

## **Compreendendo a complexidade diagnóstica do transtorno bipolar e suas implicações clínicas: Revisão Bibliográfica**

### **Understanding the diagnostic complexity of bipolar disorder and its clinical implications: A Literature Review**

**Laís de Magalhães Carvalho<sup>1</sup>, Letícia Helena de Castro Naves<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Faculdade Unis São Lourenço, São Lourenço, Minas Gerais,  
lais.carvalho2@alunos.unis.edu.br, 0009-0007-7728-1639

<sup>2</sup> Faculdade Unis São Lourenço, São Lourenço, Minas Gerais,  
leticia.naves@professor.unis.edu.br, 0000-0002-2246-0142

#### **RESUMO**

Este trabalho compreende a complexidade diagnóstica do transtorno bipolar e suas implicações clínicas. O transtorno bipolar é uma condição complexa, caracterizada por oscilações de humor que variam entre episódios maníacos, hipomaníacos e depressivos, afetando de forma significativa a vida pessoal, social e funcional dos indivíduos acometidos. Tal abordagem se justifica pela elevada incidência de atrasos no diagnóstico adequado, o que dificultam intervenções mais assertivas. O objetivo deste trabalho é analisar os fatores que interferem no diagnóstico preciso do transtorno bipolar e de que maneira esses elementos contribuem para a complexidade de sua identificação, discutindo ainda suas implicações clínicas, sociais e prognósticas. Esta tarefa foi realizada a partir da revisão bibliográfica de artigos científicos. A análise evidenciou que o diagnóstico tardio está frequentemente relacionado à sobreposição de sintomas com outros transtornos mentais, à presença de comorbidades e dependência de uma entrevista bem estruturada. Diante disso o diagnóstico do transtorno bipolar exige uma visão ampla e integrada que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também as variáveis emocionais, sociais e biológicas que compõem o quadro.

**Palavras-chave:** Transtorno Bipolar, Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial, Fatores de Risco, Saúde Mental.

## ABSTRACT

The present study addresses the diagnostic complexity of bipolar disorder and its clinical implications. Bipolar disorder is a complex condition, characterized by oscillations of mood that alternate between manic, hypomanic, and depressive episodes, significantly impacting the personal, social, and functional lives of individuals with the disorder. This approach is justified by the high incidence of delays in accurate diagnosis, which hinder the implementation of timely and more effective interventions. The objective of this review is to analyze the factors that interfere with the accurate diagnosis of bipolar disorder and how these elements contribute to the complexity of its identification, further discussing its clinical, social, and prognostic implications. This study was based on a literature review of scientific articles. The analysis revealed that delayed diagnosis is frequently related to symptom overlap with other mental disorders, the presence of comorbidities, and reliance on a well-structured interview. Therefore, the diagnosis of bipolar disorder requires a broad and integrated perspective that considers not only clinical aspects but also the emotional, social, and biological variables that comprise the condition.

**Keywords:** Bipolar Disorder, Diagnosis, Differential Diagnosis, Risk Factors, Mental Health.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados epidemiológicos estima-se que o transtorno bipolar tenha uma prevalência global de aproximadamente 2,4%, enquanto no Brasil atinge 1% da população, configurando-se também como um importante problema de saúde pública. Essa estatística demonstra a amplitude do transtorno e a necessidade de se aprimorar os conhecimentos sobre o tema.

Tal abordagem se justifica pela elevada incidência de atrasos no diagnóstico adequado, o que dificultam intervenções mais assertivas. O transtorno bipolar caracteriza-se por sua complexidade clínica, marcada pela sobreposição de sintomas com outros transtornos mentais, presença frequente de comorbidades e variações na intensidade, duração e manifestação dos episódios de humor. O elevado índice de suicídio associado à condição é um fator de relevância, frequentemente relacionado às intensas oscilações de humor, ao diagnóstico tardio e ao tratamento inadequado. Estima-se que cerca de 50% das pessoas com o transtorno tenham tentado suicídio ao menos uma vez, e entre 11% a 19% conseguem realizar o ato.

