

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

THAYNÁ BARRETO RORIZ COUTO

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO
BIPOLAR:** Uma revisão da literatura

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

THAYNÁ BARRETO RORIZ COUTO

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO
BIPOLAR: Uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof^ª. Me. Silvia Morais de Santana Ferreira

THAYNÁ BARRETO RORIZ COUTO

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO
BIPOLAR: Uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de Bacharel.

Data da Apresentação: 25/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Me. Silvia Moraes de Santana Ferreira

Membro: Dr. Francisco Francinete Leite Júnior / UNILEÃO

Membro: Dra. Flaviane Cristine Trogilo da Silva / UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO BIPOLAR: Uma revisão da literatura

Thayná Barreto Roriz Couto¹
Sílvia Moraes de Santana Ferreira²

RESUMO

O presente estudo tem a finalidade discutir a importância do diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. O diagnóstico correto e precoce possibilita uma melhor qualidade de vida ao paciente com este transtorno. A pesquisa trata-se de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa, realizada através de plataformas e bases de dados de caráter virtual, tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed. Assim, os achados enfatizaram que as investigações devem partir do histórico familiar do paciente, considerando o quadro clínico desde a infância para o melhor acompanhamento e tratamento. Além disso, por se tratar de um transtorno complexo, o diagnóstico tem um grau acentuado de dificuldade para ser diagnosticado assertivamente. Ao compreender o transtorno, é possível tratar com medicamentos e usar terapias no seu tratamento, com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Diante disso é imprescindível citar que a bipolaridade pode ser diagnosticada em qualquer fase da vida, os critérios específicos devem ser observados conforme a faixa etária e seu desenvolvimento, considerando o sujeito na sua integralidade. Dessa forma, evidencia-se a importância da atuação profissional do psicólogo identificando no histórico clínico, possíveis sinais e sintomas.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT

This study aims to discuss the importance of diagnosing and treating bipolar disorder. Correct and early diagnosis allows for a better quality of life for patients with this disorder. The research is a literature review with a qualitative approach, carried out through virtual platforms and databases, such as: Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Pubmed. Thus, the findings emphasized that investigations should start from the patient's family history, considering the clinical picture since childhood for better monitoring and treatment. In addition, because it is a complex disorder, the diagnosis has a high degree of difficulty to be assertively diagnosed. By understanding the disorder, it is possible to treat it with medication and use therapies in its treatment, with emphasis on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). In view of this, it is essential to mention that bipolarity can be diagnosed at any stage of life, the specific criteria should be observed according to the age group and their development, considering the subject in their entirety. In this way, the importance of the professional work of the psychologist is highlighted, identifying possible signs and symptoms in the clinical history.

Keywords: Bipolar Disorder. Diagnosis. Treatment.

¹ Discente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – thaynaroriz@hotmail.com.

² Professora Orientadora, Docente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – silviamorais@leaosampaio.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica caracterizada por mudanças extremas de humor que incluem episódios de mania, hipomania e depressão. Esses episódios podem variar em intensidade e duração e podem afetar significativamente o funcionamento diário e a qualidade de vida da pessoa. Os sintomas da mania podem incluir humor elevado ou irritável, aumento da energia e atividade, diminuição da necessidade de sono, pensamentos acelerados, comportamento impulsivo e imprudente, e uma sensação de grandeza ou grandiosidade. Por outro lado, os sintomas da depressão podem incluir tristeza profunda, perda de interesse em atividades anteriormente apreciadas, alterações no sono e no apetite, fadiga, sentimentos de desesperança ou inutilidade e pensamentos suicidas (Melo *et al.*, 2023).

O transtorno bipolar pode ser desafiador de diagnosticar, pois seus sintomas podem se sobrepor a outras condições de saúde mental, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno de ansiedade, transtorno depressivo e Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL), o qual, segundo o DSM-5-TR (APA, 2022) é marcado por um padrão amplo de instabilidade nos relacionamentos, na visão de si mesmo, nas emoções e no comportamento, assim como uma sensibilidade alta à chance de rejeição e abandono. No entanto, com um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado, muitas pessoas com transtorno bipolar podem gerenciar seus sintomas e levar uma vida satisfatória. O tratamento geralmente envolve uma combinação de medicamentos, terapia e apoio social (Oliveira *et al.*, 2022).

