

## TRANSTORNO BIPOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BIPOLAR DISORDER: A LITERATURE REVIEW

TRASTORNO BIPOLAR: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Ana Luiza Albuquerque Costa de Oliveira<sup>1</sup>

Evandro Lucas Parisotto<sup>2</sup>

Gabriella Bretas Alves<sup>3</sup>

Thiago Souza Azevedo<sup>4</sup>

**RESUMO:** Esta revisão de literatura reuniu livros da medicina e artigos publicados preferencialmente em inglês, espanhol, francês e português nos últimos cinco anos nas base de dados PUBMED e SciELO com o objetivo principal de revisar o transtorno bipolar, indicando seu quadro clínico, classificação, diagnóstico e tratamento. O transtorno bipolar (TB) é um transtorno de humor caracterizado por oscilações entre mania/hipomania e depressão. A mania envolve humor elevado, energia e comportamentos de risco, enquanto a hipomania é uma forma mais leve. A depressão no TB inclui humor deprimido, perda de interesse e fadiga. O TB é classificado em tipos I e II, dependendo da presença de mania ou hipomania, e inclui o transtorno ciclotímico com oscilações mais leves. O diagnóstico é clínico, diferenciando o TB de outras condições, e o tratamento é multimodal, com medicamentos estabilizadores de humor, psicoterapia (TCC e TIPRS) e intervenções psicosociais.

404

**Palavras-chave:** Transtorno Bipolar. Psiquiatria. Mania.

**ABSTRACT:** This literature review gathered medical books and articles published preferably in English, Spanish, French and Portuguese in the last five years in the PUBMED and SciELO databases with the main objective of reviewing bipolar disorder, indicating its clinical presentation, classification, diagnosis and treatment. Bipolar disorder (BD) is a mood disorder characterized by oscillations between mania/hypomania and depression. Mania involves elevated mood, energy and risk-taking behaviors, while hypomania is a milder form. Depression in BD includes depressed mood, loss of interest and fatigue. BD is classified into types I and II, depending on the presence of mania or hypomania, and includes cyclothymic disorder with milder oscillations. Diagnosis is clinical, differentiating BD from other conditions, and treatment is multimodal, with mood-stabilizing medications, psychotherapy (CBT and IPTRS) and psychosocial interventions.

**Keywords:** Bipolar Disorder. Psychiatry. Mania.

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina. Centro Universitário Uninorte.

<sup>2</sup>Médico. Universidade Nove de Julho Mauá.

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina. Faminas-BH.

<sup>4</sup>Acadêmico de medicina. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - campus do Mucuri.

**RESUMEN:** Esta revisión de la literatura reunió libros y artículos de medicina publicados preferentemente en inglés, español, francés y portugués en los últimos cinco años en las bases de datos PUBMED y SciELO con el objetivo principal de revisar el trastorno bipolar, indicando su cuadro clínico, clasificación, diagnóstico y tratamiento. El trastorno bipolar (TB) es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por oscilaciones entre manía/hipomanía y depresión. La manía implica un estado de ánimo elevado, energía y comportamientos riesgosos, mientras que la hipomanía es una forma más leve. La depresión en BD incluye estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y fatiga. El TB se clasifica en tipos I y II, dependiendo de la presencia de manía o hipomanía, e incluye el trastorno ciclotímico con fluctuaciones más leves. El diagnóstico es clínico, diferenciando el TB de otras afecciones, y el tratamiento es multimodal, con medicamentos estabilizadores del estado de ánimo, psicoterapia (TCC y TIPRS) e intervenciones psicosociales.

**Palabras clave:** Trastorno Bipolar. Psiquiatría. Manía.

## I INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar é um transtorno psiquiátrico crônico e recorrente caracterizado por oscilações anormais do humor, que se alternam entre episódios de mania/hipomania e depressão, separados por períodos de eutimia (humor normal). Essa condição afeta indivíduos de todas as idades, etnias e classes sociais, impactando significativamente a qualidade de vida, o funcionamento social e profissional, e aumentando o risco de suicídio.

405

Vale ressaltar que a prevalência mundial do transtorno bipolar é estimada em cerca de 1% a 2%, com taxas semelhantes entre homens e mulheres. A idade de início mais comum situa-se entre o final da adolescência e o início da idade adulta, embora o transtorno possa surgir em qualquer fase da vida. Fatores genéticos, ambientais e psicossociais desempenham um papel complexo na etiologia desta condição de saúde (CICHON et al., 2020).

A patogênese do transtorno bipolar ainda não está completamente elucidada, mas envolve uma interação complexa entre diversos fatores, tais como: genética, neurotransmissores, neuroanatomia, fatores neuroendócrinos e fatores psicossociais (GREWAL et al., 2023; NAKAMURA, 2022; PABLO et al., 2023).