É fundamental destacar a relevância deste trabalho, tanto do ponto de vista clínico quanto social, uma vez que aborda um transtorno psiquiátrico de alta

complexidade, caracterizado por sua natureza crônica, recorrente e multifatorial, que afeta de forma significativa a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos acometidos.

O objetivo deste trabalho é analisar os fatores que interferem no diagnóstico preciso do transtorno bipolar e de que maneira esses elementos contribuem para a complexidade de sua identificação, discutindo ainda suas implicações clínicas, sociais e prognósticas. Para isso, a presente revisão bibliográfica busca reunir e examinar informações relevantes que possibilitem uma melhor compreensão do transtorno.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica mediante a busca eletrônica de artigos científicos indexados em 2 bases de dados (SciELO e Google Acadêmico), abrangendo publicações dos últimos 5 anos,

O estudo compreendeu os trabalhos mais relevantes publicados originalmente na língua portuguesa e inglesa, a partir dos seguintes descritores: transtornos bipolares, critérios diagnósticos, diagnóstico diferencial, transtorno de humor, saúde mental, manejo clínico, prevalência.

A amostra abrangeu publicações de artigos selecionados a partir da leitura prévia de seus resumos anexados, e seguiram os seguintes critérios de inclusão: I) Artigos que abordavam: diagnóstico do transtorno bipolar, diagnósticos diferenciais e dificuldades diagnósticas do transtorno bipolar, II) Ano de publicação: foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, III) Foram excluídos trabalhos que abordavam apenas o tratamento para o transtorno bipolar.

Os resultados encontrados foram separados em cinco tópicos, sendo eles Sintomatologia, Definições Transtorno Bipolar Tipo I, Definições Transtorno Bipolar Tipo II, Diagnóstico Diferencial e Considerações Finais, para melhor compreensão.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 SINTOMATOLOGIA**

O transtorno bipolar é uma doença crônica e recorrente caracterizada por oscilações de humor. Os sintomas se alternam entre ciclos de episódios maníacos,

hipomaníacos, depressivos ou mistos bem delimitados no tempo, e com manifestações cognitivas e comportamentais, sendo uma das doenças com maior potencial de incapacidade de acordo com a OMS (Garcia *et al.*, 2022). Os sintomas normalmente começam a se manifestar na adolescência ou no início da vida adulta, afetando 2,4% da população global (Marinho *et al.*, 2024).

No Brasil dados epidemiológicos apontam que 1% da população é afetada pelo transtorno e devido à cronicidade e gravidade da doença, é considerada uma condição de saúde pública. Além disso, observa-se uma alta prevalência do uso abusivo de substâncias psicoativas entre os indivíduos diagnosticados, estimando-se que entre 60% e 85% dos pacientes apresentem esse comportamento (Garcia *et al.*, 2022). Os indivíduos acometidos por esse transtorno têm suas vidas profundamente afetadas no cotidiano, pois as oscilações de humor causam prejuízos a nível comportamental e social, sendo que a duração e intensidade dos episódios variam entre indivíduos (Barros *et al.*, 2023). Estima-se que um episódio hipomaníaco possa durar de alguns dias a semanas, enquanto um episódio maníaco pode se estender por semanas ou até meses. Já os episódios de humor deprimido tendem a ter uma duração mais prolongada, podendo persistir por meses ou até anos, sendo, inclusive, os mais frequentes entre os quadros do transtorno bipolar. (Marinho *et al.*, 2024).

