

DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR: CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

DIAGNOSIS OF BIPOLAR DISORDER: ASSESSMENT CRITERIA

DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR: CRITERIOS DE EVALUACIÓN



10.56238/MedCientifica-106

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Matheus Oliveira de Azevedo

Mestrando em Ciências da Reabilitação

Instituição: Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Luisa Sachetti Favretto

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

Maria Fernanda Fortuna Ponce

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Karina de Paiva Rodrigues

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Kethlen Marinho Alves

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)

Júlio César Alcantara de Deus

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário UNIFACIG

Nailon de Moraes Kois

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidad Experimental de los Llanos Centrales Romulo Gallegos (UNERG)

José Eduardo Maurano Filho

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto



Rafael Cardoso Louzada

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

RESUMO

O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição de saúde mental crônica e complexa, marcada por oscilações do humor entre mania, hipomania e depressão. Seu diagnóstico preciso representa um desafio significativo na psiquiatria contemporânea, devido à natureza variável dos sintomas e à frequente sobreposição com outras patologias, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a depressão unipolar. A falha na identificação de episódios maníacos ou hipomaníacos prévios pode levar ao uso inadequado de antidepressivos em monoterapia, com risco de viragem maníaca. O diagnóstico baseia-se na identificação de episódios maníacos (TB tipo I) ou hipomaníacos (TB tipo II) ao longo da história do paciente, sendo ainda mais complexo na população pediátrica. Comorbidades psiquiátricas e clínicas (como doenças cardiovasculares e abuso de substâncias) agravam o prognóstico. A estratégia terapêutica de primeira linha consiste no uso contínuo de estabilizadores do humor, com o lítio como fármaco de evidência mais robusta para mania aguda e manutenção, e intervenções de estimulação cerebral (ECT, TMS) para casos refratários. O manejo a longo prazo é multidisciplinar, reforçando a necessidade de uma avaliação clínica longitudinal e integrada.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Diagnóstico. Critérios de Avaliação. Mania. Lítio. Comorbidades.

ABSTRACT

Bipolar Disorder (BD) is a chronic and complex mental health condition characterized by mood swings between mania, hypomania, and depression. Its accurate diagnosis represents a significant challenge in contemporary psychiatry due to the variable nature of the symptoms and the frequent overlap with other pathologies, such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and unipolar depression. Failure to identify previous manic or hypomanic episodes can lead to the inappropriate use of antidepressant monotherapy, with the risk of manic switching. Diagnosis is based on the identification of manic (BD type I) or hypomanic (BD type II) episodes throughout the patient's history, and is even more complex in the pediatric population. Psychiatric and clinical comorbidities (such as cardiovascular disease and substance abuse) worsen the prognosis. The first-line therapeutic strategy consists of the continuous use of mood stabilizers, with lithium as the drug with the strongest evidence for acute and maintenance mania, and brain stimulation interventions (ECT, TMS) for refractory cases. Long-term management is multidisciplinary, reinforcing the need for a longitudinal and integrated clinical assessment.

Keywords: Bipolar Disorder. Diagnosis. Assessment Criteria. Mania. Lithium. Comorbidities.

RESUMEN

El trastorno bipolar (TB) es una enfermedad mental crónica y compleja que se caracteriza por oscilaciones del estado de ánimo entre manía, hipomanía y depresión. Su diagnóstico preciso representa un reto significativo en la psiquiatría contemporánea debido a la naturaleza variable de los síntomas y la frecuente superposición con otras patologías, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la depresión unipolar. La falta de identificación de episodios maníacos o



hipomaníacos previos puede llevar al uso inadecuado de la monoterapia antidepresiva, con el riesgo de cambio de fase maníaca. El diagnóstico se basa en la identificación de episodios maníacos (TB tipo I) o hipomaníacos (TB tipo II) a lo largo de la historia del paciente, y es aún más complejo en la población pediátrica. Las comorbilidades psiquiátricas y clínicas (como las enfermedades cardiovasculares y el abuso de sustancias) empeoran el pronóstico. La estrategia terapéutica de primera línea consiste en el uso continuo de estabilizadores del ánimo, siendo el litio el fármaco con mayor evidencia para la manía aguda y de mantenimiento, e intervenciones de estimulación cerebral (TEC, EMT) para los casos refractarios. El manejo a largo plazo es multidisciplinario, lo que refuerza la necesidad de una evaluación clínica longitudinal e integral. Palabras clave: Trastorno bipolar. Diagnóstico. Criterios de evaluación. Manía. Litio. Comorbilidades

