsivantes ou estabilizadores de humor é fundamental em pacientes com TB com o intuito de controlar sintomas agudos e prevenir a ocorrência de novos episódios da doença. No quadro 2, é possível verificar as fases do tratamento deste transtorno, em ordem de evolução, de acordo com Mari *et al.* (2014).

QUADRO 2: Fases do tratamento do Transtorno Bipolar

<p style="text-align: center;">FASE AGUDA</p> <ul style="list-style-type: none">-Atingir recuperação sindrômica-Maximizar estabilizador de humor e implementar tratamentos adjuntos-Educar paciente e família quanto a evitar fatores “desestabilizadores”
<p style="text-align: center;">FASE DE CONTINUAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none">-Atingir recuperação funcional-Otimizar estabilizadores de humor para tolerabilidade e reduzir tratamentos adjuvantes, quando possível-Iniciar psicoeducação e instituir monitoramento
<p style="text-align: center;">MANUTENÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none">-Maximizar funcionamento e estabilidade a longo prazo-Ensinar o paciente a antecipar pródromos-Otimizar a adaptação ao transtorno bipolar e monitorar efeitos adversos

Fonte: Mari *et al.*(2014)

É importante que a avaliação do paciente seja feita periodicamente, em intervalos de tempo não muito longos, levando principalmente em consideração o alto número de desistências do tratamento.

De acordo com Dentini e colaboradores (2005, p.1):

Estudos relatam que aproximadamente 50% dos indivíduos que apresentam TB não aderem ao tratamento de forma correta e o interrompe em algum momento. Existem na psiquiatria diversos fatores que especulam este problema em relação ao transtorno, são eles: crenças em relação ao tratamento, uso de álcool e drogas, falta de conhecimento sobre a doença, características demográficas, sexo, idade, personalidade, história familiar de transtornos psiquiátricos, estrutura familiar, gravidade da doença e polaridade, fatores ligados ao medicamento, como regimes posológicos complexos, efeitos adversos e interações medicamentosas, e fatores ligados ao médico, como suas atitudes em relação à doença e interação com o paciente. Existem também fatores descritos pelos próprios pacientes, que explicam os motivos pelos quais não aderiram ao tratamento, são eles: o fato de sentirem-se menos atrativos para o seu cônjuge e aos amigos, sentirem falta das “altas de humor”, sentirem-se menos criativos, produtivos e deprimidos.

Sendo assim, abordagens adicionais ao tratamento farmacológico são importantes e necessárias, visando a continuidade da própria farmacoterapia, bem como a melhoria da qualidade de vida do paciente.

3.3 PSICOTERAPIA

No que tange ao tratamento do TB, a farmacoterapia tem um papel de grande importância, mas não deve ser o único método a ser empregado durante o processo terapêutico. Uma outra abordagem importante durante o tratamento é a psicoterapia.

Por psicoterapia o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2.000, p.1) entende como sendo:

[...] Uma prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação

sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos.

É necessário que as duas formas de tratamento - farmacológico e não farmacológico - sejam realizadas conjuntamente para se obter resultados adequados. Existem vários tipos de abordagens dentro da psicoterapia que ajudam na melhora dos sintomas do transtorno bipolar, entre eles estão: a terapia focada na família; abordagem psicoeducacional e grupoterapia; terapia interpessoal e de ritmo social; terapia cognitivo comportamental (TCC), sendo esta última a mais usada no tratamento de TB, a qual propicia muitos benefícios, especialmente por ser uma abordagem focada na mudança comportamental em relação a situações estressoras, que são o principal gatilho para novos episódios no transtorno bipolar (Gomes, 2018).

Complementando a compreensão anterior, Conceição e Bueno (2020) apresentam que o objetivo da TCC é descrever a natureza dos comportamentos - consequências dos processos cognitivos - relacionados a psicopatologias específicas, especialmente no TB, de modo que, quando ativados em contextos específicos, possam ser descritos como mal adaptativos ou disfuncionais. O objetivo da TCC também é fornecer estratégias que possam corrigir esses comportamentos disfuncionais.