Os episódios maníacos e hipomaníacos são muito semelhantes, caracterizados por um período anormal de humor, em que há aumento de disposição e energia, autoestima muito elevada e diminuição da necessidade de sono (Soares *et al.*, 2024). Alguns aspectos são essenciais para diferenciar os episódios hipomaníacos dos maníacos. Nos episódios hipomaníacos, os sintomas não provocam alterações significativas na funcionalidade social ou profissional do indivíduo, já a necessidade de hospitalização, especialmente em casos com risco de danos para si ou para terceiros, assim como a presença de características psicóticas, definem o episódio como maníaco. (Barros *et al.*, 2023). Outros aspectos importantes se referem à duração do quadro, tendo o episódio maníaco o mínimo de uma semana e presente a maior parte do dia, quase todos os dias, e o episódio hipomaníaco duração mínima de quatro dias consecutivos. Porém independente de qual episódio o indivíduo se encontra, haverá claras e observáveis mudanças no seu comportamento (APA, 2023). A hereditariedade é um dos fatores que contribui para o seu aparecimento, porém interações ambientais e sociais também estão associadas. Além disso, observa-se uma alta prevalência de

dependência química, depressão e ansiedade entre os familiares diretos dos indivíduos acometidos (Barros *et al.*, 2023).

Os episódios depressivos levam ao sofrimento e incapacidade do indivíduo, causando prejuízos no seu funcionamento social. Os sintomas se apresentam através de humor deprimido a maior parte do dia, perda ou ganho de peso significativo sem dieta, agitação ou retardo psicomotor, insônia ou hipersonia, perda de energia, fadiga, anedonia, sentimento de culpa, pensamentos de morte, ideações suicidas e dificuldade de concentração e de tomada de decisões (Silva *et al.*, 2021).

Existem dois tipos de transtorno bipolar, o do Tipo I caracterizado pela presença de um episódio maníaco, antecedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou de humor deprimido, e o do Tipo II caracterizado pela presença de episódios hipomaníaco e de humor deprimido (Soares *et al.*, 2024).

### **3.2 DEFINIÇÕES TRANSTORNO BIPOLAR TIPO I**

O transtorno bipolar tipo I é bastante heterogêneo, 31,3% dos acometidos apresentam mania, 21,4% humor deprimido e 47,3% não apresentam uma polaridade dominante. Seus sinais e sintomas afetam significativamente o bem estar e qualidade de vida do indivíduo. Em muitos casos os sintomas podem comprometer o juízo crítico, resultando em consequências graves, como hospitalizações, conflitos legais e dificuldades financeiras. Estudos apontam que esse transtorno geralmente se manifesta no início da vida adulta, entre 20 e 30 anos, porém podendo ocorrer em qualquer fase da vida. No caso de crianças é importante ressaltar que os estágios do desenvolvimento podem dificultar o diagnóstico, sendo necessário avaliar a recorrência dos sintomas, incompatibilidade com a fase atual e grandes mudanças no comportamento que evidenciem critérios diagnósticos (APA, 2023).

O transtorno bipolar tipo I é caracterizado por episódios maníaco, hipomaníaco e de humor deprimido, com necessidade de pelo menos um episódio maníaco para diagnóstico. Caracteriza-se por um humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, acompanhado de pelo menos três dos sintomas descritos, ou, no caso de humor irritável, pela presença de no mínimo quatro desses sintomas, que serão detalhados a seguir (APA, 2023).

O indivíduo no episódio maníaco apresenta-se bastante eufórico e alegre, a ponto de ser considerado como excessivo por pessoas do convívio, se comporta de

forma indiscreta nas interações interpessoais, sexuais ou profissionais e quando suas vontades não são atendidas se sente muito irritado. Oscilações de humor podem ocorrer de forma breve e sucessiva, variando entre euforia, caracterizada por um estado de alegria intensa e expansiva, e disforia, marcada por um humor diminuído ou sentimento de angústia e irritabilidade, com tendência à impaciência, frustração ou raiva (APA, 2023).

Durante um episódio maníaco a redução da necessidade de sono é um dos primeiros sintomas a se manifestar. O início de novas atividades é comum, mesmo que não se tenha adequado conhecimento sobre o tema, pois a autoestima e autoconfiança do indivíduo estão elevadas, sendo também frequente delírios de grandeza. Nos casos de distúrbios graves do sono, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição, Revisão de Texto DSM-V-TR destaca que pessoas acometidas pelo transtorno podem ficar dias sem dormir e não se sentirem cansadas (APA, 2023).

