

TRANSTORNO BIPOLAR – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FROZA, A, D¹; FERREIRA, G, M, M²

Palavras-chave: Características diagnósticas. Déficits cognitivos. Intervenções psicoterapêuticas.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica reconhecida desde a antiguidade no contexto clínico, porém recebeu atenção significativa apenas no século XIX, com o avanço das descrições clínicas mais detalhadas e com a colaboração de Emil Kraepelin, que enfatizou a importância do quadro clínico e do curso longitudinal das doenças, contribuindo para uma compreensão mais estruturada do TB (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017). Contudo, ainda é negligenciado no âmbito da pesquisa científica, resultando em uma quantidade limitada de estudos dedicados à sua investigação (López-Muñoz et al. 2018, p. 2143).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2016 a prevalência do TB demonstrou consistência em diferentes culturas e grupos étnicos, variando de 4% a 5% da população mundial (2016, p. 52), afetando mais de 30 milhões de pessoas e configurando-se como uma das principais causas de incapacidade. Além disso, a prevalência do TB apresenta variações significativas entre os gêneros. As taxas de prevalência para o TB-I foram mais elevadas entre os homens, enquanto as mulheres apresentaram taxas superiores de TB-II (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017). Essa condição é caracterizada por graves alterações de humor, envolvendo episódios de mania ou hipomania e períodos depressivos, intercalados por fases de remissão (Harrison, P. J et al., 2018).

A neuropsicologia é fundamental para a compreensão do transtorno, pois investiga como as alterações neurobiológicas afetam os processos cognitivos e emocionais. A necessidade de um aprofundamento nas investigações e intervenções eficazes é evidente, dada a morbidade significativa associada ao transtorno bipolar.

¹ Alinne Daniele Froza. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr.2024. alinnefroza@gmail.com

² Giovana Maria Mourinho Ferreira. Orientadora da pesquisa. Docente Mestra do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é revisar os aspectos do transtorno bipolar, abordando suas manifestações clínicas, causas subjacentes, critérios diagnósticos e opções de tratamento. A análise das evidências neuropsicológicas busca esclarecer como os déficits cognitivos e as alterações estruturais e funcionais no cérebro impactam a interação entre episódios de mania e depressão, além de suas repercussões no comportamento e nas funções cognitivas.

3. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo consiste em uma revisão bibliográfica detalhada, com base na análise de 8 artigos acadêmicos, 1 livro e 1 portaria do Ministério da Saúde, publicados nos últimos 25 anos. As bases de dados consultadas incluem PubMed, PsycINFO e SciELO, assegurando a relevância e atualização dos dados. Os critérios de inclusão abrangeram estudos clínicos, revisões sistemáticas e metanálises que investigam os subtipos TB-I e TB-II, bem como os tratamentos farmacológicos, psicossociais e intervenções neuropsicológicas. A organização dos resultados segue uma estrutura temática que facilita a compreensão e análise dos diversos aspectos do transtorno bipolar.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 Características Clínicas e Diagnósticas

O transtorno bipolar é classificado em dois subtipos principais: TB-I e TB-II. O TB-I é caracterizado por episódios de mania que duram pelo menos uma semana e podem incluir sintomas psicóticos, enquanto o TB-II apresenta episódios de hipomania, que são menos intensos e duram pelo menos quatro dias (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017).

A depressão é uma característica comum em ambos os subtipos, frequentemente dificultando o diagnóstico diferencial com o transtorno depressivo maior. A presença de sintomas psicóticos indica um quadro mais grave, sendo a idade média de início do TB-I de 18 anos e do TB-II de cerca de 25 anos (Bosaipo Borges; Juruena, 2017). As avaliações convencionais dependem de análises retrospectivas e transversais, o que pode levar a vieses e falta de confiabilidade (Harrison, P. J et al., 2018).

4.2 Etiologia, Marcadores Biológicos e Fatores de Risco

A etiologia do TB é complexa, envolvendo interação de fatores genéticos e ambientais. Estudos genéticos identificaram regiões cromossômicas e genes associados ao transtorno, sugerindo uma herança poligênica (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017). Fatores ambientais, como traumas precoces e uso indevido de substâncias, desempenham um papel crucial na evolução da doença.

O estresse sofrido no final da adolescência é particularmente influente no aparecimento do transtorno, embora os primeiros episódios de mania possam se manifestar ao longo de toda a vida (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017). A fisiopatologia do TB envolve a análise de sistemas neurobiológicos, como o dopaminérgico e glutamatérgico, além de fatores de estresse oxidativo e neurotrófico.

A excessiva estimulação dopaminérgica pode desencadear sintomas maníacos, enquanto os estabilizadores de humor ajudam a controlar esses sintomas. Disfunções na regulação da dopamina durante episódios maníacos podem resultar em hipodopaminérgico, contribuindo para sintomas depressivos. O sistema glutamatérgico, crucial para neurotransmissão e funções como aprendizado e memória, apresenta alterações implicadas na fisiopatologia do transtorno. Além disso, o estresse oxidativo está associado a comportamentos maníacos e depressivos, com alterações em parâmetros como lipoperoxidação.

