



COLÉGIO JOÃO PAULO I
INTRODUÇÃO À METODOLOGIA CIENTÍFICA
TURMA: 9B

**TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE
E MANEJO DE EPISÓDIOS MANÍACOS E DEPRESSIVOS**

Aluno: Ludmila Ludwig
Orientador: Patrícia Bueno Miranda

Porto Alegre/RS
2025

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1.	Justificativa	3
1.1.	Objetivo	3
1.1.1.	Objetivo Geral	3
1.1.2.	Objetivo Específico	3
2.	METODOLOGIA	4
3.	RESULTADOS	5
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	6
5.	PROPOSTAS FUTURAS	7
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8
	ANEXOS	9

1. INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB), também conhecido como transtorno bipolar, é uma condição psiquiátrica crônica que apresenta altos índices de prevalência e de mortalidade. Ele é caracterizado por mudanças extremas de humor, quando o paciente pode alternar entre estados de euforia e energia elevada, chamados de mania ou hipomania, e períodos de depressão profunda em um curto intervalo de tempo (Stroy *et al.*, 2024).

Estima-se que atualmente o transtorno afeta 140 milhões de pessoas no mundo, e cerca de 6 milhões somente no Brasil (Barreto *et al.*, 2022). Os primeiros sintomas começam a surgir geralmente na adolescência, principalmente entre os 18 e 22 anos. Isso retrata que as manifestações do TAB podem iniciar de uma maneira precoce e, se não tratadas, podem causar grandes consequências na vida das pessoas afetadas pelo transtorno, como o aumento do risco de suicídio, dificuldades nas relações sociais e profissionais e, também, piora dos sintomas. Em torno de 15% a 19% dos indivíduos com o transtorno acabam cometendo suicídio (Silva *et al.*, 2017).

Em um município do litoral do norte do Rio Grande do Sul, o aumento significativo do índice de suicídio entre 2016 e 2022 alertou especialistas e moradores. A partir da análise de 12 prontuários das pessoas que tiveram a sua morte registrada como suicídio durante esse período e de dados do Data SUS sobre o estado, o estudo acabou revelando um padrão predominante entre as vítimas: homens brancos, com idade entre 30 a 39 anos, dos quais mais de 80% tinham algum tipo de problema mental, incluindo o TAB, além de 75% apresentarem distúrbios no padrão de sono (Fernandes, 2022).

Os distúrbios no padrão de sono são muito comuns na maioria das fases do TAB e afetam negativamente a resposta do paciente ao tratamento, a evolução clínica e principalmente a sua qualidade de vida. Esses distúrbios no sono são o resultado da desregulação de dois processos: o processo C, que se refere ao ritmo circadiano, e o processo S, que é a pressão do sono.

Na fase depressiva, é observada maior fragmentação do sono REM (*Rapid eye movement*), latência reduzida e maior número de interrupções do sono. Durante os episódios maníacos, há menor tempo total de sono, padrões de sono irregulares, sono mais leve e maior densidade de REM. Esses dados reforçam a importância de

desenvolver abordagens terapêuticas voltadas para o distúrbio do sono no TAB (Gold *et al.*, 2016).

A identificação precoce do TAB é um desafio significativo por conta da semelhança dos seus sintomas iniciais com os de outras condições psiquiátricas, como a depressão unipolar (Santos *et al.*, 2022). Essa dificuldade frequentemente resulta em tratamentos atrasados, que podem acabar intensificando os episódios maníacos e depressivos e dificultar o diagnóstico para um tratamento eficaz e prolongado. Além disso, o uso inadequado de antidepressivos em pacientes diagnosticados de forma errada pode piorar esses episódios maníacos, destacando a importância de uma abordagem terapêutica personalizada e baseada em evidências (Fabri, 2023).

O diagnóstico do transtorno afetivo bipolar necessita de uma avaliação clínica detalhada, que deve considerar diversos aspectos, como o histórico de sintomas apresentados pelo paciente, duração dos episódios e, também, impacto que esses eventos podem causar no funcionamento geral da pessoa. Além disso, é fundamental que a diferenciação entre os tipos desse transtorno (I, II e ciclotimia) seja feita com grande precisão.

O controle do TAB necessita de uma combinação de estratégias farmacológicas e psicoterapêuticas, podendo incluir estabilizadores de humor, antipsicóticos e intervenções psicossociais (Ratzke, 2015). Essas abordagens vêm demonstrando grande eficácia na melhora dos sintomas e também no diagnóstico prolongado de pessoas afetadas pelo transtorno. Porém, a adesão do paciente ao tratamento continua sendo um grande desafio, especialmente durante os episódios maníacos, quando o paciente frequentemente não percebe a necessidade de continuar a medicação.

