

## Transtorno afetivo bipolar: uma revisão conceitual

### Bipolar affective disorder: a conceptual review

Eliene Silva Ferreira<sup>1</sup>, Mauricio de Oliveira Silva<sup>2\*</sup>, Thomas Leonardo Marques de Castro leal<sup>3</sup>

---

#### RESUMO

O Transtorno afetivo bipolar (TAB) é uma doença crônica, complexa e com altos índices de morbidade e mortalidade no mundo e é uma condição multidimensional envolvendo uma interação complexa e dinâmica entre fatores biológicos e psicossociais. O objetivo desse artigo é fazer um levantamento dos fatores ligados ao desenvolvimento do TAB e através de uma revisão bibliográfica, realizado por meio das bases de dados virtuais de periódicos científicos, revistas de saúde, bases do Ministério da Saúde do Brasil e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca dos artigos, foram utilizadas as palavras-chave “Transtorno bipolar: Diagnóstico; Fatores sociais; Fatores culturais e Fatores biológicos”. Foram encontrados 35 artigos sobre o tema e destes selecionados 20 para a discussão. Por meio da pesquisa ficou evidenciado que a TAB necessita de avaliação de cada aspecto da vida dos indivíduos acometidos com esse transtorno, com um olhar não só clínico, mas também social histórico e cultural do paciente.

**Palavras-chave:** Mania; Hipomania; Depressão; Saúde mental.

---

#### ABSTRACT

Bipolar affective disorder (BAD) is a chronic, complex disease with high rates of morbidity and mortality worldwide and is a multidimensional condition involving a complex and dynamic interaction between biological and psychosocial factors. The objective of this article is to survey the factors linked to the development of BAD and through a bibliographical review, carried out through the virtual databases of scientific journals, health magazines, bases of the Ministry of Health of Brazil and the Scientific Electronic Library Online (SCIELO). To search for articles, the keywords “Bipolar disorder: Diagnosis; Social factors; Cultural Factors and Biological Factors”. 35 articles on the subject were found and 20 were selected for discussion. Through the research, it was evident that BAD needs to be evaluated in every aspect of the lives of individuals affected by this disorder, not only from a clinical point of view, but also from a social, historical and cultural point of view.

**Keywords:** Mania; Hypomania; Depression; Mental health.

---

---

<sup>1</sup> Centro Universitário FTC (UniFTC)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco. \*m.osilva@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Santa Cruz

## INTRODUÇÃO

O Transtorno afetivo bipolar (TAB) é uma doença crônica, complexa e com altos índices de morbidade e mortalidade no mundo (COSTA, 2007). Segundo o 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mental (DSM-V), esse transtorno é denominado de Transtorno bipolar (TB), classificado em transtornos bipolares tipo I (um ou mais episódios maníacos ou episódios mistos), tipo II (um ou mais episódios depressivos maiores acompanhados por, pelo menos, um episódio hipomaníaco), ciclotímicos (perturbação crônica e flutuante do humor) e aqueles sem outra especificação.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o TAB era a sexta causa de incapacidade e a terceira entre as doenças mentais, após depressão unipolar e esquizofrenia, que cursam com maior carga (MURRAY; LOPEZ, 1997).

Esse transtorno foi descrito por Jules Baillarger, em meados do século XIX, psiquiatra-neurologista com a denominação de “*la folie à double forme*” (forma dual de insanidade), cuja principal característica era ocorrência de episódios de mania e depressão em um mesmo paciente (CHIPINDO, 2019).

Em Abreu *et al.* (2009), citam estudos que apontam que há uma estimativa de que o TAB afeta cerca de 1% da população mundial, e geralmente os primeiros sintomas aparecem ainda na adolescência, nas idades entre 18 e 22 anos.

Nos anos 2000, a OMS já apontava que era entendido que vinte e cinco por cento dos pacientes tentam suicídio e os portadores de mania mista apresentam grande risco de atentarem contra a própria vida. Para os não tratados, há um risco de quinze por cento, e é percebido que são diversos fatores associados as tentativas de suicídio em tais pacientes.