El trastorno bipolar (TB) es una enfermedad mental crónica y compleja que se caracteriza por oscilaciones del estado de ánimo entre manía, hipomanía y depresión. Su diagnóstico preciso representa un reto significativo en la psiquiatría contemporánea debido a la naturaleza variable de los síntomas y la frecuente superposición con otras patologías, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la depresión unipolar. La falta de identificación de episodios maníacos o hipomaníacos previos puede llevar al uso inadecuado de la monoterapia antidepresiva, con el riesgo de cambio de fase maníaca. El diagnóstico se basa en la identificación de episodios maníacos (TB tipo I) o hipomaníacos (TB tipo II) a lo largo de la historia del paciente, y es aún más complejo en la población pediátrica. Las comorbilidades psiquiátricas y clínicas (como las enfermedades cardiovasculares y el abuso de sustancias) empeoran el pronóstico. La estrategia terapéutica de primera línea consiste en el uso continuo de estabilizadores del ánimo, siendo el litio el fármaco con mayor evidencia para la manía aguda y de mantenimiento, e intervenciones de estimulación cerebral (TEC, EMT) para los casos refractarios. El manejo a largo plazo es multidisciplinario, lo que refuerza la necesidad de una evaluación clínica longitudinal e integral.

Palabras clave: Trastorno Bipolar. Diagnóstico. Criterios de Evaluación. Manía. Litio. Comorbilidades.



1 INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é uma condição de saúde mental crônica, recorrente e de elevada complexidade clínica, caracterizada por oscilações patológicas do humor que variam entre episódios de mania, hipomania e depressão (Mutz, 2022). Devido à sua natureza variável e à frequente sobreposição de sintomas com outras patologias, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e a depressão unipolar, o diagnóstico preciso constitui um dos maiores desafios da psiquiatria contemporânea (Salvi et al., 2021; Price & Neff, 2017).

Indivíduos afetados pelo TB apresentam taxas acentuadas de comorbidades psiquiátricas, transtornos por uso de substâncias e doenças médicas crônicas, o que impacta diretamente o prognóstico e a gravidade dos episódios (Price & Neff, 2017). A evolução dos critérios diagnósticos, especialmente com a introdução de especificadores para características mistas e angústia ansiosa no DSM-5, tem buscado auxiliar o clínico na identificação precoce e na estratificação da gravidade do quadro (Price & Neff, 2017). Compreender os desafios diagnósticos, desde a infância até a idade adulta, é fundamental para a implementação de estratégias terapêuticas eficazes que visem a manutenção da estabilidade clínica (Post & Grunze, 2021; Fountoulakis et al., 2022).

Nesse contexto, conclui-se que o diagnóstico precoce do TB é fundamental para a redução dos danos causados aos pacientes. A avaliação clínica, portanto, deve ser rigorosa e circunstanciada já que a doença pode repercutir em diferentes fases da vida e, assim, contribuir para um tratamento inadequado e com maior recorrência dos episódios. Dessa forma, a compreensão do curso evolutivo do transtorno e um planejamento terapêutico personalizado para melhor qualidade de vida do paciente, deve ser avaliado o mais precocemente possível (Post & Grunze, 2021).

