

Desregulação emocional como gatilho suicida no transtorno bipolar: relato de caso

Ana Carolina Reis Araujo¹, Ana Lara Gonçalves Mendonça¹, Beatriz Lisboa Mendonça¹, Izabella Fernandes Menezes¹, Maria Eduarda Cardoso Nascimento¹, Helimar Emiliano dos Santos², Constanza Thaise Xavier Silva³

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.
2. Médico e docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
3. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica crônica caracterizada por episódios de mania, hipomania e depressão, frequentemente associados à desregulação emocional, impulsividade, agressividade e aumento do risco de comportamento suicida. Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo relatar o caso de uma paciente de 36 anos com diagnóstico de TB, cuja história clínica evidencia instabilidade emocional desde a infância, com crises de raiva, episódios paroxístmicos não epiléticos desencadeados por estresse e evolução inicial com diagnóstico de depressão e ansiedade. O uso de antidepressivos isolados resultou em piora dos sintomas, sugerindo virada maníaca, até o diagnóstico definitivo de TB aos 28 anos. A paciente apresentou histórico de agressividade, impulsividade, ideação suicida e tentativas prévias de suicídio, além de fatores de risco relevantes, como ambiente familiar conflituoso e possível predisposição genética. O tratamento atual inclui estabilizadores de humor e antipsicóticos, com destaque para o lítio, associado à psicoterapia, resultando em estabilidade clínica e melhora da qualidade de vida. Para a elaboração deste relato, foram considerados dados clínicos da paciente, respeitando os princípios éticos e de confidencialidade. Observa-se que a abordagem multidisciplinar e individualizada é fundamental no manejo do TB, especialmente na identificação precoce de fatores de risco para agressividade e suicídio. Conclui-se que intervenções adequadas, aliadas ao suporte psicossocial, são essenciais para reduzir desfechos negativos e promover melhor prognóstico nesses pacientes.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar, Comportamento Autodestrutivo e Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica complexa e crônica¹, caracterizada pela alternância entre episódios de mania, hipomania e depressão², frequentemente associada a importante prejuízo funcional e redução da expectativa de vida¹. Essa manifestação clínica é considerada um marcador de gravidade, estando intimamente ligada a desfechos clínicos negativos, como o prejuízo significativo no funcionamento global e um aumento na frequência de hospitalizações. Além dos impactos diretos na saúde do paciente, o comportamento agressivo contribui para a manutenção e o agravamento do estigma social em relação aos indivíduos com transtornos mentais graves, dificultando sua integração na comunidade³.

A agressividade no contexto do TB é um fenômeno multidimensional, sendo frequentemente acompanhada por níveis elevados de impulsividade, que são traços característicos da patologia⁴. Estudos indicam que a presença desses comportamentos aumenta consideravelmente o risco de ideação e tentativas de suicídio^{5,2}, funcionando como um elo entre manifestações depressivas, instabilidade emocional e comportamentos auto lesivos^{6,7}. Nesse contexto, episódios mistos parecem representar um estado de maior risco, ao combinarem sintomas depressivos com ativação psicomotora e impulsividade^{8,9}. Paralelamente, evidências sugerem a existência de marcadores biológicos, como alterações na substância branca cerebral, que podem contribuir para a identificação de indivíduos com maior propensão ao comportamento suicida^{10,11}.

No âmbito dos mediadores psicológicos, os temperamentos afetivos (particularmente os tipos ciclotímico, irritável e ansioso) têm sido identificados como fortes mediadores das dimensões agressivas no TB. Do ponto de vista biológico, marcadores neuroendócrinos também parecem influenciar esse quadro; por exemplo, níveis de testosterona estão associados à dominância social e podem estar correlacionados com a gravidade dos sintomas agressivos e maníacos¹¹. Além disso, fatores de risco ambientais, como o histórico de maus-tratos e traumas na infância, desempenham um papel crítico na exacerbação dessas tendências agressivas e suicidas ao longo da vida⁴.

Apesar da alta prevalência e do impacto clínico, o manejo da agressividade no TB continua sendo um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo uma avaliação multidisciplinar contínua para mitigar riscos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes^{5,12,13}. A identificação precoce dos fatores associados à violência e à hostilidade é fundamental para a elaboração de planos de tratamento personalizados⁶.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com TB que apresentou ideação suicida associada à desregulação emocional, contribuindo para o conhecimento científico e aprimoramento da prática médica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, sexo feminino, 36 anos, em acompanhamento psiquiátrico por TB. O histórico clínico revela que, desde a infância, a paciente apresentava ataques de raiva e fúria frequentes, que eram interpretados pela família como traços comportamentais de indisciplina. Por volta dos 10 anos de idade, iniciou episódios de crises paroxísticas não epiléticas, descritas como desmaios e crises convulsivas desencadeadas por episódios de estresse emocional e nervosismo.