Estudos com famílias e gêmeos demonstram uma herdabilidade significativa, sugerindo a influência de múltiplos genes. No entanto, nenhum gene específico foi identificado como causa direta do transtorno. Desregulações nos sistemas de neurotransmissão monoaminérgicos (serotonina, noradrenalina e dopamina) estão envolvidas na fisiopatologia do transtorno bipolar. Alterações estruturais e funcionais em diversas áreas cerebrais, como o córtex pré-frontal, o sistema límbico (amígdala, hipocampo) e os gânglios da base, têm sido observadas em pacientes com esse transtorno.

Disfunções no eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (HPA) e alterações nos níveis de hormônios tireoidianos podem contribuir para a instabilidade do humor no transtorno bipolar. Além disso, eventos de vida estressantes, traumas na infância e padrões de relacionamento disfuncionais podem desencadear ou agravar os episódios de humor em indivíduos predispostos.

Logo, tendo em vista a grande importância desta temática dentro do contexto da saúde, o presente estudo tem como objetivo revisar o transtorno bipolar, indicando seu quadro clínico, classificação, diagnóstico e tratamento.

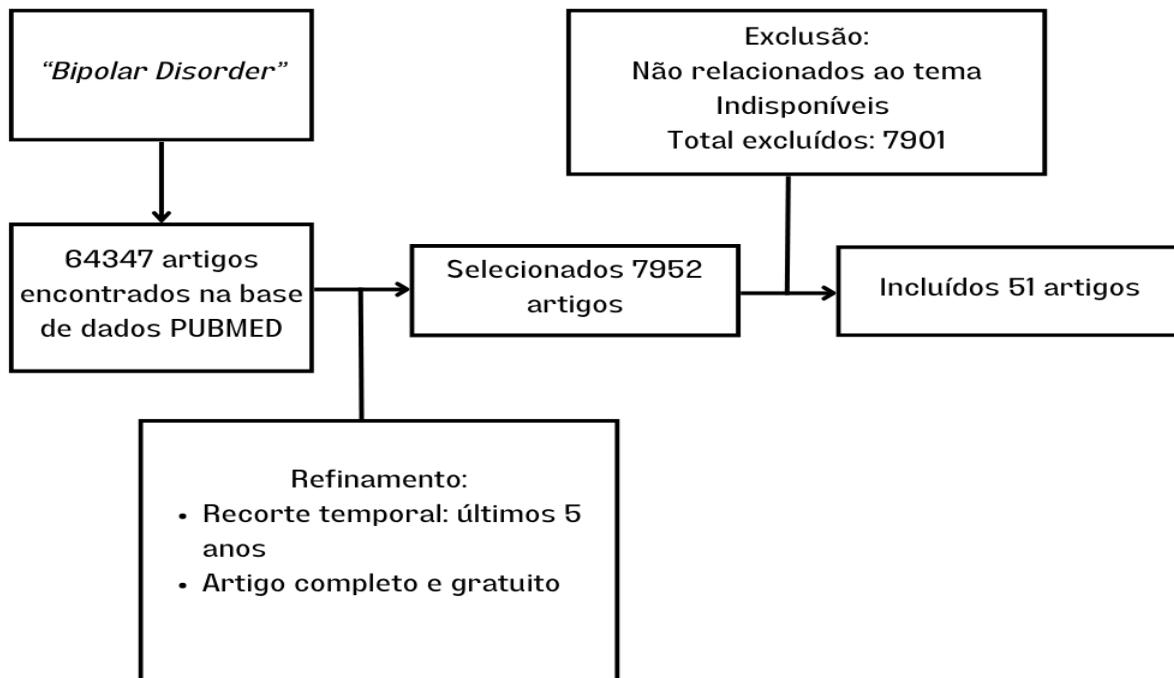
## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*Bipolar Disorder*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