Dalgalarrondo (2019) explica que o TAB também se define por episódios maníacos e hipomaníacos, sendo divididos em TAB tipo 1 e tipo 2, quando caracterizado como tipo 1, tem alterações no humor com episódios depressivos leves ou intercalados com períodos de normalidades e fases maníacas bem caracterizadas. Ainda segundo o autor, O TAB tipo 2 tem elevação branda de humor, caracterizada por hipomania requerendo episódios depressivos maiores e pelo menos um episódio hipomaníaco durante o curso da vida.

Nesse sentido, as condições multidimensionais envolvendo uma interação complexa e dinâmica entre fatores biológicos e psicossociais caracteriza o transtorno afetivo bipolar.

## BREVE HISTÓRICO DO TAB

De acordo com Benazzi (2001), o transtorno afetivo bipolar era denominado psicose maníaco-depressivo até pouco tempo atrás. Moraes (2006) explica que houve a substituição desse termo, pois nem sempre há sintomas psicóticos para este transtorno. A partir dessa mudança na nomenclatura do transtorno afetivo bipolar passou a não ser considerado como uma perturbação psicótica e sim uma perturbação afetiva (MORENO, 2004).

Os autores Braga, Kunzler e Hua (2008) historizaram que o TAB é descrito desde meados do século XIX, porém, na última década recebeu maior atenção da comunidade científica, sendo reconhecido como patologia presente na população mais jovem. Esses mesmos autores descrevem que a apresentação clínica do TAB na infância e adolescência é diferente da manifestação na vida adulta.

Contudo, há controvérsias quanto aos sintomas característicos do quadro naquela população, é descrito que o transtorno afetivo bipolar é caracterizado por apresentar na maioria das vezes episódios maníacos ou hipomaníacos separados por períodos de normalidade. Braga, Kunzler e Hua (2008) reforçam que o transtorno afetivo bipolar pode causar sintomas como delírios, alucinações, em padrão sazonal, que podem levar ao acometimento temporário de suas funções.

Por esse prisma, o TAB passa a ser uma doença recorrente, crônica e grave e pode causar impactos significativos na qualidade de vida dos pacientes, além de grande carga para família e sociedade em geral, já que a doença atinge mais de 450 milhões de pessoas no mundo, como já apontavam os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001).

Nesse contexto, o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) afetava cerca de 1,6% da população e representava uma das principais causas de incapacitação no mundo (MURRAY; LOPEZ, 1997; BLAZER, 2000).

A psicoterapia pode reduzir os fatores de risco de recorrência (paciente permanecendo eutímico), melhorando a adesão, propiciando as mudanças no estilo de vida, permitindo a detecção precoce de sintomas prodrômicos e melhor gerenciamento de dificuldades interpessoais (SOUZA, 2000, p. 64).

Existem dois tipos de TAB, como apresenta Dalgalarrodo (2019): tipo 2, definido por padrões de episódios depressivos e episódios hipomaníacos; e o tipo 1, é o

subtipo de transtorno bipolar, uma doença mental grave, antigamente designada por psicose maníaco-depressiva, caracterizada por períodos de temperamento alterado, que podem ser maníacos, depressivos ou mistos, ou seja, alternando subitamente entre mania e depressão.

Constata-se que o TAB é uma condição multidimensional envolvendo uma interação complexa e dinâmica entre fatores biológicos e psicossociais (MOURA *et al.*, 2019). Entretanto, não há uma certeza concreta, que comprove como surge a bipolaridade, a maioria dos psiquiatras concordam que não existe uma causa única. Pelo contrário, é provável que muitos fatores contribuem para a doença aparecer (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, o objetivo desse artigo é fazer um levantamento dos fatores ligados ao desenvolvimento do TAB e justifica-se pela necessidade de levantar dados sobre esse transtorno em busca de reconhecer os agravantes e dessa forma buscar meio de mitigação e tratamento.

