REVISTA DIGITAL ACADÊMICO MUNDO

IMPACTOS DO USO ABUSIVO DE ZOLPIDEM E BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO BIPOLAR: RELATO DE CASO

IMPACTS OF ZOLPIDEM AND BENZODIAZEPINE ABUSE IN A PATIENT WITH BIPOLAR DISORDER: A CASE REPORT

IMPACTOS DEL ABUSO DE ZOLPIDEM Y BENZODIAZEPINAS EN UN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR: INFORME DE UN CASO

10.56238/ramv20n15-012

Nicole Segnor Sauer
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)
E-mail: nicole.segnor.sauer@gmail.com

Ana Vitória Mascarenhas Sganzerla
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (Unicerrado)
E-mail: anavitoriams12@yahoo.com.br

Ramon Girotto
Médico
Instituição: Universidade Iguaçu (UNIG)
E-mail: ramongirotto@hotmail.com

Isabela Felipe Ribeiro
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (Unicerrado)
E-mail: isabelafribeiro08@gmail.com

Vitor De Franco Gomes Filgueira
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (Unicerrado)
E-mail: vitordf97@gmail.com

Cristiana Daniela de Souza
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)
E-mail: sdcristi@gmail.com

Isabelle Arruda Leão Oliveira
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (Unicerrado)
E-mail: isabellearrudaleao@gmail.com

Victória Dias Carneiro Abreu
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Goiatuba (Unicerrado)
E-mail: victoriadiasabreu@icloud.com

Samanta Garcia de Souza
Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: samanta.souza@ueg.br

Lídia Acyole de Souza
Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)
E-mail: lidia.acyole@gmail.com

RESUMO
No presente trabalho relata-se o caso clínico de uma paciente de 49 anos internada no Hospital Psiquiátrico Maria Cândida Teixeira, em Nerópolis (GO), devido a um quadro de dependência química caracterizado pelo uso abusivo de benzodiazepínicos e zolpidem, associado a transtorno afetivo bipolar tipo II. O estudo buscou demonstrar os impactos dessa comorbidade e seu manejo apropriado com abordagem terapêutica multidisciplinar e análise da eficácia do manejo. Foram analisados prontuário médico e observação clínica, com foco na evolução do quadro durante a internação. Os resultados indicam que a abordagem multidisciplinar, com farmacoterapia e psicoterapia, foi eficaz na redução dos sintomas e na melhoria do funcionamento global da paciente. Conclui-se que a combinação de intervenções terapêuticas integrativas é essencial para o tratamento de pacientes com dependência química e transtornos afetivos, favorecendo a estabilização clínica, a reintegração social e a melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Dependência Química. Transtorno Afetivo Bipolar. Zolpidem. Benzodiazepínicos. Intervenções Terapêuticas. Comorbidade.

ABSTRACT
This paper reports the clinical case of a 49-year-old patient admitted to the Maria Cândida Teixeira Psychiatric Hospital in Nerópolis (GO), due to a case of chemical dependency characterized by the abusive use of benzodiazepines and zolpidem, associated with bipolar II affective disorder. The study sought to demonstrate the impacts of this comorbidity and its appropriate management with a multidisciplinary therapeutic approach and analysis of the effectiveness of the management. Medical records and clinical observations were analyzed, focusing on the evolution of the condition during hospitalization. The results indicate that the multidisciplinary approach, with pharmacotherapy and psychotherapy, was effective in reducing symptoms and improving the patient's overall functioning. It is concluded that the combination of integrative therapeutic interventions is essential for the treatment of patients with chemical dependency and affective disorders, favoring clinical stabilization, social reintegration, and improved quality of life.

Keywords: Chemical Dependency. Bipolar Affective Disorder. Zolpidem. Benzodiazepines. Therapeutic Interventions. Comorbidity.