1.1. Justificativa

A escolha do tema do presente trabalho de iniciação científica se dá pelo fato de que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é estimado que cerca de 140 milhões de pessoas no mundo são afetadas e sofrem diariamente pelo Transtorno Afetivo Bipolar. Portanto, a divulgação de informações confiáveis e o desenvolvimento de estratégias eficazes para o diagnóstico e o tratamento são muito importantes para enfrentar esse desafio.

O manejo do transtorno bipolar pode envolver uma abordagem multidisciplinar, combinando farmacoterapia e intervenções psicossociais (Cardoso *et al.*, 2023). Ao diagnosticar o transtorno bipolar precocemente, é possível prevenir a piora dos episódios maníacos e depressivos e reduzir a necessidade de hospitalizações frequentes. Sendo o TAB um transtorno complexo e de grande impacto, é fundamental que mais pesquisas sejam realizadas para melhorar as estratégias de diagnóstico e tratamento precoce.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivos Gerais

Este trabalho tem o objetivo de explorar as melhores estratégias e práticas para a identificação do transtorno precoce, para o manejo dos episódios maníacos e depressivos e para proporcionar melhores condições de vida às pessoas afetadas. O trabalho também visa a informar as pessoas sobre como o transtorno funciona, quais os seus tratamentos e como ele pode ser identificado.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Informar as pessoas sobre o transtorno afetivo bipolar.
- Explorar estratégias e práticas adequadas para o tratamento.
- Elaborar formas de diferenciar o TAB de outras condições psiquiátricas.
- Ajudar as pessoas a identificarem o tratamento de forma precoce e a recorrer à ajuda psiquiátrica.

2. METODOLOGIA

O trabalho adota uma metodologia mista, envolvendo uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo realizada por meio de um questionário (Anexo 1). A pesquisa bibliográfica envolveu a leitura de livros sobre o tema do trabalho e de artigos científicos disponíveis em plataformas como Google Acadêmico e Scielo. Para a busca desses textos, foram utilizadas as palavras-chave Transtorno Bipolar Afetivo, manejo do TAB, transtorno bipolar, sintomas do TAB, TAB no Brasil. Os critérios de inclusão considerados foram: relevância, qualquer idioma e objetividade sobre o manejo e a identificação do TAB. Os dados coletados pela pesquisa bibliográfica

ajudaram na formulação das perguntas presentes no questionário e na formulação do trabalho.

A pesquisa de campo envolveu a aplicação de um questionário disponibilizado online via Google Forms. O público-alvo foi de 6 médicos psiquiatras de uma clínica psiquiátrica particular em Porto Alegre, Clínica Pinel. Após a aplicação, as respostas foram analisadas de forma qualitativa, permitindo uma análise mais profunda das percepções dos participantes. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e concordaram com sua participação, garantindo o respeito aos princípios éticos, como anonimato, a privacidade e a voluntariedade.

3. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa bibliográfica indicam que a identificação precoce do transtorno afetivo bipolar continua sendo um dos principais desafios clínicos. Como o TAB pode se disfarçar como outros transtornos, principalmente a depressão unipolar, os pacientes frequentemente ficam sem diagnósticos por anos, podendo demorar de 5 a 10 anos para o paciente obtê-lo corretamente (Swann, 2006). Esse atraso prejudica o início do tratamento e está ligado ao aumento das hospitalizações e à piora dos sintomas.

Um estudo publicado pela *Cambridge University Press* relatou que as alterações no sono surgem frequentemente um ano antes do primeiro episódio de mudanças de humor, o que mostra a importância da observação desses sinais como possíveis sintomas de TAB. Esses distúrbios no sono afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes e podem colaborar com o surgimento de novos episódios de mania ou depressão.

O manejo do TAB envolve uma combinação de tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos. Entre os medicamentos, o lítio continua sendo um dos mais eficazes para o tratamento, prevenindo episódios maníacos e diminuindo o risco de suicídio (Lima *et al.*, 2025). Um medicamento que também se mostra eficaz é a quetiapina, sendo bem aceita nos episódios de depressão (Calabrese *et al.*, 2005).

A pesquisa de campo, realizada com 6 médicos psiquiatras, revelou que todos já atenderam pacientes com o Transtorno Afetivo Bipolar, afirmando a sua presença frequente na prática clínica. Metade dos entrevistados relatou uma grande

frequência de casos (mais de 30 casos por ano), enquanto 33,3% afirmou ter certa frequência (entre 15 e 30 casos por ano) e 16,7% ocasionalmente (entre 5 e 15 casos por ano), conforme ilustrado na Figura 1. Esses resultados remetem a outros dados presentes em um estudo do *Global Burden of Disease* (GBD), o qual aponta que o número de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) continuam elevados, o que representa um peso crescente do TAB nos sistemas de saúde.