## MÉTODO

Realizou-se uma revisão de artigos publicados em periódicos científicos. Para a busca dos artigos, foram utilizadas as palavras-chave “transtorno afetivo bipolar *and* diagnóstico”; “transtorno afetivo bipolar *and* fatores sociais”; “transtorno afetivo bipolar *and* fatores culturais” e “transtorno afetivo bipolar *and* fatores biológicos”. Para isso, utilizou-se o Google Acadêmico, bases do Ministério da Saúde do Brasil e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

O resultado geral foi de 13.400 resultados para o tema e, destes, 302 textos foram separados, selecionando-se 133 textos e artigos sobre o tema e, por fim, após a leitura mais profunda, excluídos os artigos e textos que não estavam diretamente ligados ao assunto e utilizados 25 para a discussão. Com isso, pretendeu-se levantar informações acerca do transtorno afetivo bipolar e enriquecer o debate sobre esse tema tão importante dentro da sociedade brasileira e em geral.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da pesquisa, verificou-se que o TAB possui uma prevalência que varia entre 3% e 6,5%, com números que ultrapassavam 450 milhões no mundo (OMS, 2001;

MENA *et al.*, 2004). Lafer e Vallada-Filho (1999) já apontavam que o peso da genética é notado em estudos; quando para casos com gêmeos e familiares de pacientes maníaco-depressivos, a prevalência da doença aumenta de forma significativa. Os dados deste estudo mostram que na população geral a doença ocorre em 3% das pessoas; já nessas famílias esse percentual sobe para até 10%, na condição de parentes de primeiro grau e em gêmeos idênticos sobe para 70%, aumentando então em oito vezes as chances de apresentar o problema (LAFER; VALLADA-FILHO, 1999).

Os fatores de risco são apresentados por Noal, Passos e Freitas (2019), em consonância com a maioria das doenças mentais, tem como principais: a) histórico familiar; b) período elevado de estresse com a morte de um ente querido ou outro evento traumático; c) abuso ou maus-tratos na infância; d) consumo excessivo de bebidas alcoólicas; e) uso de drogas em geral, principalmente maconha e cocaína.

Conforme já mencionado, o TAB se caracteriza pelos tipos 1 e 2, além de três níveis: mania, hipomania e depressão, as quais são apresentadas das formas, como relatam Pinheiro (2022) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

A Mania, ou a fase maníaca, é um período de euforia, extroversão ou irritabilidade, que dura pelo menos uma semana e são intensos o suficiente para interferir na vida pessoal e profissional da pessoa (BRASIL, 2022; PINHEIRO, 2022). Os sintomas mais presentes nessa fase são: euforia constante; aumento das atividades cardíacas; sentir-se invisível; mania de grandeza entre outras (BRASIL, 2022; PINHEIRO, 2022).

Já a hipomania, é uma forma de mania mais branda, com menor duração e sem grandes prejuízos às atividades diárias. Os sintomas são semelhantes, com a presença de redução da necessidade do sono, fala e pensamento acelerada e labilidade emocional, eles apenas surgem de forma mais leve que os da mania (BRASIL, 2022; PINHEIRO, 2022).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2022) e Pinheiro (2022), os critérios para o diagnóstico da hipomania são os mesmos da mania, porém, existem as seguintes diferenças que devem ser levadas em conta: A duração dos sintomas são no mínimo quatro dias; o episódio não é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional da pessoa (PINHEIRO, 2022).

Por sua vez, a depressão ou fase depressiva, possui sintomas semelhantes aos da depressão unipolar, também chamada de depressão maior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). O Ministério da Saúde (2022) e Pinheiro (2022) informam que as características mais fortes são tristeza na maior parte do dia, quase todos os dias, perda do interesse do

dia a dia e de todas as atividades inerentes ao que era de costume; alterações significativas do apetite; perda ou ganho de peso, que chegam variar em até 5% do peso corporal em apenas um mês, agitação ou letargia, fadiga ou falta de energia persistente, incapacidade de concentração, indecisão na hora de decidir assuntos corriqueiros entre outros prejuízos que levam até a perda da vontade de viver. Assim,

Tendo em vista a complexidade da problemática exposta, privilegiamos metodologias qualitativas que permitam o diálogo entre disciplinas e a promoção da análise num viés interdisciplinar (MINAYO, 2001, p.22).