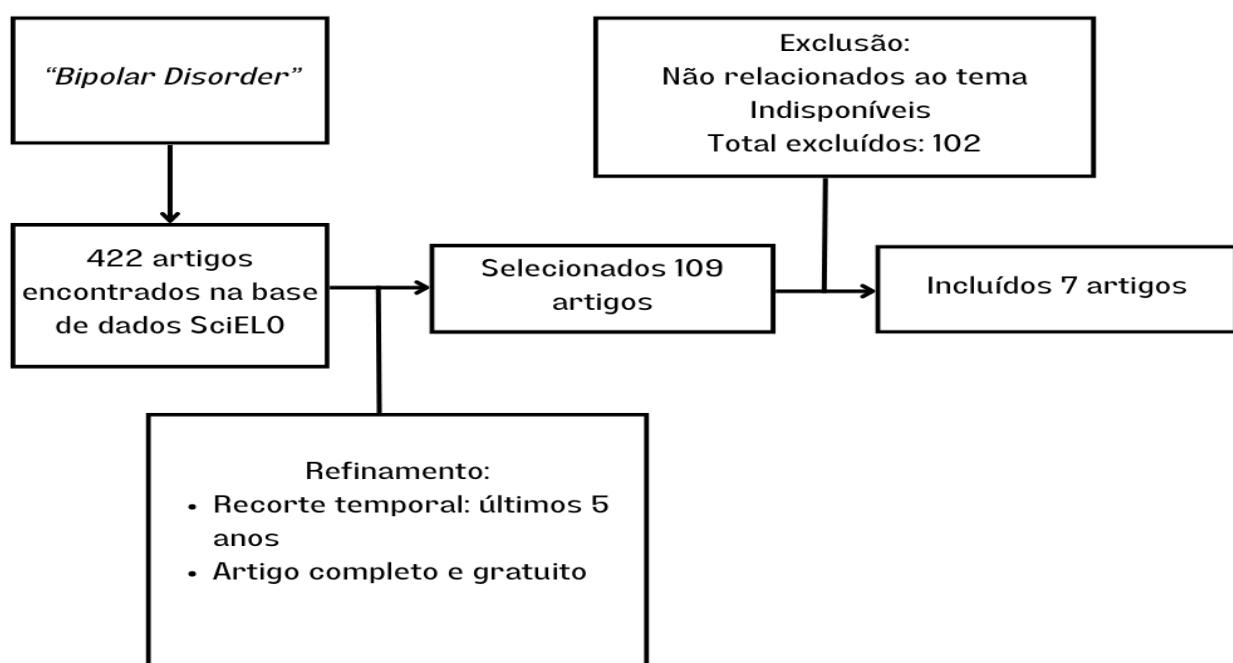
No mês de janeiro de 2025, os autores deste trabalho se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 58 dos 8061 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (**Figura 1**) (**Figura 2**):

**Figura 1** - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



**Fonte:** OLIVEIRA ALAC, *et al.*, 2025.

**Figura 2** - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



**Fonte:** OLIVEIRA ALAC, *et al.*, 2025.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após minuciosa revisão de literatura, pode-se afirmar que o transtorno bipolar é caracterizado por oscilações anormais do humor, que se alternam entre episódios de mania/hipomania e depressão, separados por períodos de eutimia (humor normal). A mania é um estado de humor persistentemente elevado, expansivo ou irritável, acompanhado de aumento da energia, autoestima inflada, grandiosidade, diminuição da necessidade de sono, fala acelerada, fuga de ideias, distratibilidade, agitação psicomotora e envolvimento em atividades de risco (PRISCO et al., 2024).

A hipomania é um episódio de mania mais leve, com sintomas menos intensos e sem prejuízo significativo do funcionamento social ou profissional. Já a depressão, no contexto do transtorno bipolar, se manifesta como humor deprimido, perda de interesse ou prazer, fadiga, insônia ou hipersônia, alterações no apetite e peso, lentidão psicomotora, sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldade de concentração e ideação suicida. É importante ressaltar que a duração, a intensidade e a frequência desses episódios variam de pessoa para pessoa, e a alternância entre eles pode ocorrer de forma cíclica ou aleatória.

O transtorno bipolar é classificado em diferentes tipos, de acordo com o padrão dos episódios de humor. O Transtorno Bipolar Tipo I é caracterizado pela ocorrência de episódios de mania (com ou sem episódios de depressão). O Transtorno Bipolar Tipo II é definido pela presença de episódios de hipomania e depressão, sem mania. O Transtorno Ciclotímico se caracteriza por oscilações crônicas do humor, com sintomas hipomaníacos e depressivos de menor intensidade, que não preenchem critérios para mania, hipomania ou depressão.

Além desses, existem outros transtornos bipolares, que incluem quadros com características mistas (episódios de mania e depressão simultâneos) e outras especificações. É importante ressaltar que a classificação do transtorno bipolar é fundamental para orientar o tratamento adequado e individualizado para cada paciente.