Dessa forma, se faz necessário e imprescindível o tratamento com fármacos concomitantemente com a psicoterapia a fim de se concretizarem resultados positivos e fortalecer, cada vez mais, a adesão dos pacientes ao tratamento. Ainda assim, com pesquisas atuais, há outros caminhos possíveis a serem seguidos no tratamento do TB. Esses caminhos têm sido matéria de constantes pesquisas nas áreas da farmacologia, fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares, estas consideradas como tratamentos alternativos ao convencional.

3.4 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Ao longo dos anos, com advento das ciências modernas, estudos a respeito dos mais diversos temas têm apresentado resultados promissores, negativos ou simplesmente impulsionado críticas e polêmicas. Segundo Ritter e colaboradores (2020, p.1), “sistemas terapêuticos que possuem uma base fora do domínio da ciência estão ganhando terreno sob a denominação geral de “medicina alternativa” ou “complementar”.

A farmacologia não é uma ciência isenta das práticas alternativas frente às denominadas práticas convencionais e deve contar com adequada avaliação das novas alternativas terapêuticas apresentadas pelas mais diversas áreas, com os mais diversos estudos e nem sempre com resultados promissores. Por se tratar de um estudo científico, esta revisão pretende elucidar questões a respeito do tratamento de TB. Para tanto, foram estudadas modalidades alternativas de tratamento que tenham passado por pesquisas com metodologia adequadamente delineada.

Para tanto, é preciso ressaltar que, conforme afirmam Ritter e colaboradores (2020, p.5):

Deixar de lado a objetividade em definir e mensurar a doença significa divergir dos princípios científicos em avaliar eficácia terapêutica e corre o risco, com o resultado de que princípios e práticas podem ganhar aceitação sem satisfazer qualquer critério de validade que convenceriam um cientista criterioso e que são exigidos por lei serem satisfeitos antes que um novo fármaco possa ser introduzido na terapêutica. Infelizmente, a aceitação pública tem pouco a ver com a eficácia demonstrável.

Sendo assim, ao apresentar os resultados encontrados e as discussões fomentadas, o presente estudo não pretende, de forma alguma, suscitar, fortalecer ou favorecer nenhuma das práticas alternativas encontradas. O objetivo, já apresentado anteriormente, é puramente acadêmico.

Lovieno *et al.*(2011), por meio de sua revisão crítica, apresenta um estudo acerca de novas substâncias no tratamento de transtornos psiquiátricos. No que diz respeito ao TB, a substância investigada era o Inositol, um derivado do metabolismo da glicose geralmente classificado como membro da família das vitaminas do complexo B - especificamente Vitamina B8. Observa-se que:

O Inositol é um importante fator de crescimento para células humanas, atuando na síntese de fosfolipídios de membrana e como precursor no ciclo do fosfatidilinositol (PI). O ciclo PI é um sistema de segundos mensageiros para numerosos receptores de neurotransmissores, incluindo receptores muscarínicos, alfa-1 adrenérgicos, serotoninérgicos 5-HT_{2A} e 5-HT_{2C} e receptores dopaminérgicos D₁, que estão envolvidos em várias condições psiquiátricas (Baraban *et al.*, 1989 apud Lovieno *et al.*, 2011, p. 352; Ross, 1991 apud Lovieno *et al.*, 2011, p. 352).

Verificou-se, a partir de estudos *post-mortem* (Shimon *et al.*, 1995; 1997), a diminuição da concentração de Inositol no lobo central de pacientes com diagnóstico de TB, o que, segundo o estudo (Lovieno *et al.*, 2011), sugeriu a possibilidade da eficácia da substância para o tratamento desse distúrbio - ao equilibrar a quantidade dessa substância no cérebro. Os resultados obtidos com o uso do Inositol sugerem eficácia para o tratamento de depressão bipolar quando utilizado concomitante a estabilizadores de humor. Apesar de sugerir, ao longo da revisão, outras possibilidades como a monoterapia e/ou associações de outros medicamentos, o próprio estudo não sustenta resultados diferentes do aqui exposto.