O diagnóstico permite identificar e entender os sintomas específicos associados ao transtorno bipolar. Isso é fundamental para proporcionar um melhor entendimento da condição, tanto para a pessoa afetada quanto para seus familiares e profissionais de saúde (Franchini *et al.*, 2022).

Já o tratamento do transtorno bipolar geralmente inclui uma abordagem variada, incluindo remédios que equilibram o humor como lítio, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos; antidepressivos segundo necessidade da clínica, olho no risco de virar maníaca; e diversas formas de cuidados para mente, especialmente terapias (Wrobel *et al.*, 2022).

Deste modo, a pesquisa possui relevância para o âmbito social e acadêmico porque mostra que abordagens sobre a etiologia do transtorno ampliam as possibilidades de aprimoramento de tratamentos eficazes e a menor incidência de efeitos colaterais. Trata-se de uma condição psiquiátrica complexa, no entanto, atualmente a medicina dispõe de uma diversidade de estudos de genética, neuroimagem, neuroquímica e psicofarmacologia.

Quanto mais este tema for tratado no meio acadêmico, mais informações irão circular, cada vez mais será possível diagnosticar precocemente, melhorando o prognóstico dos pacientes. Todos esses fatores são indispensáveis para a compreensão acerca da importância do diagnóstico e tratamento para a garantia de bem-estar e qualidade de vida do indivíduo afetado.

Assim, compreendendo a importância e necessidade de tratamento do transtorno bipolar para que o indivíduo tenha qualidade de vida, esta pesquisa tem como problemática: Como ocorre o diagnóstico do transtorno bipolar e o seu tratamento, de modo que proporcione ao indivíduo afetado uma vida satisfatória?

O estudo em questão tem como objetivo geral, discutir a importância do diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. Enquanto objetivos específicos visou: identificar a sintomatologia transtorno bipolar para além do DSM-5 TR; compreendendo as dificuldades relacionadas ao diagnóstico e os seus impactos na vida do indivíduo; identificando os principais tratamentos com evidências para o tratamento do transtorno bipolar por meio da revisão de literatura.

É importante destacar que o transtorno bipolar sofreu alteração na nomenclatura no DSM5-TR (2022), deixando de ser chamado de transtorno afetivo bipolar. No entanto, considerando-se que a pesquisa usou como referência produções dos últimos 10 anos, ambas as nomenclaturas serão usadas, a depender do autor citado.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

No que diz respeito ao método, trata-se de um estudo de revisão da literatura com abordagem qualitativa, o qual permite ter um contato mais íntimo com o tema, buscando torná-lo mais claro e acessível. Assim, através levantamento e revisão de literatura foram consultadas obras de autores que abordam a temática escolhida.

Para atingir os objetivos do estudo, a pesquisa em questão utilizou da abordagem metodológica qualitativa e enquanto procedimentos de coleta de dados, utilizou a pesquisa de caráter bibliográfico, tendo como método de análise a revisão de literatura. A pesquisa de caráter bibliográfico tem como finalidade o aprimoramento do conhecimento através de uma investigação científica por meio da utilização de obras já publicadas que abordem a temática em questão (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

Quanto ao método de análise de revisão de literatura, este consiste em um tipo de pesquisa que busca analisar e descrever informações relacionadas à temática, buscando assim respostas em artigos publicados nas duas últimas décadas.

Quanto à coleta de dados, ocorreu por meio de livros e acervo literário disponibilizado nas plataformas e bases de dados de caráter virtual, tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Pubmed. Para a busca do material foram usados os seguintes descritores (DeCS): “transtorno bipolar”; “transtorno afetivo bipolar”; “diagnóstico”; “tratamento”. É importante enfatizar que entre os descritores foi utilizado o operador booleano *and* com intuito de correlacionar os termos utilizados para alcançar um resultado mais próximo do objetivo do estudo.

Os critérios de inclusão das referências estabelecidas para a revisão foram: artigos disponibilizados no formato completo, escritos na língua portuguesa ou inglesa nos últimos 10 anos, que em seu contexto apresente alguma relação com os objetivos do presente. Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos em duplicata, não disponíveis no formato gratuito e aqueles que excederem o período, foram inclusos por critério de relevância teórica.