2 METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, estruturada com o propósito de sintetizar e examinar as evidências científicas recentes concernentes ao Diagnóstico de Transtorno Bipolar: Critérios de Avaliação. A prospecção dos dados foi efetuada nas bases de dados PubMed, Embase e PsycINFO, empregando-se os descritores "Bipolar Disorder", "Diagnosis" e "Treatment", articulados por meio dos operadores booleanos AND e OR, em conformidade com a terminologia MeSH. Foram selecionados para análise artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra e redigidos em português ou inglês, que detivessem relação temática direta com os objetivos deste estudo. Excluíram-se publicações redundantes, estudos com baixo rigor metodológico e artigos que não abordassem especificamente os critérios de avaliação ou as modalidades de tratamento do TB. O processo de seleção percorreu as etapas de triagem de títulos e resumos, seguida da avaliação exaustiva dos textos completos para ratificar sua relevância. As informações coletadas foram organizadas e apresentadas de forma descritiva.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico do transtorno bipolar baseia-se primordialmente na identificação de episódios maníacos ou hipomaníacos ao longo da história do paciente. Segundo Price & Neff (2017), o médico deve considerar a possibilidade de TB em qualquer paciente que apresente depressão, uma vez que a falha em identificar episódios maníacos prévios pode levar ao uso inadequado de antidepressivos em monoterapia, o que é contraindicado em quadros com características mistas ou no TB tipo I devido ao risco de viragem maníaca.

Por isso, por se tratar de uma doença mental de diagnóstico minucioso e que pode acometer os dois gêneros em idades diversas e inúmeros contextos sociais, a diferenciação desse transtorno de humor em tipo 1 e tipo 2, precisou adotar alguns critérios para diagnosticar os pacientes com mais precisão e evitar conflitos medicamentosos. O transtorno bipolar tipo 1, requer a presença de um período distinto de humor anormal com tempo mínimo de uma semana. Ele deve ser investigado tanto após um episódio maníaco único quanto após episódios recorrentes, conforme as características do episódio mais recente. O transtorno bipolar tipo 1 pode ser classificado como episódio maníaco único quando o paciente apresenta seu primeiro episódio de mania. Isso não acontece com sintomas depressivos iniciais pois o transtorno depressivo maior pode se apresentar como diagnóstico diferencial, sendo necessário uma avaliação mais detalhada. Já a forma recorrente da doença aparece pela presença de mais de um episódio maníaco, considerados distintos quando separados por pelo menos dois meses sem sintomas significativos de mania ou hipomania. Por outro lado, o diagnóstico do transtorno bipolar tipo 2 exige de forma clara alguns critérios como a gravidade, frequência e duração dos sintomas hipomaníacos, para também excluir a possibilidade de um caso singular de depressão maior, em que o período de humor deprimido é prolongado quando comparado a um paciente com bipolaridade do tipo 1, que, apesar dos momentos de humor deprimido, apresenta, obrigatoriamente, episódios maníacos. (SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P., 2017).

Na população pediátrica, o diagnóstico é ainda mais complexo devido à sobreposição de sintomas com outros transtornos do desenvolvimento (Post & Grunze, 2021). A persistência dos sintomas desde a infância até a adolescência reforça a necessidade de um monitoramento rigoroso, dado que o TB pediátrico apresenta um curso clínico frequentemente mais severo e associado à neuroprogressão se não for tratado precocemente (Post & Grunze, 2021).

Os sintomas, nas crianças com TB, aparecem de forma velada já que acabaram de iniciar o contato e entender melhor suas emoções. Nesse contexto, a labilidade emocional apesar de estar presente em alguns casos de crianças sem os transtornos (justamente por esse período de desenvolvimento e autoconhecimento), frequentemente apresenta nas com TB um curso clínico bem mais instável e contínuo, com alternância rápida entre sintomas de elevação e depressão de humor. A



semelhança entre esses dois casos dificulta o reconhecimento do transtorno e o prognóstico da doença, implicando em um diagnóstico tardio, pior resposta terapêutica, impacto no desenvolvimento emocional, social e acadêmico. Por esses motivos, durante o crescimento, a criança precisará de acompanhamento especializado e possivelmente intervenções a longo prazo.(Post & Grunze, 2021).