O alto número de comorbidades com outros transtornos, associado ao padrão de vida atual de estímulos cada vez mais apelativos para o ser humano e faz com que cada vez mais se faça necessária uma análise atenta a todos os aspectos que permeiam a vida daquele indivíduo. Segundo o Ministério da Saúde,

O diagnóstico costuma ser bastante complexo e pode demorar em média dez anos para ser constituído devido a tratamentos equivocados, ausência de comunicação entre os profissionais envolvidos, desconhecimento sobre como a doença se manifesta, tanto por ser pouco conhecida quanto pela confusão dos seus sintomas com os de outros tipos de depressão, preconceito e auto-estigmatização. O histórico do indivíduo é decisivo para o diagnóstico conclusivo, já que alterações de humor anteriores, episódios atuais ou passados de depressão, histórico familiar de perturbação do humor ou suicídio e ausência de resposta ao tratamento com antidepressivos alertam para o diagnóstico do transtorno bipolar (BRASIL, 2022, p.1).

Stroppa e Moreira-Almeida (2009) observaram que existem evidências de uma maior preocupação e envolvimento religioso e espiritual entre pacientes bipolares, bem como mais frequente uso de  *coping*  religioso espiritual (CRE) que em outros transtornos mentais. Sendo a religiosidade uma busca de medida paliativa para essas pessoas.

No contexto atual, em 2022, durante o fim ou pós-pandemia da doença Covid-19, é possível que os casos de TAB aumentem, pois o isolamento social mudou a convivência das pessoas e reduziu a interação entre elas, o que pode afetar na forma com que cada pessoa lida com a nova realidade. Silva e Ferreira (2020) já haviam demonstrado por meio de um estudo de percepção que as pessoas tinham suas emoções abaladas durante o período de isolamento social e que suas relações afetivas estavam comprometidas, podendo gerar gatilhos que levam a episódios de TAB. Nesse sentido,

O transtorno bipolar não se limita a um problema bioquímico, mas, também, psicológico e social (envolve dificuldades pessoais, familiares e sociais), está associado às altas taxas de recorrência e de recaída podendo tornar incapazes homens e mulheres, além das pessoas conviverem com barreiras, perdas e limitações nas várias interfases da vida cotidiana (FERNANDES *et al.*, 2016, p. 673).

O TAB aparece como uma problemática a ser entendida, como problematiza Leader (2015):

Como podemos entender essa nova onipresença de eus bipolares? Será que os altos e baixos da bipolaridade [e da tristeza] são consequência das mudanças na situação econômica, com os surtos continuados de energia substituindo a imagem mais tradicional do exercício estável de uma profissão? E, além do discurso quase sempre superficial sobre a "mania" no trabalho, haverá de fato uma bipolaridade real, a mesma que um dia os psiquiatras chamaram de psicose maníaco-depressiva? (LEADER, 2015, p. 10).

Apesar de Leader (2015) considerar apenas os fatores laborais como gatilhos emocionais para episódios de TAB, a própria pandemia demonstrou de forma empírica que as relações e as organizações sociais cotidianas e; mesmo as que são mediatizadas quando abaladas resultam em uma sociedade adoecida.

Debord (2003) explicava que a sociedade do espetáculo é criada pelo conjunto das relações sociais mediadas pelas imagens. Silva e Oliveira (2022) afirmam que esse modelo social é muito comum, desde as mudanças ocorridas na forma de acumulação capitalista a partir final do século XX e que neste mundo egocêntrico a relação afetiva pode ser manipulada pela imagem, produzida pelo capitalismo. “O ‘ser’, passa a ser aferido pelo ‘ter’, quem tem é, quem não tem não é” (SILVA; OLIVEIRA, 2022, p. 909). E nesse contexto, as pessoas que não conseguem lidar com a realidade imposta pelos padrões e com a projeção de bem-estar e aparência por estar ou parecer sempre bem acabam tendo propensão a desenvolver algum tipo de transtorno.