2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.2.1 Definição do Transtorno Bipolar (TB)

Segundo Bosaipo, Borges e Juruena (2017), o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e originalmente chamado de “insanidade maníaco-depressiva”, é uma condição psiquiátrica caracterizada por mudanças sérias no humor, que incluem tempos de humor alto e de depressão (lados opostos da experiência afetiva) misturados com tempos de piora e melhora, e estão ligados a sintomas cognitivos físicos e comportamentais específicos.

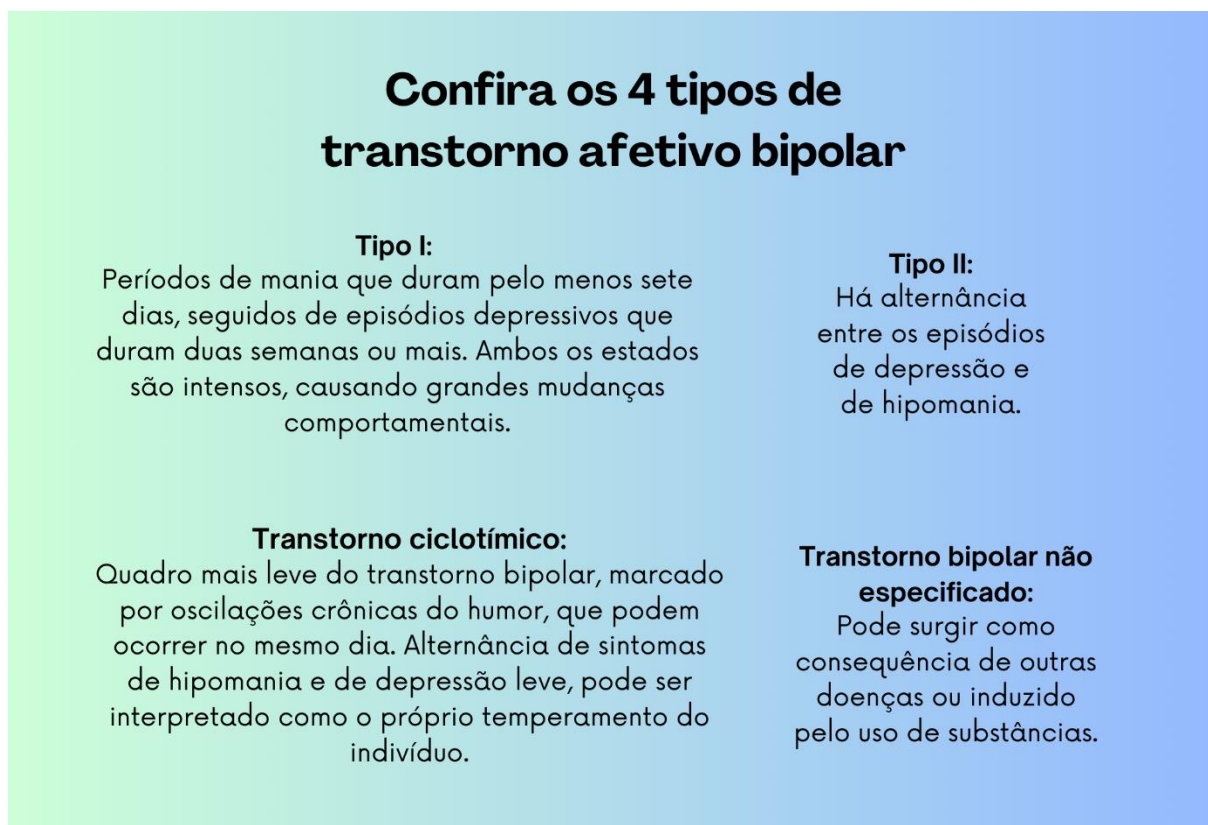
O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5 TR (APA, 2022) afirma que o TAB é uma grave doença mental, complexa de muitas maneiras e que fica pior ao longo do tempo. É marcante pelos seus momentos de mania, hipomania e depressão. Além disso, as vezes pode apresentar episódios mistos.

O TAB é classificado como tipo I ou tipo II. Estas classificações mostram mudanças de humor que têm sintomas de entusiasmo e desânimo, resultando em danos à área de cognição, falta de habilidade no comportamento e maior taxa de morte prejudicando a função e o bem estar (Enes *et al.*, 2020).