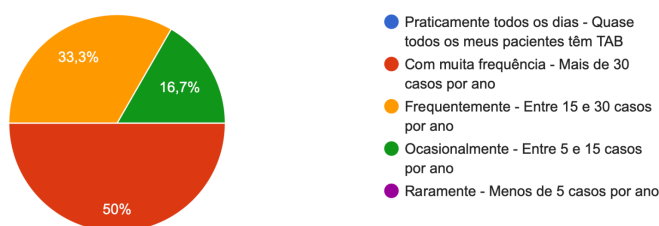


Figura 1. Frequência do TAB na prática clínica (Autora, 2025)

A pesquisa também evidenciou alguns dos principais desafios encontrados no acompanhamento de longo prazo dos pacientes com o transtorno. Os participantes relataram como maior desafio a baixa adesão dos pacientes ao tratamento, o que foi apontado por 100% dos entrevistados. Além disso, 66,7% apontaram que as variações nos padrões dos sintomas como um problema são frequentes, enquanto 33,3% destacaram a resistência à psicoterapia e a falta de apoio familiar e social, conforme ilustrado na Figura 2.

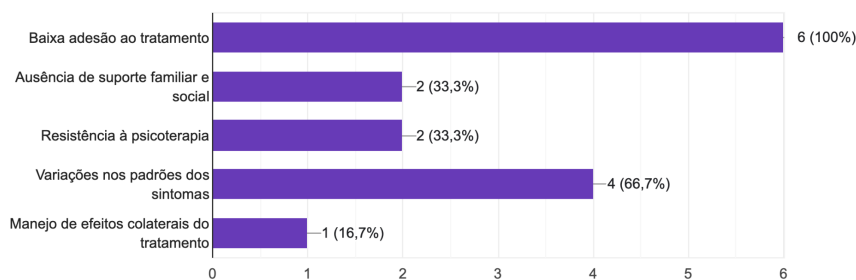


Figura 2. Maiores desafios no acompanhamento de pacientes com TAB (Autora, 2025)

Os dados apresentados chamaram atenção. Isso porque os efeitos colaterais, a disponibilidade dos serviços e os compromissos dos afetados com o

tratamento mostraram-se como fatores que dificultam a adesão dos pacientes (Mazzaia *et al.*, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, a pesquisa mostrou que o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) continua sendo um transtorno de grande importância social e clínica, o qual tem características complexas de mudanças de humor e desafios no diagnóstico antecipado, o que dificulta o manejo e o tratamento eficaz. Além disso, a pesquisa bibliográfica indicou que variações intensas de humor, alterações no padrão de sono e também outros sintomas iniciais parecidos com os de outras condições psiquiátricas dificultam a identificação do transtorno, atrasando o início de tratamentos eficazes e aumentando o risco de problemas, como hospitalizações frequentes ou até suicídio.

Ademais, a análise bibliográfica, junto à pesquisa de campo, apontou que o tratamento do TAB é mais eficaz quando se tem a combinação entre tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos. Medicamentos como lítio, valproato, quetiapina e antipsicóticos, como Haldol e Olanzapina, mostraram-se eficazes para o manejo dos episódios maníacos, enquanto a psicoterapia e a psicoeducação contribuem para o manejo dos episódios depressivos. A combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas foi considerada como a estratégia principal para o tratamento e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A adesão dos pacientes ao tratamento foi apontada como um dos principais desafios, influenciada por fatores como efeitos colaterais, falta de apoio familiar e resistência à psicoterapia. Esses dados mostram a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, que combinem estratégias farmacológicas e psicossociais, além do acompanhamento contínuo e personalizado, capaz de atender as necessidades próprias de cada paciente.

Com isso, a conscientização e educação da sociedade e dos profissionais de saúde sobre o TAB é fundamental, com o intuito de facilitar diagnósticos precoces, divulgar intervenções preventivas e ajudar as pessoas a procurarem ajuda psiquiátrica o quanto antes. A aplicação de políticas de saúde que priorizem esses fatores são extremamente importantes para reduzir o risco de complicações futuras, como o suicídio do paciente.

