

TRANSTORNO BIPOLAR EM FASE MANÍACA NO PRONTO-SOCORRO: RECONHECIMENTO PRECOCE E IMPACTO NA CONDUTA

**Ana Luisa Seixas de Carvalho¹, Hana Alvaredo Andrade², Lis Chaves
Fernandes Correia³**

¹Afya Faculdade de Ciências Médicas de Vitória da Conquista
(analuisaseixasc@gmail.com) , ²Afya Faculdade de Ciências Médicas de Vitória
da Conquista (hanaandrade@gmail.com) , ³Afya Faculdade de Ciências
Médicas de Vitória da Conquista (liscfchaves@gmail.com)

RESUMO:

O transtorno bipolar é uma condição psiquiátrica caracterizada por oscilações abruptas de humor, alternando entre mania, definida como humor persistentemente elevado associado ao prejuízo do julgamento do indivíduo e depressão profunda. A partir disso, torna-se essencial o reconhecimento precoce e manejo adequado desta condição no ambiente de urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno bipolar. Fase maníaca. Emergência psiquiátrica.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências psiquiátricas

INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar é uma condição psiquiátrica crônica caracterizada por oscilações abruptas de humor, alternando entre mania e depressão profunda (COSTA:CAMPINAS:PRESINOTO, 2025). A partir disso, destacam-se os episódios maníacos pelas manifestações como: alteração do humor, aumento da energia e impulsividade, que levam o paciente a buscar o pronto-socorro (SOARES, et al., 2024). O atraso ou falha diagnóstica pode impactar negativamente no tratamento, prognóstico e segurança do paciente.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a importância do reconhecimento precoce do transtorno bipolar em fase maníaca no contexto do pronto-socorro e seu impacto na definição da conduta clínica, bem como avaliar as consequências do reconhecimento tardio ou inadequado no tratamento e no prognóstico do paciente. Além disso, o estudo visa discutir a relevância de uma abordagem adequada nos serviços de urgência e emergência, enfatizando a necessidade de intervenções mais eficazes, seguras e alinhadas ao cuidado integral em saúde mental.

OBJETIVOS

1. Analisar a importância do reconhecimento precoce do transtorno bipolar em fase maníaca no contexto do pronto-socorro e seu impacto na definição da conduta clínica.
2. Avaliar as consequências do reconhecimento tardio ou inadequado da fase maníaca no tratamento e prognóstico do paciente.
3. Discutir a relevância da abordagem adequada no serviço de urgência e emergência

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa que analisou evidências científicas sobre a importância do reconhecimento precoce do transtorno bipolar em fase maníaca no pronto-socorro e seu impacto na conduta clínica. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos dos últimos cinco anos em português, inglês e espanhol. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, excluindo trabalhos duplicados ou sem relação direta com urgência e emergência. A análise foi descritiva, contemplando apresentação clínica, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Por se tratar de revisão de literatura, não houve necessidade de aprovação por Comitê de Ética..

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Reconhecimento precoce do transtorno bipolar em fase maníaca no pronto-socorro.

O transtorno bipolar é uma condição caracterizada por episódios recorrentes de elevação e depressão do humor, sendo a fase maníaca caracterizada por humor persistentemente elevado associado ao prejuízo do julgamento do indivíduo (COSTA;CAMPINAS:, 2025). A partir disso, o paciente pode apresentar sintomas como aceleração do pensamento, fala aumentada, redução do sono, impulsividade e agitação psicomotora, além de, em casos mais graves, sintomas psicóticos e comportamentos suicidas (SOARES, et al., 2024).

No pronto-socorro, o diagnóstico precoce desses pacientes ainda é um desafio significativo em razão do ambiente de urgência e emergência possuir um tempo mais limitado para avaliação e priorizar o controle imediato da agitação. A identificação do transtorno bipolar em fase de mania no pronto-socorro é fundamental para a conduta clínica adequada e para reduzir riscos adversos associados à falta de tratamento.

Dessa forma, quando esta condição é devidamente reconhecida permite-se elaborar intervenções eficazes e direcionadas, além do encaminhamento adequado para garantir a integralidade e continuidade do cuidado.