De acordo com o DSM-5-TR (APA, 2022), o tipo I exige a presença de um episódio de psicose ou depressão maior, sendo ela um dos critérios do diagnóstico, mas precisa sete dias em estado de mania e duas ou mais semanas com sintomas depressivos, onde as características que atravessam o humor alterado e irritadiço. Já o tipo II é identificado por meio da presença de um ou mais episódios depressivos maiores e um episódio hipomaníaco, sem que haja histórico de mania.

Sousa (2016) traz que o tipo ciclotímico é uma forma de manifestação do TAB na qual a pessoa sente, por pelo menos 2 anos, tempos de hipomania e depressão, também leves variações de humor no dia, mas, sem ter os critérios do DSM-5-TR para episódios de mania ou também para depressão maior, por isso, esses sintomas não são suficientes para caracterizar o TAB. Ademais, segundo o DSM-5-TR (APA, 2022), o TAB também pode ter sua causa por meio de substância/medicamento, como elevado uso de álcool e/ou drogas e medicamentos prescritos de modo indevido e que provocam episódios maníacos.

Figura 1 – Classificação diagnóstica do transtorno bipolar



Fonte: Colma e Rocha (2023)

A utilização do especificador “com características mistas” se aplica aos estados em que há a ocorrência concomitante de sintomas maníacos e depressivos, embora estes sejam

vistos como polos opostos do humor. Já o quadro de Transtorno ciclotímico se caracteriza pela alternância entre períodos hipomaniacos e depressivos ao longo de pelo menos dois anos em adultos sem, entretanto, atender os critérios para um episódio de mania, hipomania ou depressão maior (APA, 2014).

2.2.2 Sintomatologia do transtorno bipolar para além do DSM-5-TR: dificuldades no diagnóstico

Ao analisar os critérios citados no DSM-5 TR (APA, 2022) é perceptível que os critérios de diagnóstico não apresentam sinais de comorbidades na infância e adolescência. O manual apresenta apenas sintomas como humor depressivo irritável e dificuldade em ganhar peso o que dificulta o diagnóstico precoce.

Desse modo, a maioria dos indivíduos dos quais os sintomas atendem aos critérios para episódio maníaco também tem episódios depressivos maiores durante o curso de suas vidas. Em resumo, os principais sintomas do transtorno bipolar são: alternância de humor entre euforia/mania e depressão, excesso de autoestima, necessidade reduzida de dormir, irritabilidade, fala excessiva, dedicação excessiva a tarefas específicas, tristeza, perda do interesse ou prazer. O transtorno bipolar tipo I foi comumente igualado à clássica doença maníaco-depressiva, mas o transtorno bipolar tipo II baixou drasticamente o limiar, exigindo meramente um episódio depressivo e um período de produtividade aumentada, inflação da autoestima e redução da necessidade de sono. No que é considerado “bipolar leve”, significa que o paciente “reage intensamente às perdas” (Leader, 2015).

De acordo com Bosaipo, Borges e Juruena (2017, p. 73-75), o transtorno bipolar é apresentado da seguinte forma:

Transtorno complexo e multideterminado, causado pela interação de fatores genéticos e ambientais e, [...] envolvem períodos de humor elevado e de depressão (polos opostos da experiência afetiva) intercalados por períodos de remissão, e estão associados a sintomas cognitivos, físicos e comportamentais específicos.

Assim, o transtorno é considerado uma doença episódica, crônica e de caráter variável que causa danos psicossociais, bem como comprometimento interpessoal e ocupacional aos indivíduos que o possuem. O transtorno bipolar pode se manifestar tanto na fase adulta, quanto na infância e adolescência, porém, se apresenta de forma diferente entre as fases. O TAB afeta severamente o desenvolvimento normal e o funcionamento psicossocial da criança e é

associado ao aumento do risco de suicídio, psicose e abuso de substâncias, bem como para problemas comportamentais, acadêmicos, sociais e legais (Diler *et al.*, 2019).

Os seus sintomas ainda podem se apresentar em um espectro, fazendo com que o indivíduo afetado apresente vários graus de sintomas. A compreensão do TB possibilita que os profissionais que tratam transtornos psiquiátricos ofertem alternativas. Em crianças e adolescentes com TB este quadro não é diferente, sobretudo porque o diagnóstico é complicado, havendo divergências quanto a sua realização (Porto *et al.*, 2023).