Em uma revisão da literatura, Sarris *et al.* (2011) se propuseram a investigar novas possibilidades para o tratamento do TB, entre as quais substâncias como N-Acetilcisteína (NAC), L-Triptofano, suplementação de nutrientes e o ômega 3. Foram encontradas evidências que apoiam o tratamento adjunto e integrativo dessas substâncias com estabilizadores de humor. Este estudo, em específico, abriu caminho para novas pesquisas ou pesquisas complementares a essas, que serão apresentadas a seguir.

Em um estudo mais recente, Giménez-Palomo *et al.* (2020) retomam o tema da utilização da NAC no tratamento de transtornos de humor, apontando melhoras cognitivas relacionadas ao uso desta substância, que têm sido atribuídas a seus efeitos antioxidantes. Uma vez que os transtornos de humor podem estar relacionados ao estresse oxidativo e disfunção mitocondrial, a NAC é vista como uma possibilidade de tratamento, embora a relevância clínica não esteja clara e, portanto, tal indicação carece de mais estudos. Os referidos autores ressaltam que os trabalhos estudados demonstraram que o benefício da NAC só se deu quando aplicada, de forma concomitante, com medicamentos convencionais.

Em outros estudos, foi avaliado o impacto da mudança no estilo de vida associado à suplementação com nutrientes como alternativa ao uso de medicamentos convencionais (antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos e sedativos). Solomon e Adams (2015), por meio de uma revisão crítica a partir de materiais publicados entre os anos de 2003 e 2014, reforçam a ideia da importância de tratamentos adjuntos e integrativos quando se trata de transtornos mentais, levando em consideração tanto o prejuízo quanto a persistência da sintomatologia.

Brogan (2017), a partir de um único estudo de caso, encontrou melhora significativa de sua paciente quando fez a utilização de estabilizadores de humor e antipsicóticos associados a mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividade física, yoga) e suplementação com nutrientes e sais minerais. Embora a sintomatologia do TB tenha sido reduzida de forma significativa, é preciso ressaltar que este tipo específico de metodologia- estudo de caso - tem suas limitações, haja vista que não pode ser replicado. Ainda assim, reforça a necessidade de estabelecer um tratamento integrativo, adjunto e singular adaptado para o paciente e suas necessidades.

Gurevich e Robinson (2016), ao analisarem uma série de casos a partir de prontuários, identificaram a diminuição da polifarmácia em pacientes que aderiram, individualmente, à medicina complementar, por meio da alteração da alimentação, bem como adesão a atividades físicas e psicoterapia.

Já o estudo de Sylvia (2014) avaliou técnicas da terapia ocupacional como uma possibilidade de tratamento, sendo este estudo pontual e com resultados positivos, porém não amplos, uma vez que a técnica aplicada (pressão de toque profundo) traz amenização de sintomas ansiosos.

Todos os estudos anteriormente citados, dentro dos desfechos propostos, conseguiram resultados positivos ou com tendência positiva de eficácia de práticas integrativas e complementares no tratamento do TB. Porém, em nenhum deles, houve resultados definitivos com a suspensão dos medicamentos convencionais. Ao contrário, em todas as pesquisas elencadas há uso combinado da farmacoterapia com essas abordagens, como atividades físicas, yoga, meditação, entre outras.

Frente aos dados apresentados, a única opção terapêutica não convencional, não farmacológica e com resultados positivos cientificamente aceitos, é a Eletroconvulsoterapia (ECT) que, apesar da eficácia terapêutica, continua sendo uma opção polêmica envolvida em uma nuvem de mitos e pré-conceitos (Machado, 2018).