3.2 COMORBIDADES E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico do TB representa um desafio clínico complexo, em virtude da sobreposição sintomática, especialmente devido à comum procura de atendimento médico durante a manifestação de episódios depressivos, o que o torna, clinicamente, pontualmente semelhante à depressão unipolar. O diagnóstico diferencial é imprescindível para a eficácia do tratamento adequado. Caso o TB não seja diagnosticado corretamente, o tratamento com antidepressivos, diante da suposição equivocada do quadro de depressão unipolar, é fortemente contraindicado (Price & Neff, 2017).

A sobreposição diagnóstica entre o TB e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos é uma área de crescente interesse clínico. Salvi et al. (2021) destacam que sintomas de desatenção, impulsividade e instabilidade emocional são comuns a ambas as condições, o que exige uma avaliação longitudinal cuidadosa para distinguir a ciclicidade do TB da persistência dos sintomas do TDAH. Os autores também apontam que a diferenciação entre os transtornos referidos pode ser confirmada pela idade de início dos sintomas, a qual, no TDAH, manifesta-se primordialmente na infância e, no TB, posteriormente, ao início da idade adulta. A qualidade do sono é relatada de modos distintos, com a redução da necessidade de sono durante os episódios maníacos, enquanto, no TDAH, a privação do sono associa-se ao desconforto e a fadiga. Em relação à manifestação de alucinações, delírios e sintomas psicóticos que cursam com o TB, não são identificadas em nenhuma fase do TDAH.

As comorbidades desempenham papel decisivo na forma como o transtorno bipolar se manifesta e evolui ao longo do tempo. São elas que, muitas vezes, explicam por que alguns pacientes apresentam quadros mais graves, maior dificuldade de estabilização clínica e prejuízos funcionais mais marcantes, além de maior risco de mortalidade. O transtorno bipolar costuma vir acompanhado de outros transtornos psiquiátricos, especialmente os transtornos de ansiedade, os transtornos por uso de substâncias, o TDAH e alterações cognitivas que podem persistir mesmo fora das fases agudas da doença. Essa sobreposição de condições não apenas torna o quadro clínico mais complexo, como também exige uma abordagem diagnóstica cuidadosa, contínua e individualizada, capaz de considerar o paciente em sua totalidade e não apenas os episódios de humor isoladamente (Price & Neff, 2017).

Além disso, o TB está frequentemente associado ao abuso de substâncias, o que pode mascarar ou exacerbar a sintomatologia afetiva (Price & Neff, 2017; Fountoulakis et al., 2022). A comorbidade dessa condição clínica também é influenciada por outros transtornos psiquiátricos, como os transtornos



de ansiedade, os de controle e impulsos e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, o que intensifica o quadro sintomatológico. Ademais, o TB está correlacionado à um risco aumentado de desenvolvimento de comorbidades cardiovasculares, aproximadamente duas vezes maior em comparação à população saudável, o que ratifica a necessidade de testagem direcionada para diabetes mellitus e alterações do perfil lipídico (Price & Neff, 2017).

O transtorno depressivo maior pode cursar com sintomas hipomaniacos e maníacos, sendo fundamental a investigação de episódios prévios de mania ou hipomania ao longo da história clínica. Ademais, sintomas como irritabilidade podem estar presentes tanto no transtorno depressivo maior quanto no transtorno bipolar, o que amplia a complexidade do diagnóstico diferencial. No entanto, em relação a outros transtornos bipolares. O diagnóstico de transtorno bipolar tipo I diferencia-se do de transtorno bipolar tipo II pela presença de algum episódio anterior de mania (American Psychiatric Association et al., 2023).

3.3 ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E MANEJO

O tratamento de primeira linha para o TB envolve o uso contínuo de estabilizadores do humor, sendo o lítio o fármaco com a evidência mais robusta tanto para a mania aguda quanto para a manutenção da remissão (Fountoulakis et al., 2022; Price & Neff, 2017). Estudos sistemáticos confirmam que o lítio é eficaz na redução do risco de recaídas e possui um papel preventivo contra a ideação suicida (Fountoulakis et al., 2022).