O diagnóstico precoce é a possibilidade de ofertar aos pacientes, sociabilidade e qualidade de vida. Dessa forma é necessário abordar sintomas deste transtorno a partir da infância. Bosaipo, Borges e Juruena (2017), enfatizaram que a falta de reconhecimento da importância da saúde mental na infância e adolescência pode acarretar na não identificação precoce dos sintomas e oportunidades de tratamento adequado.

O diagnóstico do transtorno é considerado como um desafio para os profissionais por haver uma espécie de confusão de sintomas, levando a realização do diagnóstico errado da maioria dos portadores do transtorno, ocasionando, conseqüentemente, um diagnóstico tardio (Barros; Alves; Oliveira, 2023).

Estudos abordam a necessidade de utilização de critérios mais específicos de para diagnóstico a partir de faixa etária, pelo fato de haver oscilação de sintomas em função da idade, da etapa de desenvolvimento cerebral e a repercussão cerebral sobre a capacidade cognitiva e emocional (Quintino; Pfeilsticker, 2019).

Para Gianotti e Nunes (2019), é evidente que o profissional de saúde psiquiátrica deve apresentar um diagnóstico preciso logo quando solicitado atendimento. Um diagnóstico correto é indispensável para que o tratamento seja iniciado imediatamente e os bons resultados sejam notados em um prazo considerável, tendo em vista o quadro clínico apresentado pelo paciente.

Vale elencar que o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica imediata, são considerados como essenciais para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que possuem o transtorno. Por vezes o processo de diagnóstico do transtorno bipolar envolve, primeiramente, investigar e, em seguida, monitorar a situação. Isso é incorreto no caso da depressão, o que pode levar a um atraso no diagnóstico. Esses erros podem ser causados pela alta frequência de comorbidades (psiquiátricas ou clínicas); a maioria dos pacientes é acometida pela presença de outra doença ao longo da vida. Entre as causas mais comuns de confusão para o clínico estão depressão, alterações de humor, excitação psicomotora e psicose. Para diferenciar os sintomas, é essencial considerar a fenomenologia do quadro clínico, o aumento de energia e a natureza cíclica dos sintomas (Hissa; Acuña; Colloca, 2024).

É de suma importância considerar a complexidade do transtorno e as particularidades de cada paciente. O quadro de humor disfórico é uma condição psicológica em que as pessoas se sentem cronicamente tristes, deprimidas, ansiosas e solitárias. As alterações nas funções vegetativas trazem dificuldades no apetite, peso, padrão de sono, atividade psicomotora, energia, sentimento de culpa, desvalia, dificuldade para pensar ou tomar decisões além de prejuízos na cognição e atenção. As avaliações cognitivas são imprescindíveis, pois é um processo que auxilia os profissionais a tomarem decisões em diferentes contextos. Os estudos de cognição utilizam pontos de corte arbitrariamente definidos para classificar os pacientes em grupos com ou sem disfunção cognitiva (Nunes *et al.*, 2024).

A subjetividade e as forças externas têm um impacto significativo no diagnóstico do TAB. A percepção e a resposta do indivíduo aos seus próprios sintomas, bem como a influência do ambiente social, familiar, questões de gêneros e sexualidade, podem ter um efeito significativo na gravidade ou progressão da doença. Nesse sentido, os ambientes social e familiar podem ter uma influência significativa. O apoio social, a qualidade dos relacionamentos, eventos estressantes e traumas na infância podem contribuir para o grau de gravidade ou frequência do TAB (Costa; Góes; Morais, 2021).

Por tanto, o diagnóstico definitivo do transtorno bipolar baseia-se na presença documentada de um episódio prévio de mania ou hipomania, que seja claro e documentado. Portanto, a aplicação cuidadosa e prudente dos critérios diagnósticos para episódios maníacos e hipomaníacos do DSM-5 TR é necessária, juntamente com o uso assertivo de entrevistas padronizadas e um histórico abrangente de situações clínicas anteriores e atuais, o que levará a um diagnóstico preciso e evitará erros frequentes (Van Den Berg *et al.*, 2023).