Inicialmente, a paciente recebeu diagnóstico de depressão e ansiedade, sendo tratada com amitriptilina e fluoxetina sem controle satisfatório dos sintomas. Relatou que a terapêutica antidepressiva isolada provocava exacerbação do humor e agitação psicomotora, sugerindo episódios de virada maníaca ou estados mistos. O diagnóstico definitivo de TB foi estabelecido quando a paciente tinha 28 anos, após a introdução de estabilizadores de humor, o que resultou na remissão das crises de

desmaio. Durante as fases de descompensação, a paciente manifestava hostilidade acentuada, com impulsividade e ideação agressiva direcionada a terceiros quando contrariada. Relata também a ocorrência de fases de humor depressivo. Além disso, a paciente cita um episódio marcante de dissociação durante um momento traumático; contudo, ao ser questionada, mostrou-se reticente e esquivou-se de aprofundar os detalhes, limitando as informações fornecidas sobre o evento.

Ademais, a paciente relatou quadro prévio de tentativas de suicídio, refere que os eventos se deram em períodos de intenso quadro depressivo, especialmente por volta dos 31 anos de idade, embora não soubesse precisar datas exatas. Destaca-se que, segundo seu relato, pelo menos uma dessas tentativas foi grave, com risco iminente à própria vida. Ao abordar tais episódios, observou-se a resistência em aprofundar a narrativa, demonstrando relutância em fornecer detalhes sobre os métodos utilizados, possivelmente em decorrência do sofrimento psíquico associado à lembrança dos eventos.

Quanto aos antecedentes familiares, a paciente refere que o pai, falecido aos 72 anos, apresentava comportamentos agressivos intensos com a paciente e sua mãe, e possivelmente transtorno de humor não diagnosticado, evoluindo posteriormente com um quadro demencial. A mãe foi descrita como frequentemente exaltada, com episódios conflituosos no ambiente familiar. A paciente é casada e mãe de 3 filhas com idades de 19, 18 e 6 anos, destaca que, como estratégia de enfrentamento, procura se afastar do núcleo familiar nos momentos em que detecta aumento do estresse ou irritabilidade, a fim de evitar conflitos e preservar o bem-estar das filhas e a relação com o marido.

Atualmente, a paciente mantém acompanhamento psiquiátrico regular há cinco anos e realiza psicoterapia, processo que descreve como fundamental para a aceitação da patologia e adesão ao tratamento de longo prazo. O esquema farmacológico vigente inclui carbonato de lítio (450 mg, duas vezes ao dia), olanzapina (2,5 mg/dia) e quetiapina para indução do sono. A fluoxetina é utilizada de forma intermitente apenas no período pré-menstrual. Sob a conduta terapêutica estabelecida, a paciente apresenta estabilidade clínica, com melhora significativa no manejo da agressividade e na qualidade de vida.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UniEVANGÉLICA, seguindo a resolução 466/2012 e Carta Circular 166/2018 que dispõe sobre relato de caso.

O principal risco do relato é a quebra do sigilo que será minimizado com identificação em código numérico e a pesquisa do prontuário será em sala reservada.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre seu caso, auxiliando profissionais de saúde na identificação e manejo de casos semelhantes no futuro.

DISCUSSÃO

É notório a complexidade do TB e sua íntima relação com a desregulação emocional, impulsividade e comportamento agressivo, fatores amplamente reconhecidos como preditores

importantes de ideação e comportamento suicida ^{4, 5, 10, 11}. No caso apresentado, a paciente demonstra um padrão longitudinal de instabilidade emocional desde a infância, caracterizado por crises de raiva, reatividade exacerbada e episódios paroxísticos não epiléticos desencadeados por estresse, sugerindo uma vulnerabilidade precoce nos mecanismos de regulação afetiva.

A evolução clínica inicial, marcada pelo diagnóstico de depressão e ansiedade e pelo uso de antidepressivos, seguida de exacerbação dos sintomas com agitação psicomotora, reforça um fenômeno classicamente descrito na literatura: a indução de virada maníaca ou estados mistos em pacientes com TB não diagnosticado. Esse aspecto ressalta a relevância do diagnóstico diferencial precoce entre transtornos depressivos unipolares e bipolares, visto que intervenções inadequadas podem agravar o curso da doença e aumentar o risco de desfechos negativos ^{8, 11, 12}.

A presença de agressividade e impulsividade durante períodos de descompensação, conforme observado neste caso, está em consonância com evidências que apontam esses comportamentos como mediadores entre instabilidade afetiva e risco suicida. Ademais, episódios mistos, caracterizados pela coexistência de sintomas depressivos e ativação psicomotora, são particularmente relevantes nesse contexto, pois associam sofrimento psíquico intenso à energia necessária para a execução de atos autolesivos ^{4, 5, 7, 9}.