A redução da densidade neuronal e glial na região pré-frontal e hipocampo em pacientes sugere uma ligação com as características do transtorno. Fatores neurotróficos, como a proteína quinase C (PKC), mostram-se relevantes, com sua atividade aumentada durante episódios maníacos, indicando um potencial marcador para o transtorno. Esses mecanismos oferecem uma base para intervenções terapêuticas mais eficazes no tratamento do TB (Quevedo; Isquierdo, 2020).

4.3 Aspectos Neuropsicológicos

A neuropsicologia do TB revela déficits cognitivos distintos que variam conforme a fase do humor. Durante episódios de mania, os pacientes têm prejuízos na memória de reconhecimento, habilidades de planejamento e controle inibitório (Murphy et al., 1999). Enquanto na fase depressiva, enfrentam dificuldades na atenção dividida e velocidade de processamento (Murphy et al., 2001). Estudos com a bateria CANTAB demonstraram déficits em memória de trabalho, memória episódica, atenção

espacial e capacidade de tomada de decisões (Sweeney; Kmiec; Kupfer, 2000). Embora o comprometimento cognitivo não faça parte dos critérios diagnósticos, ele é notável e persiste mesmo em períodos de eutímia.

4.4 Tratamento e Intervenções psicossociais

O tratamento do TB envolve farmacoterapia e intervenções psicossociais. Os estabilizadores de humor são considerados a primeira escolha no manejo do transtorno (Fiedorowicz. et al, 2011), mas a farmacoterapia isolada muitas vezes não é suficiente, visto que os pacientes com o transtorno têm sintomas que persistem mesmo com o tratamento adequado, como prejuízo cognitivo e funcional, deficiência psicossocial e diminuição da qualidade de vida (Quevedo; Isquierdo, 2020). Sendo nessas variáveis que a neuropsicologia irá trabalhar.

Intervenções psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental (TCC) e grupos de psicoeducação, são cruciais para o tratamento, pois ajudam a monitorar oscilações de humor, reestruturar pensamentos disfuncionais, reduzir no número de recaídas e a diminuir a flutuação de humor (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017).

5. CONCLUSÃO

O TB requer uma abordagem terapêutica abrangente e personalizada. A neuropsicologia oferece uma compreensão detalhada das disfunções cognitivas associadas, essencial para o desenvolvimento de práticas clínicas mais eficazes. Além disso, contribui significativamente ao identificar e analisar as alterações bioquímicas e os mecanismos subjacentes ao transtorno, permitindo a formulação de intervenções mais direcionadas e eficazes. A abordagem neuropsicológica facilita o diagnóstico preciso e a avaliação das áreas e aspectos do cotidiano do paciente que estão mais comprometidos, possibilitando um tratamento mais holístico. A combinação de intervenções farmacológicas e psicossociais é fundamental para o manejo adequado da doença.

O tratamento deve ser adaptado às particularidades de cada paciente, abordando os sintomas emocionais e os déficits cognitivos. O trabalho neuropsicológico se revela essencial para otimizar o manejo do TB, oferecendo uma abordagem mais completa e personalizada que visa não apenas a remissão dos sintomas, mas também a restauração da funcionalidade e bem-estar geral dos pacientes.

6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 315. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. Diário Oficial da União, Brasília, DF.2016.
2. BOSAPO, N. B; BORGES, V. F; JURUENA, M. F. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. 2017. Disponível em: [//efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/268328037.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/268328037.pdf)
- 3.FIEDOROWICZ, Jess G. et al. Subthreshold hypomanic symptoms in progression from unipolar major depression to bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 168, n. 1, p. 97-104. 2011. DOI: 10.1176/appi.ajp.2010.10030328. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10030328>.
4. HARRISON, P. J; GEDDES, J. R; TUNBRIDGE, E. M. The emerging neurobiology of bipolar disorder. *Trends in Neurosciences*, v. 41, n. 1, p. 18-30. 2018. Disponível em: [10.1016/j.tins.2017.10.006](https://doi.org/10.1016/j.tins.2017.10.006)
- 5.LÓPEZ-MUÑOZ, F. et al. A history of the pharmacological treatment of bipolar disorder. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 19, n. 7, p. 2143. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms19072143>.
- 6.MURPHY, F. C. et al. Decision-making cognition in mania and depression. *Psychological Medicine*, v. 31, n. 4, p. 679-693. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0033291701003804>
7. MURPHY, F. C. et al. Emotional bias and inhibitory control processes in mania and depression. *Psychological Medicine*, v. 29, n. 6, p. 1307-1321. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0033291799001233>
8. QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan (Orgs.). *Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019
9. SWEENEY, J. A; KMIEC, J. A; KUPFER, D. J. Neuropsychologic impairments in bipolar and unipolar mood disorders on the CANTAB neurocognitive battery. *Biological Psychiatry*, v. 48, n. 7, p. 674-684, 1 out. 2000. Disponível em: [10.1016/s0006-3223\(00\)00910-0](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(00)00910-0). PMID: 11032979.