2.2.3 Melhores evidências para tratamento do Transtorno Bipolar

De acordo com o Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments - CANMAT (2018) em colaboração com a Sociedade Internacional de Transtornos Bipolares - ISBD (2018), que fornece uma revisão abrangente e atualizada das evidências de pesquisa sobre o tratamento de várias fases do transtorno bipolar, o tratamento envolve medicamentos como quetiapina, lurasidona com lítio ou divalproato, lítio, lamotrigina, lurasidona ou lamotrigina adjunta. Além dos medicamentos, as diretrizes do CANMAT (2018) também trazem várias recomendações de psicoterapia, dentre elas estão a Terapia Cognitivo – Comportamental (TCC), Psicoeducação, Terapia Interpessoal e de Ritmo Social (IPSRT) e Terapia Familiar.

Os especialistas em saúde mental analisam detalhadamente cada sintoma apresentado pelo paciente para que possa chegar a um diagnóstico correto e proporcionar qualidade de vida por meio de tratamentos eficazes, seja através de medicamentos, psicoterapia ou combinados. Quanto mais eficaz o tratamento, melhor será a capacidade de sociabilidade, a diminuição da ansiedade, o aumento da empatia entre as pessoas do círculo de convivência. São fatores que, associados à alimentação saudável, a boa qualidade do sono e a prática de exercício regularmente auxiliam no tratamento. É necessário gerenciar o estresse, evitando situações de instabilidade emocional (Silva *et al*, 2024).

Segundo Rowland e Marwaha (2018), o TAB é uma condição complexa com múltiplos fatores de risco. A predisposição genética é um dos principais fatores no desenvolvimento da doença. Além disso, experiências traumáticas na infância, como abandono parental, abuso de substâncias, estresse, problemas de sono e outros, também podem estar causalmente associadas à condição. Já os fatores de proteção do TAB incluem a administração de medicamentos apropriados, psicoterapia, mudanças no estilo de vida e apoio social.

O tratamento é realizado a partir de diferentes intervenções que, apesar de não permitir a cura do paciente, geram o controle dos comportamentos apresentados e reduz os seus sintomas. O tratamento é feito através de intervenção farmacológica, de psicoterapia e estratégias psicoeducativas envolvendo pacientes e familiares (Almeida; Nascimento Junior; Cardoso, 2023).

A intervenção farmacológica representa condição essencial para a melhoria do paciente, sendo conhecida como medicações estabilizadoras de humor. No tratamento de TAB, os medicamentos geram a diminuição de sintomas maníacos, alterações de humor e de episódios agudos. Mesmo considerada como principal tratamento para o TAB, a intervenção farmacológica oferece uma melhora parcial dos sintomas, havendo assim a necessidade da utilização de outros tipos de intervenções para a efetividade do tratamento, como as práticas psicológicas (Oliveira *et al.*, 2019; Figueiredo, *et al.*, 2022).

As práticas psicológicas colaboram positivamente para o tratamento. Através do tratamento psicoterapêutico, o paciente passa a ter uma melhor adesão do tratamento, há o manejo dos sintomas, a minimização de recaídas e de problemas sociais e ainda promove uma vida satisfatória (Almeida; Nascimento Junior; Cardoso, 2023). Dentro da psicologia, a prática clínica, através da psicoterapia, representa área de destaque interventivo. Sua atuação é pautada em um conjunto de estratégias e técnicas psicológicas que visam promover o bem-estar emocional do paciente, através da redução de sintomas e do tratamento de doenças mentais (Costa; Santos; Soares, 2016).

Para pacientes com transtorno bipolar, a psicoterapia conta com a psicoeducação, enquanto alternativa significativa. Essa técnica intervém de forma sistemática e estruturada através de instrumentos psicológicos e pedagógicos, permitindo que o paciente se sinta incentivado a apresentar comportamentos que favorecem a sua qualidade de vida (Costa; Santos; Soares, 2016; Lemes; Ondere Neto, 2017).

A psicoeducação tem como objetivo ajudar os indivíduos a reconhecer seu sofrimento como resultado de uma condição que pode ser remediada, e não como resultado de características pessoais. Posteriormente, ajuda a facilitar a adesão ao tratamento, comunicando o mecanismo do tratamento e os resultados pretendidos. Esse aprimoramento da psicoeducação em relação à adesão ao tratamento parece ter um efeito sobre os sintomas do transtorno, ou seja, os sintomas são reduzidos porque o indivíduo está participando do tratamento (Oliveira; Dias 2023).