Os indivíduos também apresentam excesso de comunicação, muitas vezes de forma invasiva, com presença de piadas, trocadilhos e gestos. Nos casos de humor irritável há a presença de comentários hostis, principalmente se forem interrompidos durante a fala. Adicionalmente a American Psychiatric Association APA (2023) descreve que os pensamentos ficam muito acelerados, com mudanças repentinas de foco, dificuldade de organizar as falas e se distraem com facilidade ao menor dos estímulos externos. A alteração do comportamento sexual costuma estar presente, podendo incluir infidelidade e encontros sexuais com estranhos, sem percepção dos riscos para si e negligência com o outro.

Os indivíduos podem apresentar grandes mudanças de estilo e aparência, maiores tendência a jogos de azar e há pessoas que apresentam comportamentos mais hostis e socialmente inadequados. O paciente muitas vezes não reconhece sua condição e nega que precise de ajuda e tratamento durante um episódio maníaco, sendo recorrente que ele sinta-se envergonhado e culpado pelas suas atitudes ao sair do episódio, o que pode desencadear humor depressivo (Barros *et al.*, 2023).

### **3.3 DEFINIÇÕES TRANSTORNO BIPOLAR TIPO II**

O transtorno bipolar tipo II é definido por um curso clínico contendo um ou mais episódios de humor deprimido, com diminuição do interesse pelas atividades quase

todos os dias, com duração mínima de duas semanas e, um episódio hipomaníaco (APA, 2023).

Os indivíduos acometidos pelo transtorno bipolar tipo II não apresentam sintomas psicóticos em fases hipomaníacas, adicionalmente a American Psychiatric Association APA (2023) acrescenta que a presença de um episódio maníaco no curso da doença, já exclui o diagnóstico de bipolar tipo II, e que os episódios de humor deprimido são mais frequentes e prolongados que no bipolar tipo I, dificultando o diagnóstico, pois é comum que o sintoma de humor deprimido ocorra antes do primeiro episódio hipomaníaco.

A ciclagem rápida é relativamente comum em casos de transtorno bipolar tipo II, afetando aproximadamente 5% a 15% dos pacientes. Essa condição é caracterizada pela ocorrência de quatro ou mais episódios de humor entre hipomaníaco e humor deprimido, ao longo de um período de 12 meses (APA, 2023).

Estima-se que 12% das pessoas com transtorno bipolar tipo II são inicialmente diagnosticadas com transtorno depressivo maior, podendo levar mais de 10 anos do início da doença até o diagnóstico correto (APA, 2023).

### **3.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

O diagnóstico do transtorno bipolar requer uma anamnese criteriosa e abrangente, envolvendo a avaliação detalhada da trajetória clínica do paciente, a evolução dos sintomas, o histórico familiar, aspectos genéticos e a presença de comorbidades, fatores que contribuem para a complexidade do quadro (Rossi *et al.*, 2024). Os episódios de alteração de humor devem ser examinados de forma meticulosa, com atenção à temporalidade e às características dos episódios maníacos, hipomaníacos e depressivos, visando à identificação precisa dos critérios diagnósticos (Santos *et al.*, 2023).

As dificuldades diagnósticas estão relacionadas a vários fatores como, a semelhança de sintomas com outros transtornos e a presença de comorbidades, que podem levar a sobreposição dos sintomas e conseqüentemente o diagnóstico incorreto do paciente, as alterações de humor não seguirem um padrão linear, podendo variar de tempo e intensidade nos indivíduos acometidos e a presença de ciclagem rápida (Barros *et al.*, 2024). Adicionalmente Lima e colaboradores (2024) apontam que a falta de critérios laboratoriais, como a presença de biomarcadores, e a dependência de

entrevistas estruturadas, são um desafio para o correto diagnóstico. A falta de compreensão dos médicos sobre saúde mental, principalmente na atenção primária, e o estigma sobre a doença também são barreiras a serem superadas para garantir a assertividade do diagnóstico diferencial.