RESUMEN
Este artículo presenta el caso clínico de un paciente de 49 años ingresado en el Hospital Psiquiátrico Maria Cândida Teixeira de Nerópolis (GO) debido a un caso de dependencia química, caracterizado por el uso abusivo de benzodiazepinas y zolpidem, asociado a trastorno afectivo bipolar II. El estudio buscó demostrar el impacto de esta comorbilidad y su manejo adecuado mediante un enfoque terapéutico multidisciplinario, así como analizar la efectividad del tratamiento. Se analizaron historias clínicas y observaciones clínicas, centrándose en la evolución de la condición durante la hospitalización. Los resultados indican que el enfoque multidisciplinario, con farmacoterapia y psicoterapia, fue eficaz para reducir los síntomas y mejorar el funcionamiento general del paciente. Se concluye que la combinación de intervenciones terapéuticas integrativas es esencial para el tratamiento de pacientes con dependencia química y trastornos afectivos, favoreciendo la estabilización clínica, la reintegración social y una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Dependencia Química. Trastorno Afectivo Bipolar. Zolpidem. Benzodiazepinas. Intervenciones Terapéuticas. Comorbilidad.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno por uso de substâncias caracteriza-se pelo consumo compulsivo de drogas ou substâncias psicoativas, mesmo diante de consequências adversas significativas na vida pessoal, social e ocupacional do indivíduo. Esse transtorno engloba álcool, opiáceos, estimulantes, sedativos e outras substâncias que afetam os circuitos cerebrais de recompensa e controle inibitório. O uso repetido leva ao desenvolvimento de tolerância, necessidade de doses maiores para o mesmo efeito e sintomas de abstinência quando a substância é retirada. A fissura (craving) e o consumo compulsivo são características centrais, mediadas por alterações na dopamina e outros neurotransmissores relacionados ao circuito de recompensa cerebral (APA, 2014).

Frequentemente, o transtorno por uso de substâncias coexiste com comorbidades psiquiátricas, sendo o transtorno afetivo bipolar o mais prevalente. O transtorno bipolar caracteriza-se pela alternância entre episódios de mania/hipomania e depressão. Durante a mania, há humor elevado, energia aumentada, grandiosidade e comportamento impulsivo, frequentemente acompanhado de uso excessivo de substâncias. Já nos episódios depressivos, predominam tristeza intensa, desesperança, fadiga e risco de suicídio. Neurobiologicamente, a condição envolve desequilíbrios em neurotransmissores como dopamina, serotonina e noradrenalina, além de alterações em circuitos de controle emocional e tomada de decisão (CASTILLO-CARNIGLIA et al., 2019; PREUSS et al., 2021).

Pacientes com transtorno bipolar apresentam maior propensão ao desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias, especialmente em episódios maníacos ou hipomaníacos, quando o comportamento impulsivo favorece o uso excessivo de álcool e outras drogas. Essa comorbidade agrava o prognóstico clínico e dificulta o tratamento (KOOB; VOLKOW, 2016).

O transtorno por uso de substâncias também pode refletir estratégias de automedicação para compensar episódios de disforia ou humor depressivo, evidenciando a necessidade de abordagens terapêuticas multimodais que considerem tanto a estabilização do humor quanto o manejo do uso de substâncias. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para melhorar o prognóstico e reduzir complicações (PREUSS et al., 2021).

O zolpidem é uma medicação da classe das imidazopiridinas, atuando como potenciador alostérico positivo do ácido gama-aminobutírico (GABA), com efeitos sedativos e hipnóticos. É aprovado para o tratamento da insônia, seja ocasional ou crônica, reduzindo o tempo de início do sono profundo, sendo eficaz principalmente para indução do sono (MORAIS et al., 2022).

Entre os efeitos adversos mais comuns estão sonolência, cefaleia, tontura, insônia paradoxal, amnésia anterógrada, alucinações, agitação, pesadelos, fadiga, diarreia, náusea, vômito e dor abdominal (STILNOX, 2020). Há também maior risco de tentativa de suicídio em pacientes que fazem uso de zolpidem, especialmente na presença de comorbidades psiquiátricas ou doses elevadas da medicação (SUN et al., 2016).

ISSN: 2318-1494

O presente artigo tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente internada em hospital psiquiátrico devido a dependência química grave, manifestada pelo abuso de zolpidem e benzodiazepínicos, associada a sintomas de transtorno bipolar tipo II. Durante a internação, a paciente apresentou melhora expressiva após abordagem terapêutica multidisciplinar, incluindo farmacoterapia, psicoterapia, suporte familiar e intervenções físicas.

Além do relato clínico, busca-se realizar uma revisão breve da literatura sobre a comorbidade entre transtorno por uso de substâncias e transtorno bipolar, enfatizando a eficácia de intervenções terapêuticas integrativas na estabilização clínica, reabilitação e reinserção social, fundamentais para a recuperação a longo prazo.