O diagnóstico do transtorno bipolar é clínico, baseado na avaliação do histórico do paciente, nos sintomas apresentados e na exclusão de outras condições médicas ou psiquiátricas que possam justificar as alterações de humor. O profissional de saúde mental realiza uma entrevista detalhada com o paciente, buscando identificar a presença e a intensidade dos sintomas de mania/hipomania e depressão, a frequência e a duração dos episódios, e o impacto dessas alterações no funcionamento social, profissional e pessoal do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A utilização de escalas e questionários pode auxiliar na identificação dos episódios de humor e na avaliação da gravidade do transtorno. Além disso, é fundamental realizar o diagnóstico diferencial com outras condições que podem apresentar sintomas semelhantes, como transtorno depressivo maior, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos da personalidade, abuso de substâncias e condições médicas gerais. Ademais, também é de grande valia perceber associações com outros transtornos como o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e até mesmo o transtorno de personalidade antissocial. Apesar de serem escassas as informações, existem estudos que investigam o diagnóstico em idosos (ARNOLD et al., 2021; CARBONE et al., 2021; MERXEM, LAUNAY e HANAK, 2023; ANASALVI et al., 2021).

O transtorno bipolar é um transtorno crônico, mas com tratamento adequado, a maioria dos pacientes apresenta boa resposta e consegue levar uma vida produtiva e satisfatória. O prognóstico do transtorno bipolar é influenciado por diversos fatores, como a adesão ao tratamento, a identificação precoce dos sintomas, o acompanhamento médico regular, o suporte familiar e social, e a presença de comorbidades (outras condições médicas ou psiquiátricas). A adesão ao tratamento medicamentoso e psicoterapêutico é fundamental para prevenir recaídas e estabilizar o humor.

Ademais, a identificação precoce dos sintomas de mania/hipomania e depressão permite intervir de forma mais rápida e eficaz, evitando o agravamento dos episódios. O acompanhamento médico regular possibilita monitorar a resposta ao tratamento, ajustar as doses dos medicamentos e identificar precocemente eventuais problemas. O suporte familiar e social é essencial para o paciente se sentir acolhido e compreendido, o que contribui para a adesão ao tratamento e para a melhora da qualidade de vida. A presença de comorbidades pode influenciar negativamente o prognóstico, exigindo um tratamento integrado e multidisciplinar (SCOTT e MCCLUNG, 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

O transtorno bipolar (TB) é um transtorno psiquiátrico crônico caracterizado por oscilações de humor entre mania/hipomania e depressão. A mania envolve humor elevado, energia aumentada e comportamentos de risco, enquanto a hipomania é uma forma mais leve. A depressão no TB inclui humor deprimido, perda de interesse e fadiga. O TB é classificado em tipos I e II, dependendo da presença de mania ou hipomania, e inclui o transtorno

ciclotímico com oscilações mais leves. O diagnóstico é clínico, diferenciando o TB de outras condições, e o tratamento é multimodal, com medicamentos estabilizadores de humor, psicoterapia (TCC e TIPRS) e intervenções psicosociais. O prognóstico geralmente é bom com tratamento adequado, enfatizando a importância da adesão, identificação precoce de sintomas e acompanhamento médico regular.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.** ed. 5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARNOLD, I. et al. Old Age Bipolar Disorder-Epidemiology, Aetiology and Treatment. **Medicina (Kaunas)**; 2021, 57(6): 587.
- BRASIL. **Lei Nº 12.853.** Brasília: 14 de agosto de 2013.
- CARBONE, E.A. et al. Antisocial Personality Disorder in Bipolar Disorder: A Systematic Review. **Medicina (Kaunas)**; 2021, 57(2): 183.
- CICHON, L. et al. Clinical picture and treatment of bipolar affective disorder in children and adolescents. **Psychiatr Pol**; 2020, 54(1): 35-50.
- GREWAL, S. et al. Biomarkers of neuroprogression and late staging in bipolar disorder: A systematic review. **Aust N Z J Psychiatry**; 2023, 57(3): 328-343. 410
- MERXEM, R.G.; LAUNAY, S.; HANAK, C. Association Between Bipolar Disorder and Parkinson's Disease. **Psychiatr Danub**; 2023, 35(Suppl 2): 66-71.
- NAKAMURA, S. Integrated pathophysiology of schizophrenia, major depression, and bipolar disorder as monoamine axon disorder. **Front Biosci (Schol Ed)**; 2022, 14(1): 4.
- PABLO, G.S. et al. Predicting bipolar disorder I/II in individuals at clinical high-risk: Results from a systematic review. **J Affect Disord**; 2023, 325:778-786.
- PRISCO, M. et al. Clinical features in co-occurring obsessive-compulsive disorder and bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. **Eur Neuropsychopharmacol**; 2024, 80:14-24.
- SALVI, V. et al. ADHD and Bipolar Disorder in Adulthood: Clinical and Treatment Implications. **Medicina (Kaunas)**; 2021, 57(5): 466.
- SCOTT, M.R.; MCCLUNG, C.A. Bipolar Disorder. **Curr Opin Neurobiol**; 2023, 83:102801.