A ECT trata-se de um procedimento médico, no qual são provocadas alterações na atividade elétrica do cérebro induzidas por meio da passagem de corrente elétrica. Vale ressaltar que, atualmente, este procedimento é feito sob anestesia geral (Rosa e Rosa, 2015). No tratamento da TB, os resultados de melhora do quadro, quando tratado com os meios convencionais adicionados da ECT, giram em torno de 80%. A ECT deve ser vista como tratamento de primeira escolha em casos graves de depressão, em que estão presentes sintomas psicóticos, casos refratários e com alto risco de tentativa de autoextermínio. Todavia, há de se observar os riscos e benefícios da ECT para cada paciente especificamente, sempre com objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida (José; da Cruz, 2019).

O principal empecilho relacionado à ECT consiste na dificuldade de aceitação do procedimento por parte dos pacientes e familiares em função dos preconceitos gerados pela forma com que se aplicava o eletrochoque no período manicomial. É necessário destacar que, diferentemente da ECT, o eletrochoque era uma prática de tortura, em um período sombrio da história da saúde mental e que, de nenhuma forma, apresentava-se como uma alternativa terapêutica com resultados positivos, cientificamente comprovados, como é o caso da ECT (Silva, 2020; Mendoca, 2021).

Outro empecilho relacionado à utilização da ECT reside na dificuldade de acesso, uma vez que só recentemente a aquisição de equipamentos para execução desse procedimento foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS; BRASIL, 2019), apesar de ainda não constar na tabela de remuneração do SUS (Ministério da Saúde, 2022) e tão pouco fazer parte da relação de procedimentos com cobertura por planos de saúde (ANS, 2021). Considerando que a ECT consiste em um tratamento de custo elevado, a sua disponibilidade exclusivamente pelo sistema de saúde privado torna-o uma possibilidade para poucos. Nesse sentido, vale lembrar que um terço dos pacientes portadores de TB não aderem à farmacoterapia, podendo apresentar sintomas refratários e, portanto, se tornando possíveis candidatos à ECT.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resultados positivos com elevado nível de evidência apontam a importância da farmacoterapia para o tratamento do TB, bem como a necessidade da utilização de medicamentos de forma correta e do adequado e periódico acompanhamento médico. Além disso, são fundamentais para o sucesso terapêutico que esse tratamento seja contínuo, que envolva o suporte de uma equipe multiprofissional e que seja associado à psicoterapia.

No que diz respeito a tratamentos alternativos, apesar da existência de estudos com resultados promissores, são necessárias mais pesquisas, com metodologia e delineamento adequados, para que sejam obtidas evidências mais robustas quanto à eficácia e segurança dessas abordagens. Desta forma, é preciso fomentar a utilização de tratamentos cientificamente respaldados e que sejam chancelados pelos diferentes conselhos federais das profissões que façam uso de tais abordagens, como medicina, farmácia, psicologia, dentre outros.

5 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Nova versão do Padrão TISS**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/avisos-para-operadoras/ans-publica-nova-versao-do-padrão-tiss-2013-abril-2021>>. Acesso em 21 de abril, 2022.

ALMEIDA, B. R. S.; ALMEIDA, C. G.; OLIVEIRA, C. C.; MACHADO, D. C.; RUCKL, S.; ANDRADE, V. A. Atualização no tratamento do transtorno bipolar: o impacto da psicoeducação familiar. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, n. 3, p. 11-17, 2018

APA - American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. [Porto Alegre]: Grupo A, 2016.

BERK, L. **Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar**. 1. ed. São Paulo: Segmento Farma, 2011.

BRASIL. Nota técnica nº 11 de 2019. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <<https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em 28 de set. de 2022.

BROGAN, K. Resolution of refractory bipolar disorder with psychotic features and suicidality through lifestyle interventions: a case report. **Adv Mind Body Med**, v. 31, n. 2, p. 4-11, 2017.

CARNEIRO, F. G.; SORATTO, M. T. Transtorno bipolar: fatores genéticos e ambientais. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 39-43, 2016.

CORDIOLI, A. V.; GALOIS, C. B.; ISOLAN, L. **Psicofármacos**. 5. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 10/00, de 20 de dezembro de 2000. **Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2021.