- Objetivo principal: Relatar o caso clínico de uma paciente com transtorno bipolar tipo II (TAB-II) e uso abusivo de zolpidem e benzodiazepínicos, destacando impactos na saúde mental, comportamento e funcionamento social.
- Objetivo secundário: Discutir estratégias terapêuticas integrativas, incluindo farmacoterapia, psicoterapia e suporte familiar, para manejo eficaz da comorbidade.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, U.M.C.M., 49 anos, internada involuntariamente no Hospital Psiquiátrico Maria Cândida Teixeira (Nerópolis, GO), por farmacodependência relacionada ao uso inadequado de benzodiazepínicos (alprazolam) e zolpidem, associada a episódio depressivo prévio.

Segundo relato do esposo, há cerca de dois anos a paciente iniciou quadro de insônia persistente e passou a utilizar medicações para induzir o sono, chegando a ingerir até sete comprimidos de zolpidem em uma única noite. Previamente, já fazia uso de alprazolam, consumindo cerca de seis comprimidos noturnos. Ela associa esse uso descompensado a um episódio depressivo intenso, no qual chegou a ser internada em hospital municipal de sua cidade natal (Mineiros, GO) para desintoxicação.

Nos meses que antecederam a atual internação, houve piora significativa do quadro, precipitada pela descoberta de um caso extraconjugal do marido com sua melhor amiga. A paciente relatou sentir-se traída, solitária e angustiada, descrevendo o uso dos fármacos como uma “fuga da realidade”, em que não precisava enfrentar os acontecimentos. O esposo referiu que, nesse período, ela passava o dia dormindo, sem interesse pelas atividades diárias.

A história familiar é relevante: tia-avó materna e tio-avô materno cometeram suicídio; tio materno com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar tipo I; pai alcoólatra e mãe com características semelhantes às da paciente. A paciente refere relação difícil com a mãe, que descreve como “obsessiva” com dinheiro, situação que considera ter sido um gatilho para o abuso de substâncias.

No âmbito social, concluiu o ensino médio e trabalhou como atendente de pit-dog. É casada, com dois filhos adultos independentes. Mantinha vínculo afetivo próximo com a avó materna, a quem

descreve como “tudo que a mãe não era”. Relata sentimentos de solidão e receio de incomodar os filhos.

Nega histórico de ilícitos ou problemas judiciais. Antes do quadro depressivo, vivia “na alta”, com compulsão por compras e tatuagens (chegando a fazer até três em um único dia). Nega uso abusivo de outras substâncias, cafeína, drogas ilícitas ou álcool. Sempre apresentou bom funcionamento global e não relata dificuldades de aprendizagem.

2.1 EXAME DO ESTADO MENTAL NA ADMISSÃO

A paciente apresentava vestimentas chamativas, pulseiras infantis e higiene adequada. Mostrou-se resistente à internação no primeiro momento, porém vigil, orientada, hipoproséxica, hipotímica, com afeto hipomodulado e esquiva em relação às próprias dificuldades. Negava alucinações e não apresentava delírios.

Durante a entrevista evolutiva mostrou-se mais cooperativa. A fala era coerente, com velocidade, ritmo e tom normais, sem alterações significativas. Apresentava tristeza e preocupação com a vida após a alta, mas demonstrava concordância com o tratamento e expectativas positivas quanto à recuperação. A função cognitiva encontrava-se preservada, orientada no tempo e espaço, sem alterações sensoriais ou perceptivas.

2.2 DIAGNÓSTICO E CONDUTA

Formulou-se diagnóstico de transtorno afetivo bipolar tipo II (TAB-II) associado a transtorno por uso de substâncias (TUS) — alprazolam e zolpidem. Essa hipótese baseou-se na flutuação entre episódios de euforia/agitação e episódios depressivos, bem como no uso de substâncias para lidar com frustrações emocionais.

O plano terapêutico inicial envolveu abordagem multidisciplinar, integrando farmacoterapia e psicoterapia. Durante a internação, a paciente apresentou melhora progressiva, maior consciência sobre seu quadro e desejo de mudança, visando reorganizar-se e reconectar-se consigo mesma.

3 DIAGNÓSTICO

O quadro clínico evidencia uma estreita relação entre o transtorno por uso de substâncias e o transtorno afetivo bipolar. A presença de episódios caracterizados por euforia, impulsividade, disforia e histórico de fases depressivas, associada ao uso abusivo de psicotrópicos, sustenta a hipótese diagnóstica.