Por meio desses dados debatidos e dentro dessa sociedade de emoções fragilizadas, há condições que podem aumentar a quantidade de pessoas acometidas por esse transtorno em níveis diferentes, isso depende do contexto histórico-social e da subjetividade humana que o paciente está inserido.

Tem-se que não há cura para esse transtorno, entretanto, o tratamento diminui a morbidade e mortalidades associadas (MOTA, 2005). Inicialmente, o profissional deve

realizar a avaliação diagnóstica verificando o nível funcional do paciente para chegar a uma decisão sobre o tratamento adequado (MOTA, 2005).

Desse modo, observamos que o fazer da psicologia nesses casos deve estar atrelado a um processo relacionado ao conhecimento também de outras áreas, sempre com o compromisso ético de buscar sempre a melhor compreensão da totalidade do *self* daquele indivíduo e de sua realidade. Por esse viés, buscar a integração na busca dos fatores que afetam a vida do paciente e desenvolver um senso mais aguçado em busca dos gatilhos que causam os transtornos e as formas de tratar cada paciente, considerando a sua trajetória e subjetividades.

## **CONSIDERAÇÃO FINAIS**

A partir da pesquisa pode-se observar a complexidade com que o TAB se apresenta em seus mais variados sintomas, além de comorbidades relacionadas à doença. Nesse sentido, é notável a necessidade de nos atentar para cada aspecto da vida dos indivíduos acometidos com tal transtorno, com um olhar não só clínico, mas também social, histórico e cultural, que não o reduza ao fato da doença em si, mas que encontre características relevantes em todo o contexto de vida daquele indivíduo de modo a compreender com uma assertividade maior suas necessidades e características.

O transtorno afetivo bipolar caracteriza-se pelo tipo I e tipo II e por três níveis, a mania, a hipomania e a depressão. Por meio da pesquisa, também ficou evidenciado que a TAB necessita de avaliação de cada aspecto da vida dos indivíduos acometidos com esse transtorno, com um olhar não só clínico, mas também sócio-histórico e cultural do paciente.

Há ainda a questão da atualidade, durante o fim ou pós-pandemia da doença Covid-19, é possível que os casos de TAB aumentem, pois, o isolamento social mudou a convivência das pessoas e reduziu a interação social, desse modo, a Psicologia deve estar ligada a um conhecimento interdisciplinar em busca de um melhor atendimento as pessoas que sofrem desse transtorno.

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, L. N. D.; LAFER, B.; BACA-GARCIA, E.; OQUENDO, M. A. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician.



**Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 271-80, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000003>

BENAZZI, F. Age of onset of bipolar II depressive mixed state. **Psychiatry Research**, v.10, p.229-235, 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00258-X](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00258-X)

BLAZER, D. G. **Mood disorders: epidemiology**. In: SADOCK, B. J., SADICK, V. A., editors. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, c2000. p. 1298-308.

BRAGA, A. R. M.; KUNZLER, L. S.; HUA, F. Y. Transtorno de humor bipolar: diversas apresentações de uma mesma doença. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n .1, p. 77-80, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100015>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **30/3 – Dia Mundial do Transtorno Bipolar**. 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/30-3-dia-mundial-do-transtorno-bipolar/> Acesso em: 06 mar. 2022.

CHIPINDO, H. I. **Bases biológicas do transtorno bipolar**. In: Ciencia e innovacion tecnológica, Opuntia Brava, v.1, 2019.

COSTA, A. N. M. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Archives of Clinical Psychiatry (são Paulo)**, v. 35, n. 3, p. 104-110, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000300003>

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3th ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo (1931-1994)**. Projeto Periferia. 2003.