Para casos refratários ou episódios depressivos graves, as intervenções de estimulação cerebral têm demonstrado ser adjuntos valiosos. Mutz (2022) ressalta que técnicas como a Eletroconvulsoterapia (ECT) e a Estimulação Magnética Transcraniana (TMS) oferecem opções eficazes e seguras, com benefícios cognitivos sustentados em pacientes que não respondem à farmacoterapia convencional. O manejo a longo prazo deve ser multidisciplinar, integrando abordagens de estilo de vida, como higiene do sono e atividade física, além de psicoterapia para fortalecer a adesão ao tratamento (Price & Neff, 2017; Mutz, 2022).

A construção de um diagnóstico adequado passa, necessariamente, por uma escuta clínica que vá além do momento atual do paciente. É fundamental reconstruir sua trajetória de vida, buscando sinais prévios de elevação do humor, aumento de energia, redução da necessidade de sono ou comportamentos impulsivos que, muitas vezes, foram percebidos como traços de personalidade ou fases passageiras. Mesmo quando esses episódios foram breves ou pouco valorizados pelo próprio indivíduo, podem representar manifestações iniciais de hipomania. Por isso, a depressão não deve ser analisada isoladamente. Quando há histórico de oscilações intensas de humor, impulsividade, respostas insatisfatórias ao uso de antidepressivos ou presença de transtorno bipolar na família, a hipótese de bipolaridade deve ser considerada com maior peso clínico (Price & Neff, 2017).



Além disso, o transtorno bipolar não se resume à alternância clássica entre fases maníacas e depressivas. Sua expressão clínica é muito mais ampla e, muitas vezes, menos organizada do que os manuais sugerem. Estados mistos, sintomas residuais persistentes e alterações cognitivas podem estar presentes de forma contínua, mesmo fora das crises mais evidentes. Essa diversidade de manifestações faz com que muitos pacientes não se enquadrem perfeitamente nos modelos diagnósticos tradicionais, apresentando quadros intermediários ou sobrepostos que dificultam a definição clara do transtorno. Essa complexidade contribui para erros diagnósticos e reforça a necessidade de uma avaliação mais flexível, longitudinal e integrada da experiência clínica do paciente (Mutz, 2022).

4 CONCLUSÃO

Em suma, o diagnóstico do TB permanece um desafio clínico central na psiquiatria, devido à complexa sobreposição sintomática com condições como Depressão Unipolar e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A distinção precisa entre TB tipo I e tipo II, juntamente com a investigação meticulosa de episódios maníacos ou hipomaníacos prévios, é crucial para evitar o tratamento inadequado com antidepressivos em monoterapia e o consequente risco de viragem maníaca. As comorbidades psiquiátricas e clínicas associadas ao TB exacerbam a gravidade do quadro e o prognóstico, reforçando a necessidade de uma abordagem diagnóstica e terapêutica longitudinal e integrada. O manejo eficaz baseia-se no uso contínuo de estabilizadores do humor, com o Lítio sendo o fármaco de primeira linha com evidência robusta, complementado por intervenções como a Eletroconvulsoterapia (ECT) em casos refratários. Conclui-se que a avaliação clínica rigorosa, iniciada o mais precocemente possível e centrada na história evolutiva completa do paciente, é fundamental para o planejamento terapêutico personalizado, a manutenção da estabilidade clínica a longo prazo e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados pelo transtorno.



REFERÊNCIAS

- FOUNTOULAKIS, K. N.; TOHEN, M.; ZARATE JR, C. A. Lithium treatment of Bipolar disorder in adults: A systematic review of randomized trials and meta-analyses. *European Neuropsychopharmacology*, v. 54, p. 100-115, 2022.
- MUTZ, J. Brain stimulation treatment for bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, v. 24, p. 1-25, 2022.
- POST, R. M.; GRUNZE, H. The Challenges of Children with Bipolar Disorder. *Medicina*, v. 57, n. 6, p. 601, 2021.
- PRICE NEFF, A.; MARZANI, G. Bipolar Disorders: Evaluation and Treatment. *American Family Physician*, v. 96, n. 12, p. 796-804, 2017.
- SALVI, V. et al. ADHD and Bipolar Disorder in Adulthood: Clinical and Treatment Implications. *Medicina*, v. 57, n. 5, p. 466, 2021.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