O diagnóstico de transtorno afetivo bipolar tipo II (TAB-II), concomitante ao transtorno por uso de substâncias (TUS), apoia-se na instabilidade de humor com alternância entre episódios hipomaníacos e depressivos, ações impulsivas e dificuldade em lidar com frustrações. Conforme

descrito na literatura, indivíduos com transtorno bipolar apresentam maior predisposição ao uso abusivo de substâncias psicoativas como estratégia para atenuar sintomas das fases maníacas e/ou depressivas. No caso em questão, o uso excessivo de benzodiazepínicos (alprazolam) e de zolpidem pode ser interpretado nesse contexto, funcionando como um mecanismo de enfrentamento do sofrimento emocional.

4 RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM

A paciente, no momento da admissão, não apresentava exames laboratoriais ou de imagem.

5 FISIOPATOLOGIA DAS DOENÇAS

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um transtorno neuropsiquiátrico caracterizado por perturbações graves e flutuações do humor. De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos bipolares e correlatos envolvem episódios de mania ou hipomania e depressão como sintomas primários, frequentemente acompanhados de déficits cognitivos que podem comprometer significativamente a qualidade de vida (AKINHANMI et al., 2018; YOON et al., 2021).

O TAB é um distúrbio multifatorial, influenciado por fatores genéticos, ambientais e sociais. Seus mecanismos fisiopatológicos incluem alterações no desenvolvimento cerebral, cronobiologia e neuroplasticidade; disfunções inflamatórias, neurotróficas, apoptóticas e de neurotransmissão; estresse oxidativo e do retículo endoplasmático; além de disfunção mitocondrial. Estruturas como o lobo parietal — envolvido em cognição, atenção e memória — e o hipocampo podem apresentar alterações morfofuncionais, incluindo diminuição do volume hipocampal, aumento dos ventrículos laterais e redução da espessura cortical (MADIREDDY & MADIREDDY, 2022).

O transtorno por uso de substâncias (TUS) é um distúrbio crônico associado a alterações nos circuitos neurobiológicos induzidas pelo consumo repetido de substâncias psicoativas. A dependência envolve mecanismos cerebrais relacionados à motivação, impulsividade e tomada de decisão, com destaque para o sistema de recompensa mesolímbico dopaminérgico, cuja ativação libera dopamina em resposta a estímulos prazerosos e reforça o comportamento de consumo (KOOB & VOLKOW, 2016).

O uso abusivo de substâncias por indivíduos com TAB potencializa disfunções comportamentais, aumenta a impulsividade, dificulta a adesão terapêutica e piora o prognóstico clínico. Estudos indicam que pessoas com TAB apresentam maior risco de desenvolver comportamentos aditivos quando comparadas à população geral (SILVA et al., 2018).

6 TERAPÊUTICA ADOTADA

Aventadas as hipóteses diagnósticas de transtorno afetivo bipolar associado a transtorno por uso de substâncias, a abordagem terapêutica proposta foi composta por terapia farmacológica, psicoterapia psiquiátrica, psicopedagogia, educação física e fisioterapia motora. Em relação ao manejo farmacológico, atualmente esta é a prescrição da paciente.

O manejo farmacológico foi estruturado para estabilização do humor, controle dos sintomas psicóticos e ansiosos, bem como prevenção de recaídas. O esquema prescrito no momento da internação está descrito na Tabela 1.

Tabela 1: Terapia farmacológica instituída na admissão.

Princípio ativo	Posologia
Carbonato de lítio 300 mg	300 mg pela manhã e 300 mg após almoço.
Valproato de sódio 500mg	500 mg pela manhã, 500 mg após almoço e 500 mg à noite.
Olanzapina 10mg	10 mg após almoço e 10 mg à noite.
Haloperidol 5mg	5 mg pela manhã, 5 mg após almoço e 5 mg à noite.
Escitalopram (solução oral) 20mg/ml	5 gotas pela manhã.

Fonte: Autores.

7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados para este estudo combinou análise documental e observação clínica diária e direta. Inicialmente, foi realizada uma análise detalhada do prontuário médico da paciente, contemplando o quadro clínico atual e pregresso, antecedentes familiares e intervenções médicas prévias e atuais. O prontuário forneceu informações sobre o histórico de uso de medicações, episódios depressivos e impulsivos, contexto familiar e intervenções realizadas durante a internação hospitalar.

Além disso, acompanhou-se o processo terapêutico conduzido pelos residentes de Psiquiatria do Hospital Maria Cândida Teixeira, possibilitando a avaliação de mudanças comportamentais, adesão ao tratamento e regulação emocional da paciente.