FERNANDES, M. A. *et al.* Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos e o cuidar em enfermagem. **Revista enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 669-74, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11004>

LAFFER, B.; VALLADA-FILHO, H. P. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 21 (suppl 1), 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500004>.

LEADER, D. **Simplesmente bipolar**. Rio de Janeiro: Zahar. 2015.

MENA, I. *et al.* Trastorno afectivo bipolar: evaluación de cambios funcionales cerebrales a partir de la técnica de neuro-spect Tc99mHMPAO. **Revista de medicina nuclear Alasbinn journal**, v. 6, n. 23, 2004. Disponível em: [https://web.uchile.cl/vignette/borrar2/alasbinn/CDA/sec\\_b/0,1206,SCID%253D6192,0.html](https://web.uchile.cl/vignette/borrar2/alasbinn/CDA/sec_b/0,1206,SCID%253D6192,0.html)

MENEZES, S. L.; SOUZA, M. C. B. M. Implicações de um grupo de psicoeducação no cotidiano de portadores de Transtorno Afetivo Bipolar. **Revista da Escola de**

**Enfermagem USP**, v. 46, n. 1, p. 124-31, 2012. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100017>

MIKLOWITZ, D.J. *et al.* Family-Focused Treatment of Bipolar Disorder: 1-year Effects of a Psychoeducational Program in Conjunction with Pharmacotherapy. **Biological Psychiatry**, v. 15, n. 48, p. 582-592, 2000. Disponível em:  
[https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(00\)00931-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(00)00931-8)

MINAYO, M. C. DE S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19<sup>o</sup> ed. Petrópolis: Editora Vozes. 2001.

MORAES, A. C. **Prevalência de pacientes psicóticos na clínica psiquiátrica do hospital de base dr. Ary Pinheiro em Porto Velho – RO entre 1999 e 2004**. Dissertação de mestrado em Ciências da Saúde, Rondônia: Brasília/DF: UnB, 2006.

MORENO, D. H. **Prevalência e características do espectro bipolar em amostra populacional definida da cidade de São Paulo**. 2004. Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2004. 233 p.

MOTA, M. F. F. **“Meu Deus, por que eu fiz isto?”: um estudo de caso de transtorno bipolar**. Monografia Faculdade de Ciências da Saúde- FACS. Brasília: 2005.

MOURA, H. D. S.; LIRA, J. A. C.; FERRAZ, M. M. M.; LIMA, C. S. L.; ROCHA, A. R. C. Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 13, e24166, 2019. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241665>

MURRAY, C. J.; LOPEZ, A. D. Global mortality, disability and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. **Lancet**, v. 17, n. 349(9063), p. 1436-1442. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)07495-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)07495-8)

NOAL, D. S.; PASSOS, M. F.; FREITAS, C. M. **Orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19**. Fiocruz: Rio de Janeiro. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra, 2001.

PINHEIRO, P. Transtorno Bipolar: o que é, sinais e tratamento. **MD Saúde**. 2022. disponível em: <https://www.mdsaude.com/psiquiatria/transtorno-bipolar/> Acesso em: 06 mar. 2022.

SILVA, M. O.; FERREIRA, E. S. **Percepção sobre o isolamento social devido ao coronavírus (covid-19) em Vitória da Conquista – BA**. In: TAVARES, T. R. P.; MEDEIROS, L. H. C. Ciências da saúde no Brasil: contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuros. Campina Grande: Editora Amplla, 2020. 462 p.

SILVA, M. O.; OLIVEIRA, N. G. O uso de animais na manutenção do espetáculo social. In: **Open Science Research**, São Paulo: Editora Científica Digital, v.1, 2022. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/o-uso-de-animais-na-manutencao-do-espetaculo-social>

SOUZA, F. G. M. Tratamento do transtorno bipolar – Eutimia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, supl 1, p. 63-70, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/16301/>

STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 5, p. 190-196, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000500003>

*Recebido em: 01/12/2023*

*Aprovado em: 21/12/2022*

*Publicado em: 06/02/2023*