CLEMENTE, A.S. **Concepções dos psiquiatras sobre o transtorno bipolar do humor e sobre o estigma a ele associado**. 2015. 283 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2015.

DENTINI, D.; SANTANA, D.; BERTAGLIA, G. C.; CROZARA, M. **Farmacoterapia do transtorno bipolar**. 3º Simpósio de assistência farmacêutica, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2015.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 505p., 2018.

ELISABETSKY, E.; HERRMANN, A. P.; PIATO, Â.; LINCK, V. M. **Descomplicando a psicofarmacologia**. 1. ed. São Paulo: Editora Blucher, 32 p., 2021.

GAMA, A.A.C.N. **Transtorno bipolar e o uso de estabilizadores do humor: e os problemas da adesão**. 2011. 39 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 230 p., 2015.

GIMÉNEZ-PALOMO, A.; DODD, S.; ANMELLA, A.; CARVALHO, A. F.; SCAINI, G.; QUEVEDO, J.; PACCHIAROTTI, I.; VIETA, E.; BERK, M.. The role of mitochondria in mood disorders: from physiology to pathophysiology and to treatment. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 977, 2021.

GOMES, B.C. **Intervenção combinada de terapia cognitivo comportamental e reabilitação neuropsicológica em grupo para portadores de transtorno do humor bipolar**. 2018. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

GUREVICH, M. I.; ROBINSON, C. L. An individualized approach to treatment-resistant bipolar disorder: a case series. **Explore**, v. 12, n. 4, p. 237-245, 2016.

JOSÉ, B. B.; DA CRUZ, M. C. C. Eletroconvulsoterapia como prática psiquiátrica: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 10, 2019.

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J. **Transtorno Bipolar: Teoria e Clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 411 p., 2016.

KOLLER, S. H.; COUTO, M.C. de P.; HOHENDORFF, J. V. **Manual de Produção Científica**, Porto Alegre: Grupo A, 2014.

KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 32, p. 98-104, 2005.

LOVIENO, N.; DALTON, E.D.; MISCHOULON, D. Second-tier natural antidepressants: review and critique. **Journal of affective disorders**, v. 130, n. 3, p. 343-357, 2011.

MACHADO, F. M.; MORAES FILHO, I.; FIDELIS, A.; ALMEIDA, R. J.; NASCIMENTO, M. S. S. P.; CARNEIRO, K. K. C. Eletroconvulsoterapia: implicações éticas e legais. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 235-247, 2018

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2014.

MARI, J. J.; KIELING, C. **Psiquiatria na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Manole, 2014.

MENDONÇA, M. J. M.; GONÇALVES, R. T.; MACEDO, B. M. G.; VARGAS, J. P. M.; CAMPOS, M. V. L., ESQUARCIO, B. S. V.; VALE, V. A. L.; MORAIS, D. C.; CARNEIRO, T. P.; LIMA, F. F. Eletroconvulsoterapia em pacientes com transtorno afetivo bipolar: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9229-e9229, 2021.

MISCHOULON, D. The impact of omega-3 fatty acids on depressive disorders and suicidality: can we reconcile 2 studies with seemingly contradictory results? **Journal of clinical psychiatry**, v. 72, n. 12, p. 3315, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. **Brasil**, 2022. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. Acesso em 28 de mai. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA nº 315, DE 30 DE MARÇO DE 2016. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I**, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_TranstornoAfetivoBipolar_Tipol.pdf>. Acesso em 17 de abri. 2022.

MOREIRA, L. R.; METTER, A; GENZLINGER, J; YOUNGSTROM, E. Review and meta-analysis of epidemiologic studies of adult bipolar disorder. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 78, n. 9, p. 11720, 2017.

NAVOLAR, A. B. B.; BAHLIS, S. C. Terapia cognitivo-comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista Eletrônica de Psicologia**, n. 04, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transtornos Mentais**, 2019. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em 23 de maio de 2022.

PEREIRA, L. L.; DIAS, A. C. G.; CAERAN, J.; COLLARES, L. A.; PENTEADO, R. V.. Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. **Perspectiva. São Paulo**, v. 34, n. 128, p. 151-166, 2010.