Outro ponto importante refere-se à influência de fatores ambientais e familiares. O histórico de comportamento agressivo paterno e ambiente familiar conflituoso sugere tanto uma possível contribuição de experiências adversas na infância, reconhecidas como fatores que aumentam a gravidade do TB e a probabilidade de comportamentos suicidas ao longo da vida. A ocorrência de episódio dissociativo em contexto traumático reforça a interação entre fatores psicológicos e neurobiológicos na gênese da desregulação emocional ^{3,4}.

No que se refere ao manejo terapêutico, a estabilização clínica observada após a introdução de estabilizadores de humor, especialmente o carbonato de lítio, associada ao uso de antipsicóticos atípicos, está alinhada com as recomendações atuais para o tratamento do TB. O lítio, em particular, apresenta evidências consistentes na redução do risco de suicídio, além de promover estabilização do humor ^{1, 2, 5}.

A psicoterapia e a rede de apoio (marido, filhas e madrinha) da paciente em questão, mostraram-se essenciais para a adesão ao tratamento e para o desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento, como o afastamento de situações estressoras, adotado pela paciente como forma de prevenir conflitos e preservar vínculos familiares.

Dessa forma, o caso reforça a importância de uma abordagem multidimensional no TB, que considere não apenas os aspectos farmacológicos, mas também fatores psicossociais e comportamentais, visando a redução de riscos e a melhora da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as informações apresentadas, concluiu-se que o TB deve ser compreendido como uma condição multifatorial, cuja abordagem individualizada deve integrar aspectos biológicos, psicológicos e sociais. A identificação precoce de sinais de desregulação emocional e agressividade é fundamental para implementação de intervenções eficazes para a redução do risco de comportamento suicida.

REFERÊNCIAS

- ¹PANITZ, Gabriel de Oliveira. Lítio e prevenção do suicídio em pacientes com transtorno bipolar: uma revisão narrativa da literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psiquiatria) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/276565/001199242.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 abr. 2026
- ²MIRANDA-SCIPPA, Ângela. Transtorno bipolar e suicídio. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, supl. 1, p. S12–S16, 2020.
- ³FERREIRA, Arlete Freitas et al. A relação entre o transtorno de personalidade e o comportamento suicida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1579–1596, 2024.
- ⁴WANG, Qi-Kai; et al. Distinct profiles of impulsivity in subtypes of violence among community-dwelling patients with severe mental disorders: a longitudinal study. **BioMed Central Psychiatry**, v. 23, 2024.
- ⁵DRACHMAN, Rebecca et al. Rethinking “aggression” and impulsivity in bipolar disorder: risk, clinical features, and brain circuits. **Journal of Affective Disorders**, v. 303, p. 331–339, 2022.
- ⁶UWAI, Yuichi; NABEKURA, Tomohiro. Risk factors for suicidal behavior/ideation and hospitalization of hostility/aggression in patients with bipolar disorders: an analysis using the Japanese Adverse Drug Event Report database. **Journal of Affective Disorders Reports**, v. 10, 2022.
- ⁷LIU, Yi et al. Network analysis of comorbid aggressive behavior and testosterone among patients with bipolar disorder: a cross-sectional study. **BioMed Central Psychiatry**, v. 23, 2023.
- ⁸YE, Junrong et al. Bipolar disorder versus major depressive disorder: insights from a retrospective cross-sectional study of 141 older adults with mood disorders. **BioMed Central Psychiatry**, v. 23, 2023.
- ⁹FICO, Giovanna et al. Affective temperaments mediate aggressive dimensions in bipolar disorders: a cluster analysis of a large international cross-sectional study. **Journal of Affective Disorders**, v. 318, p. 1–8, 2022.
- ¹⁰CUI, Lvchun et al. A national survey of suicidality and non-suicidal self-injury in bipolar disorder: insights from network analysis. **BioMed Central Psychiatry**, v. 23, 2023.
- ¹¹MACELLARO, Monica et al. The influence of depressive and manic symptoms on suicidal ideation in mixed mood states. **International Journal of Bipolar Disorders**, v. 13, 2025.
- ¹²AUXILIA, Anna Maria et al. Staging of suicidality in bipolar disorder: findings from the FACE-BD cohort (FondaMental Advanced Centers of Expertise for Bipolar Disorders). **European Psychiatry**, v. 68, n. 1, e117, p. 1–11, 2025.

¹³TORINO, Gabriele, et al. The association between white matter hyperintensities and suicide attempts in affective disorders: a systematic review and meta-analysis. **Translational Psychiatry**, v. 15, p. 411, 2025.