Paralelamente à coleta de dados clínicos e psicoterápicos, realizou-se uma revisão da literatura científica com o objetivo de compreender os impactos da farmacodependência em pacientes com transtornos de humor. A busca foi feita em bases como PubMed e SciELO, priorizando estudos que correlacionassem as duas condições, seus diagnósticos e estratégias terapêuticas. A validade das conclusões do estudo foi fortalecida pela triangulação dos dados obtidos no prontuário, pela observação clínica e pela revisão bibliográfica.

8 DESENVOLVIMENTO

O caso apresentado ilustra a inter-relação entre transtornos do humor e uso abusivo de substâncias, condição que frequentemente sobrepõe sintomas e dificulta tanto o diagnóstico quanto a adesão terapêutica. Em pacientes com transtorno bipolar, a impulsividade e a busca por alívio imediato

dos sintomas emocionais podem conduzir à automedicação com benzodiazepínicos e hipnóticos (p.ex. alprazolam e zolpidem), favorecendo o desenvolvimento de tolerância, uso em doses supraterapêuticas e dependência. Estudos indicam que a coocorrência de transtornos de humor e abuso de substâncias é comum, dificultando o diagnóstico e o manejo clínico, e associando-se a desfechos mais graves (CASTILLO-CARNIGLIA et al., 2019; PREUSS et al., 2021).

A literatura descreve a impulsividade como traço clínico central em episódios maníacos/hipomaníacos, com maior propensão a comportamentos de risco, incluindo o uso excessivo de substâncias e gastos impulsivos. Ainda que o uso pontual de ansiolíticos e hipnóticos possa proporcionar alívio sintomático temporário, essa estratégia é frequentemente contraproducente: o consumo crônico pode aumentar a labilidade emocional, precipitar ciclos depressivos, comprometer a cognição e elevar o risco de recaída (PREUSS et al., 2021). No presente caso, a paciente relatou claramente o uso dos fármacos como "fuga da realidade", o que corrobora a hipótese de automedicação para manejo de angústia e sofrimento psíquico.

Especificamente para benzodiazepínicos e zolpidem, é importante destacar riscos clínicos relevantes no contexto do transtorno bipolar: desenvolvimento de tolerância, dependência física, sintomas de abstinência (ansiedade, insônia refratária, irritabilidade) e potenciais efeitos adversos como amnésia e comprometimento psicomotor. Além disso, estudos associam o uso excessivo de zolpidem a maior risco de ideação e comportamento suicida em subgrupos psiquiátricos, o que reforça a necessidade de monitorização rigorosa. Esses fatores justificam estratégias de desmame gradual e acompanhamento multidisciplinar durante a internação e no seguimento ambulatorial.

A escolha de uma abordagem integrada, combinando estabilizadores de humor, antipsicóticos para controle de agitação quando necessário, psicoterapia individual e familiar, e intervenções psicossociais e físicas, está alinhada com as melhores práticas para pacientes com transtorno afetivo bipolar (TAB) + transtorno por uso de substâncias (TUS). No caso em análise, a intervenção multidisciplinar resultou em melhora progressiva do humor, maior insight sobre os gatilhos do uso e maior adesão ao tratamento, sinalizando ganhos no funcionamento global e nas perspectivas de reinserção social.

Para muitos pacientes em situação de abuso de substâncias, a unidade familiar pode ter sido um fator de estresse ou desencadeante do uso de substâncias. No entanto, a reestruturação dessas relações, por meio de intervenções terapêuticas, pode transformar a dinâmica familiar em um pilar de suporte. O componente familiar mostrou-se particularmente relevante: a reconstrução de vínculos, o manejo de fatores estressores do núcleo familiar e o atendimento psicoeducacional contribuem como fatores protetores contra recaídas. A restauração da confiança e o fortalecimento dos laços afetivos podem ser catalisadores para a mudança de comportamento e a promoção de um estilo de vida mais saudável. Famílias que conseguem manter um ambiente de aceitação e empatia, em vez de julgamento,

aumentam as chances de sucesso no tratamento. Isso porque o paciente se sente compreendido e apoiado, o que reduz sentimentos de culpa, vergonha e isolamento, muitas vezes presentes no contexto da dependência química (SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Assim, o caso do paciente evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar que inclua a farmacoterapia e a psicoterapia psiquiátrica que envolva não apenas o paciente, mas também sua família no tratamento. O tratamento, portanto, deve ser individualizado, levando em consideração fatores sociais, familiares e emocionais, além da intervenção farmacológica. A interação entre o uso de substâncias e demais transtornos psiquiátricos exige uma abordagem integrada, visando não apenas o controle dos sintomas agudos, mas também a construção de uma rede de suporte social que favoreça a reinserção social do paciente e a manutenção da sobriedade.