A Terapia Interpessoal (TIP) é considerada um método terapêutico bem-sucedido. Além disso, ela visa aprimorar as habilidades de comunicação e promover relacionamentos pessoais. Já a psicoeducação, é uma intervenção psicológica que atende paciente e seus familiares, fornecendo todas as informações sobre o quadro clínico, as dificuldades associadas a este, apresentando como acontece o tratamento farmacológico e os seus efeitos colaterais, os riscos de suicídio e a importância de hábitos regulares de vida. A atuação da psicoeducação se faz essencial para o esclarecimento do transtorno (Mussi; Soares; Grossi, 2013).

A psicoterapia deve ser aplicada de acordo com o desenvolvimento do paciente e a faixa etária. Os métodos de intervenção podem ser os seguintes: Terapia Cognitivo-comportamental Focada na Criança e na Família, Grupos de Psicoeducação Multifamiliar e Psicoeducação Familiar Individual, Terapia Focada na Família, Terapia Comportamental Dialética e Terapia de Ritmo Interpessoal e Social. Todos esses tratamentos são capazes de melhorar a funcionalidade, aumento do apoio para lidar com a doença, melhora a comunicação e a solução de problemas, reduz déficits funcionais interpessoais além de impedir a progressão dos sintomas (CANMAT, 2018).

Segundo Almeida *et al.* (2018) o uso da terapia familiar em conjunto com a medicação reduz recaídas e hospitalizações, melhora a qualidade de vida e aumenta a adesão ao tratamento. A constatação de que os familiares diretos são os principais afetados emocionalmente sugere a necessidade da participação da família. São eles que vivenciam os maiores impactos em questões relacionais, os que vivenciam os maiores desequilíbrios financeiros e emocionais nos pacientes e são constantemente vítimas de agressões morais e físicas. Por outro lado,

desempenham um papel significativo no combate às crises, pois são os primeiros a reconhecer as alterações.

Uma das terapias mais eficazes no tratamento do Transtorno Bipolar é a Terapia Cognitivo – Comportamental que consiste em uma terapia com foco na solução de problemas a partir da colaboração ativa entre paciente e o terapeuta, com objetivo de reduzir sintomas de Transtorno Bipolar e prevenir recaídas. Essa intervenção permite a diminuição de hospitalização, facilita atividades laborais e promove o aumento na capacidade de conseguir superar situações cotidianas de estresse. Desse modo, segundo Basco (2009, p. 247), a Terapia Cognitivo-Comportamental visa:

- 1- Revisar os tipos de pensamentos que possam servir de indicadores do início da mania;
- 2- Treinar os pacientes para identificar alterações positivas do humor e pensamentos associados aos episódios maníacos ou hipomaniacos;
- 3- Praticar a aplicação dos métodos de reestruturação cognitiva para as crenças que possam estar distorcidas pela hipomania;
- 4- Ensinar métodos para avaliar os planos antes de colocá-los em prática.

Desde o primeiro estudo sobre TCC percebeu-se que há uma grande possibilidade de redução do tratamento com remédios:

O primeiro estudo controlado avaliando a TCC no transtorno bipolar foi realizado por Cochran (1984), no qual foram avaliados 28 pacientes bipolares, comparando TCC individual com o tratamento usual. Cochran utilizou uma abordagem que visava basicamente alterar crenças e comportamentos que interferissem na adesão medicamentosa. Verificou-se que os pacientes que receberam TCC apresentaram taxas mais altas de adesão e menores taxas de hospitalizações ao término do tratamento de seis semanas e após um seguimento de seis meses (Knapp; Isolan, 2005, p. 3-4).

Por conseguinte, consideram a intervenção psicossocial enquanto efetivas para a redução dos sintomas depressivos, permitindo que o paciente mantenha de certo controle sobre si, de modo que identifique e previna a aparição de novos episódios isto, através do reconhecimento de sintomas iniciais. Além disso, esses sintomas podem ser tratados com a intervenção da TCC (Almeida; Nascimento Junior; Cardoso, 2023).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada um dos métodos terapêuticos mais populares na sociedade atual. Ela representa uma concepção do ser humano que se concentra no impacto significativo do pensamento e da percepção no comportamento e na visão de mundo. Ela busca auxiliar os pacientes a lidar com os pensamentos disfuncionais que desenvolvem, considerando que a causa desses pensamentos não é uma situação específica,

mas sim a maneira como cada paciente interpreta os eventos, o que leva ao desenvolvimento de sentimentos como tristeza, ansiedade e estresse (Bezerra; Badaró, 2023).