5. PROPOSTAS FUTURAS

- Desenvolver programas educativos de conscientização do TAB para melhorar a adesão ao tratamento e a identificação precoce.
- Investigar a eficiência de outras combinações de tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos.
- Explorar diferenças do TAB entre faixas etárias e gêneros diferentes.
- Ampliar a pesquisa com a utilização do questionário em outras clínicas públicas e privadas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comentado [1]: Conferir se todos os textos citados estão aqui e se as referências estão de acordo com as normas da ABNT

ARRAY T. Saúde Mental: Transtorno Bipolar – Como Identificar e Tratar Essa Condição Complexa. 2024. Disponível em < <https://blog.clinspace.com.br/saude-mental-transtorno-bipolar-identificacao-tratamento/> > Acesso em: 3 de abril de 2025.

CARDOSO, P. P. Transtorno bipolar: características, diagnóstico diferencial e terapias atuais. *Revista Contemporânea de Educação, Saúde e Tecnologia*, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2023.

GOLD, A. K.; SYLVIA, L. G. The role of sleep in bipolar disorder. *Nature and Science of Sleep*, Dovepress, v. 8, p. 207–214, 2016.

Instituto Aron. Transtorno Bipolar: Sinais, Diagnóstico e Opções de Tratamento. 2024. Disponível em < <https://www.institutoaron.com.br/blog/clinica-psiquiatrica/transtorno-bipolar-sinais-diagnostico-e-opcoes-de-tratamento/187> > Acesso em: 3 de abril de 2025

MIRANDA, E. C. *et al.* Transtorno Bipolar: uma análise das principais terapias empregadas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, BJHS, v6, 1713-1714, 2024.

MORENO, R. A. *et al.* Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, Associação Brasileira de Psiquiatria, v. 32, supl. 1, p. 39-48, 2005.

PANCHERI, C. *et al.* A systematic review on sleep alterations anticipating the onset of bipolar disorder. *European Psychiatry*, Elsevier Masson SAS, v. 58, p. 45–53, 2019.

Parente Alves BT, de Lima Oliveira JJ. TRANSTORNO BIPOLAR AFETIVO UMA ANÁLISE DAS ESCOLHAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO BRASIL EM PARALELO COM OUTROS PAÍSES. *RMS [Internet]*. 31º de março de 2023 [citado 29º de abril de 2025];5(1):83-. Disponível em: < <https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/532> >

SANTOS, C. *et al.*, TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: CARACTERÍSTICAS, CAUSAS E TRATAMENTOS. REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Saúde em Foco*, v.14, 1255, 2022.

SchmittG. M.; Soares. C. F. de P. Impacto do transtorno bipolar na qualidade do sono. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, n. 5, p. e 19861, 8 maio 2025.

Souza, C. D., Vedana, K. G. G., Mercedes, B. P. D. C., & Miasso, A. I. (2013). Transtorno bipolar e medicamentos: adesão, conhecimento dos pacientes e monitorização sérica do carbonato de lítio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 624-631.

STROY, C. C. *et al.*, A importância do diagnóstico precoce e do tratamento do transtorno afetivo bipolar. 2024. Disponível em: <
<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/70796/1/2024-trabalho-26588.pdf>> Acesso em: 1 de abril de 2025.

SWANN, A. C.; STRAKOWSKI, S. M.; SESSIONS, P. M. (et al.). Practical clues to early recognition of bipolar disorder: a primary care approach. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, Physicians Postgraduate Press, v. 7, n. 1, p. 15–21, 2005.

HE, H. et al. Trends in the incidence and DALYs of bipolar disorder at global, regional, and national levels: results from the global burden of Disease Study 2017. *Journal of Psychiatric Research*, v. 125, p. 96-105, 2020.

ANEXOS

1. Com que frequência, na sua prática clínica, você diagnostica pacientes com o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)?
2. Qual é o(s) maior(es) desafio(s) no acompanhamento de longo prazo de pacientes com TAB?

3. Quais são as opções que mais se encaixam aos sinais que o(a) levam a considerar o diagnóstico de TAB?
4. Você acredita que os psiquiatras têm recursos suficientes para o diagnóstico e manejo do TAB na prática clínica?
5. Na sua opinião, quais são os fatores de risco que estão mais associados ao desenvolvimento do TAB?
6. Quais aspectos você utiliza para diferenciar o TAB de outras condições psiquiátricas?
7. Em sua experiência, quais abordagens de tratamento mostraram-se as mais eficazes para o manejo dos episódios maníacos assim como dos depressivos?
8. No seu ponto de vista, quais são os desafios na identificação precoce do TAB?
9. Você considera importante a educação psiquiátrica e a conscientização sobre o TAB ? Por quê?
10. Quais estratégias você utiliza para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento do TAB?