A categorização dos sintomas para identificação dos episódios representa uma limitação diagnóstica, uma vez que as variações de humor podem ocorrer ao longo do processo de avaliação clínica dificultando a definição precisa do quadro, pois diagnósticos psiquiátricos avaliam de forma retrospectiva o histórico do mesmo. A colaboração do paciente ao relatar seus sintomas, como a presença de episódios eufóricos durante fase depressiva, e dos familiares sobre comportamentos alterados, como gastos compulsórios, vícios ou vida sexual impulsiva, é muito importante para elucidar melhor a avaliação diagnóstica (Marinho *et al.*, 2024).

No transtorno bipolar frequentemente o primeiro episódio é depressivo, portanto para diferenciar de depressão maior a American Psychiatric Association APA (2023) destaca a importância de analisar alguns fatores. No transtorno bipolar tipo I os sintomas depressivos são comuns a longo prazo, sendo o motivo principal pelo qual os pacientes buscam ajuda. É essencial durante a anamnese a busca por episódios anteriores de mania ou hipomania, presença de histórico de transtorno bipolar na família, início dos sintomas próximos aos 20 anos, presença de episódios psicóticos, falta de resposta a tratamentos feitos anteriormente para depressão e presença de episódios maníacos durante o tratamento.

Sintomas de ansiedade podem ser confundidos com pensamentos acelerados e as ações do indivíduo para diminuir a ansiedade, podem ser erroneamente consideradas comportamentos impulsivos (APA, 2023).

O diagnóstico diferencial de transtorno bipolar tipo I com características psicóticas de transtorno esquizoafetivo é considerado quando os sintomas psicóticos ocorrerem apenas durante os episódios maníacos ou depressivos (APA, 2023).

Os sintomas de TDAH são comuns no transtorno bipolar, a American Psychiatric Association APA (2023) recomenda diagnóstico diferencial através da identificação dos sintomas maníacos e/ou hipomaníacos ocorrerem em episódios distintos e o início dos sintomas acontecerem no final da adolescência e início da vida adulta.

O diagnóstico diferencial entre transtorno bipolar e transtorno de personalidade borderline exige atenção à duração, estabilidade e contexto dos sintomas. Enquanto o

transtorno bipolar se caracteriza por episódios distintos de alteração do humor, o transtorno borderline reflete um padrão persistente de instabilidade emocional e interpessoal. O reconhecimento dessa diferença é essencial para um manejo terapêutico adequado e para evitar diagnósticos equivocados que podem levar a medicalização excessiva ou intervenções inadequadas (APA, 2023).

Indivíduos que apresentam transtorno bipolar, de acordo com a American Psychiatric Association (2023), tem tendência ao abuso de substâncias durante episódios maníacos e/ou hipomaníacos, sendo de suma importância a avaliação se o consumo da substância é devido a algum episódio ou se o episódio ocorreu devido ao uso da substância.

Crianças e adolescentes que apresentam irritabilidade persistente, só devem ser diagnosticadas com transtorno bipolar se os episódios de mania e hipomania forem bem definidos na história clínica (APA, 2023).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O transtorno bipolar apresenta-se como uma condição psiquiátrica de alta complexidade, marcada por fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam diretamente o curso e o prognóstico da doença. A incidência de traumas na infância como abuso, violência e negligência emocional, tem sido apontada como um fator importante na predisposição e agravamento do transtorno, contribuindo para quadros clínicos mais graves e com pior resposta terapêutica. Além disso, a literatura destaca que fatores genéticos possuem papel significativo, elevando o risco de desenvolvimento da doença para até 10% em indivíduos com parentes de primeiro grau diagnosticados.

Eventos estressores também demonstram forte influência sobre a dinâmica dos episódios de humor, acontecimentos negativos tendem a precipitar quadros depressivos, enquanto experiências positivas intensas, associadas a conquistas ou mudanças marcantes, podem desencadear episódios maníacos, o que reforça a importância de um acompanhamento contínuo e cuidadoso desses pacientes, com foco não apenas na estabilização dos sintomas, mas também na prevenção de recaídas.