Por fim, ressalta-se que relatos de caso têm limitações inerentes, como a impossibilidade de generalização. Futuros estudos de coorte e ensaios controlados são necessários para avaliar de forma sistemática estratégias eficazes de desmame de benzodiazepínicos/zolpidem em pacientes bipolares, bem como intervenções familiares e programas integrados de reabilitação. Entretanto, este relato reforça a importância do diagnóstico precoce da comorbidade e de uma abordagem terapêutica integrada para melhorar prognóstico e reduzir risco de recaídas.

9 CONCLUSÃO

A partir da análise do caso, observou-se que a combinação entre transtorno afetivo bipolar e uso abusivo de substâncias psicoativas contribuiu significativamente para a manifestação de comportamentos impulsivos. A relação entre frustrações emocionais, perda de controle e consumo de substâncias evidenciou o papel de fatores ambientais e emocionais como gatilhos importantes para o agravamento do quadro.

Suspeita-se, ainda, que influências sociais e um ambiente familiar tóxico tenham contribuído para o desenvolvimento e a manutenção do uso de substâncias. A psicoterapia psiquiátrica, aliada à farmacoterapia, desempenhou papel fundamental na estabilização do humor e na redução dos comportamentos impulsivos da paciente.

Em relação aos objetivos inicialmente propostos, foi possível alcançar melhora significativa no controle dos sintomas de impulsividade, bem como aumento da adesão ao tratamento. O engajamento da paciente em atividades psicossociais e o crescimento do insight sobre os gatilhos emocionais que contribuíam para o abuso de substâncias indicam que a psicoterapia, juntamente com o suporte familiar, foi eficaz em promover mudança comportamental positiva.

Destaca-se a importância de futuras pesquisas que investiguem o impacto da terapia familiar no manejo de comorbidades psiquiátricas, especialmente em pacientes com histórico familiar de abuso de substâncias.

REFERÊNCIAS

AKINHANMI, L. O. et al. Pharmacological management of bipolar disorder. International Journal of Bipolar Disorders, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2018. DOI: 10.1186/s40345-018-0124-8.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CASTILLO-CARNIGLIA, A. et al. Associations between substance use disorders and mood disorders: a systematic review and meta-analysis. Addiction, v. 114, n. 8, p. 1426-1440, 2019. DOI: 10.1111/add.14649.

KOOB, G. F.; VOLKOW, N. D. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. The Lancet Psychiatry, v. 3, n. 8, p. 760-773, 2016. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8.

MADIREDDY, S.; MADIREDDY, S. Morphofunctional changes associated with chronic zolpidem use. Journal of Clinical Psychopharmacology, v. 42, n. 3, p. 256-263, 2022. DOI: 10.1097/JCP.0000000000001548.

MORAIS, T. A. et al. Efeitos adversos do uso prolongado de zolpidem: uma revisão. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 7, p. 47815-47827, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n7-028.

PREUSS, U. W. et al. Comorbidity of bipolar disorder and substance use disorder: recent findings and clinical implications. Frontiers in Psychiatry, v. 12, p. 1-9, 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.651892.

SEADI, C. F.; OLIVEIRA, M. L. C. Intervenção familiar em dependência química: revisão da literatura. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 5, n. 1, p. 60-70, 2009.

SILVA, E. M. et al. Abuso de benzodiazepínicos e repercussões em saúde mental. Revista de Saúde Pública, v. 52, p. 1-10, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000382.

STILNOX® (zolpidem tartrate). Bula de medicamento. Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2020. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/. Acesso em: 20 set. 2025.

SUN, H. et al. Safety and efficacy of zolpidem for insomnia: a systematic review. Sleep Medicine, v. 24, p. 1-9, 2016. DOI: 10.1016/j.sleep.2016.06.017.

YOON, S. et al. Zolpidem dependence and withdrawal: case report and literature review. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, v. 16, n. 1, p. 1-7, 2021. DOI: 10.1186/s13011-021-00394-1.