1.2 Impactos do reconhecimento tardio ou inadequado da fase maníaca no tratamento e prognóstico.

O reconhecimento tardio ou incorreto da fase maníaca no contexto de urgência e emergência representa um fator crítico para a evolução clínica do paciente com transtorno bipolar em fase maníaca. A falha diagnóstica ocasiona a adoção de condutas terapêuticas inadequadas que podem intensificar os sintomas de mania e precipitar episódios mistos, nos quais a hipomania e a depressão ocorrem simultaneamente (GRASSO et al, 2026). Além disso, a iatrogenia medicamentosa no pronto-socorro, com o uso de medicamentos para o controle imediato, mascaram temporariamente os sintomas sem abordar o transtorno de base, retardando intervenções eficazes, que resultam em recorrência precoce dos sintomas e agravamento do prognóstico.

Dessa forma, pacientes que passam repetidamente por atendimentos emergenciais sem o reconhecimento do transtorno bipolar tendem a desenvolver maior instabilidade do humor, prejuízo funcional progressivo e comprometimento das relações sociais e profissionais (WOLFE & McCOIN, 2024). Assim, o reconhecimento inadequado da fase maníaca compromete a resposta terapêutica imediata e impacta negativamente a qualidade de vida do paciente, a segurança individual e coletiva e os custos assistenciais na urgência e emergência.

1.3 Abordagem clínica do transtorno bipolar em fase maníaca nos serviços de urgência e emergência.

A abordagem clínica do episódio maníaco em serviços de urgência e emergência deve ser orientada pelo manejo dos sintomas agudos e por um planejamento terapêutico que permita a continuidade do tratamento. No que se refere ao manejo farmacológico, recomenda-se como primeira linha o uso de antipsicóticos atípicos ou estabilizadores de humor, reservando benzodiazepínicos como adjuvantes no controle da agitação intensa (YATHAM et al, 2021).

O uso isolado de antidepressivos é contraindicado pelo risco de exacerbação da sintomatologia e precipitar episódios mistos. Tais recomendações reforçam a importância do reconhecimento correto do quadro ainda na emergência, evitando iatrogenias e agravamento clínico.

Além disso, frequentemente se observa sobreposição diagnóstica com transtornos por uso de substâncias e quadros psicóticos, sendo necessário reconhecer as condições ambientais e contexto de vida, o que permite traçar um planejamento terapêutico

continuado. Assim, é possível habilitar uma prática clínica mais segura com resolutividade no contexto agudo e impacto positivo no prognóstico do paciente.

DISCUSSÃO

O reconhecimento tardio da mania em contextos de urgência e emergência piora o prognóstico do transtorno bipolar, pois favorece condutas inadequadas. A iatrogenia medicamentosa retarda o tratamento correto e aumenta riscos e recorrências, que afetam o prognóstico do paciente. Portanto, é essencial o reconhecimento precoce e o manejo baseado em evidências para melhorar a evolução clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O transtorno bipolar em fase maníaca é uma emergência psiquiátrica devido aos comportamentos psicóticos e risco suicida. O reconhecimento inadequado da fase maníaca e impacta negativamente a qualidade de vida do paciente e a segurança do mesmo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, J. R. E. da; CAMPINAS, T. A. L.; PRESINOTO, D. U. Um estudo sobre o transtorno afetivo bipolar: episódio atual maníaco com sintomas psicóticos. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, Brasil, v. 4, n. 22, 2025. DOI: 10.47402/remici.v4n22212125. Disponível em: <https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/749>. Acesso em: 3 fev. 2026.

GRASSO, V. et al. Mixed features in depressive and bipolar disorders: An updated systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 398, p. 120929, 2026. DOI: 10.1016/j.jad.2025.120929.

MACELLARO, M. et al. The influence of depressive and manic symptoms on suicidal ideation in mixed mood states. **International Journal of Bipolar Disorders**, v. 13, n. 1, p. 23, 2025. doi:10.1186/s40345-025-00390-x

WOLFE, C.; McCOIN, N.. Bipolar Disorders in the Emergency Department. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 42, n. 1, p. 115-124, 2024. doi:10.1016/j.emc.2023.06.014

YATHAM, L. N. et al. The CANMAT and ISBD 2021 guidelines for the management of bipolar disorder. **Bipolar Disorders**, Hoboken, v. 23, n. 7, p. 637–658, 2021. DOI: 10.1111/bdi.13025.