Outro aspecto relevante é a alta incidência de comorbidades, que afetam aproximadamente 60% dos indivíduos com transtorno bipolar. Dentre elas, destacam-se os transtornos de ansiedade, o TDAH e o uso abusivo de substâncias, além de condições

clínicas como doenças cardiovasculares, autoimunes e metabólicas, que interferem diretamente na qualidade e expectativa de vida.

Por fim, a compreensão do transtorno bipolar exige uma avaliação criteriosa e multidimensional, que vá além dos critérios diagnósticos formais, contemplando os aspectos emocionais, sociais e biológicos que o compõem. O diagnóstico precoce, aliado a uma abordagem terapêutica individualizada, é essencial para reduzir o sofrimento psíquico, melhorar a adesão ao tratamento e promover qualidade de vida aos indivíduos acometidos. Assim, reforça-se a necessidade de mais estudos e de um olhar clínico atento e humanizado, que favoreça a identificação adequada do transtorno e contribua para o cuidado integral em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARROS, Renan Nascimento; ALVES, Gleica Soyan Barbosa; OLIVEIRA, Eliene. **Ciências da Saúde em Foco**. 1 ed. Belo Horizonte: Paisson, v. 1, p. 7-17, 2023.  
<http://dx.doi.org/10.36229/978-65-5866-345-4> Disponível em:  
[https://www.poisson.com.br/livros/saude/Foco/volume1/Saude\\_em\\_Foco\\_Vol1.pdf](https://www.poisson.com.br/livros/saude/Foco/volume1/Saude_em_Foco_Vol1.pdf)  
Acesso em: 5 nov. 2025.

BELLIN, Anna Karolyne Komar; CAMPOS, Maira Thatiane Pedroso. Análise comparativa dos critérios diagnósticos de transtornobipolar tipos I e II no DSM-V E DSM-V-TR. **Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitario Campo Real**, 2023. Disponível em:  
<https://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/psico/article/view/288> Acesso em: 5 nov. 2025.

GARCIA, Bruno Nogueira; MELGAÇO, Thayusa Rayan Passos; TRAJANO, Andreza Gonçalves. Perspectivas epidemiológicas, clínicas e terapêuticas do transtorno bipolar em comorbidade com o uso de drogas: revisão de literatura em língua portuguesa. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1–23, jun. 2022.  
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.277> Disponível em:  
<https://revistardp.org.br/revista/article/view/277> Acesso em: 5 nov. 2025.

LIMA, Willian de Almeida. *et al.* Dificuldade diagnóstica do transtorno bipolar – revisão sistemática. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 3. p. 1-14, fev. 2024.  
<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-018> Disponível em:  
<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4415> Acesso em: 5 nov. 2025.

MARINHO, Konnery Kazelly. *et al.* Principais aspectos clínicos do transtorno bipolar: uma revisão sistemática da literatura. **Journal of Social Issues and Health Sciences**,

Teresina, v. 1, n. 5. p. 1-11, ago. 2024. <http://doi.org/10.5281/zenodo.13342746>  
Disponível em: <https://zenodo.org/records/13342746> Acesso em: 5 nov. 2025.

ROSSI , Natália Rivoli. *et al.* Diagnóstico diferencial em transtorno bipolar tipo 2: desafios e comorbidades associadas. **Congresso Médico Acadêmico UniFOA**, Volta Redonda v. 10, 2024. <https://doi.org/10.47385/cmedunifoa.1553.10.2024> Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/congresso-medvr/article/view/1553> Acesso em: 5 nov. 2025.

SANTOS , Amanda Rafaelly Ferreira. *et al.* Diagnóstico diferencial entre transtorno do humor bipolar e transtorno de personalidade borderline: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. v. 27, n. 3. p. 54-69, dez. 2023. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/1065/309> Acesso em: 5 nov. 2025.

SILVA, Breno Márcio Bottino de Melo. *et al.* Cronobiologia do transtorno afetivo bipolar: uma revisão narrativa. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1-22, jul. 2022. <http://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.288> Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/288>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SOARES, Isadora Veras Araújo *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno afetivo bipolar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 925–940, jun. 2024. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p925-940> Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2311> Acesso em: 5 nov. 2025.