PLOMIN, R.; DEFRIES, J.C.; MCCLEARN, G.E. **Genética do Comportamento**. 5. ed. Porto Alegre: Grupo A, 480 p., 2016.

QUEIROZ, C. S.; JESUS, V. O.; CASTRO FREITAS, R. Transtorno bipolar: causas, sintomas e farmacoterapia com carbonato de lítio. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7629-7633, 2021.

RACZ, R.; SWEET, B. V.; SOHONI, P. Oral acetylcysteine for neuropsychiatric disorders. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 72, n. 11, p. 923-929, 2015.

RITTER, J.M.; FLOWE, R.; HENDERSON, G.; LOKE, Y. K.; MACEWAN, D.; RANG, H. P. **Rang & Dale Farmacologia**. 9. ed. Grupo GEN, 763 p., 2020.

ROSA, A. R.; KAPCZINSKI, F.; OLIVE, R.; STEIN, A.; BARROS, H. M. T. Monitoramento da adesão ao tratamento com lítio. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 5, p. 249-261, 2006.

ROSA, MA; ROSA, MO. **Fundamentos da eletroconvulsoterapia**.1. ed. Porto Alegre: Grupo A, 193 p., 2015.

SANTIN, A; CERESÉR, K; ROSA, A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.105-109, 2005.

SANTOS, N. **Minerais e Medicamentos-Uma Parceria Milenar**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

SARRIS, J; LAKE, J; HOENDERS, R. Bipolar disorder and complementary medicine: current evidence, safety issues, and clinical considerations. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 17, n. 10, p. 881-890, 2011.

SARMIENTO SUÁREZ, M. J., STREJILEVICH, S.; GÓMEZ-RESTREPO, C.; LAMUS, L. G.; GIL, F. Uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en Colombia. **Revista colombiana de psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 665-682, 2010.

SILVA I. S. T.; GODOY J. T.; BARROS A. P. G. de; VIEIRA I. C.; MAGALHÃES I. de M.; MATTOS M. P. de; ARAÚJO R. C.; MAGALHÃES V. de M.; LOPES A. G. O uso da eletroconvulsoterapia (ECT) para o tratamento da depressão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. e3926, 13 ago. 2020

SHAUGHNESSY, J. J.; ZECHMEISTER, E. B.; ZECHMEISTER, J. S. **Metodologia de pesquisa em psicologia**. 9. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 479 p., 2012.

SHIMON, H.; AGAM, G.; BELMAKER, R. H.; HYDE, T. M.; KLEINMAN, J. E.. Reduced inositol levels in frontal cortex of post-mortem brain from bipolar patients and suicides: 13.6. **Behavioural Pharmacology**, v. 6, p. 65, 1995.

SHIMON, H.; AGAM, G.; BELMAKER, R. H.; HYDE, T. M.; KLEINMAN, J. E. Reduced frontal cortex inositol levels in postmortem brain of suicide victims and patients with bipolar disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 154, n. 8, p. 1148-1150, 1997.

SOLOMON, D; ADAMS, J. The use of complementary and alternative medicine in adults with depressive disorders. A critical integrative review. **Journal of affective disorders**, v. 179, p. 101-113, 2015.

STAHL, S. M. **Fundamentos de psicofarmacologia de Stahl: guia de prescrição**. 6. ed. Porto Alegre: Grupo A, 852 p., 2019.

STUMM, V. MS incorpora tratamento completo para transtorno bipolar. **BVS**, 2015. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/ms-incorpora-tratamento-completo-para-transtorno-bipolar/>>. Acesso em: 16 de out. de 2021

SYLVIA, L. G.; SHESLER, L. W.; PECKHAM, A. D.; GRANDIN, T.; KAHN, D. A. Adjunctive deep touch pressure for comorbid anxiety in bipolar disorder: mediated by control of sensory input? **Journal of Psychiatric Practice**, v. 20, n. 1, p. 71-77, 2014.