O objetivo principal da TCC é instruir os pacientes a analisar, questionar e modificar seus pensamentos, atribuições e crenças em relação à psicose, à baixa autoestima e à percepção que afeta sua capacidade de atingir objetivos funcionais. A TCC visa ser uma abordagem prática que identifica pensamentos negativos ou equivocados que contribuem para os problemas do paciente. Ela é realizada por meio de métodos específicos, como o questionamento socrático, a escrita reflexiva e a atribuição de tarefas que promovem a prática de novos comportamentos e o aumento da flexibilidade (Hubner; Corrêa, 2022).

Teixeira (2021) afirma que a TCC promove o conceito de colaboração entre o terapeuta e o paciente. Os terapeutas de TCC recebem treinamento extensivo para desenvolver um relacionamento sólido e cooperativo com o paciente, que promova sentimentos de escuta, compreensão e apoio. Esse vínculo é crucial para o sucesso do tratamento, pois permite que o paciente explore seus pensamentos e emoções de forma segura e construtiva.

Assunção e Silva (2019) descrevem a TCC como uma abordagem estruturada e focada, orientada a objetivos. Durante o tratamento, são estabelecidas metas específicas e quantificáveis, permitindo que o paciente e o terapeuta avaliem o progresso em relação a essas metas ao longo do tempo. Essa abordagem baseada em evidências também implica que a TCC é flexível o suficiente para se adaptar a uma variedade de situações e problemas, o que a torna uma abordagem versátil e eficaz para lidar com uma variedade de problemas de saúde mental.

A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem pré-planejada e focada que promove a participação e a colaboração do paciente para atingir objetivos. Além disso, possui natureza psicológica. Como resultado, a terapia cognitivo-comportamental busca instruir pacientes com transtorno bipolar sobre a natureza da terapia e seus conceitos, além de desmistificar as ideias equivocadas e os vieses associados ao transtorno, o que, por sua vez, melhora a adesão do paciente ao regime farmacológico. Promove também a regulação emocional e o gerenciamento do estresse, além de ser capaz de reconhecer precocemente novos casos de depressão e mania. Como resultado, a terapia cognitivo-comportamental busca aumentar a adesão ao tratamento, buscando educar o paciente sobre o transtorno, seus sintomas e os comportamentos que o levam. Isso é feito para identificar e melhorar as oscilações de humor, bem como alterar o padrão de pensamento, todos os quais visam manter o transtorno (Hubner; Corrêa, 2022).

Agostinho, Donadon e Bullamah (2019) corroboram afirmando que, no caso específico do transtorno bipolar, a TCC é particularmente benéfica devido ao seu foco na regulação

emocional e na identificação de gatilhos para alterações de humor. Pacientes com transtorno bipolar frequentemente apresentam alterações drásticas e graves no humor, que são difíceis de regular. A TCC facilita o reconhecimento de padrões de pensamento e comportamento associados a essas flutuações, permitindo que o paciente desenvolva mecanismos de enfrentamento mais saudáveis e práticos.

Corroborando, Oliveira *et al.* (2019) discute que, existe uma rede de apoio que geralmente é formada pelos familiares do paciente, essa irá transmitir uma sensação de acolhimento, sendo uma assistência necessária junto à atuação do terapeuta. Desse modo, mesmo diante da complexidade do Transtorno Bipolar, atualmente existem diversas formas de tratamento farmacológico e psicoterápias, principalmente a TCC que são intervenções capazes de proporcionar ao indivíduo que sofre com esse transtorno, uma qualidade de vida melhor. A atuação do psicólogo é de fundamental importância nesse processo, principalmente na aplicação da terapia cognitivo- comportamental, pois durante as sessões o paciente aprende a lidar com os desafios e viver plenamente em sociedade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, tendo em vista que, foi discutido sobre o TB, seu diagnóstico e as evidências de tratamento, proporcionando discussão essencial para compreensão do leitor.

Com isso, observa-se que o diagnóstico do TB é complexo e requer cuidado e investigação por tempo determinado, visto que seus sintomas podem ser confundidos com o de outros transtornos, como a depressão. Desse modo, a presente investigação forneceu uma descrição abrangente dos sintomas clínicos, diagnósticos e métodos de tratamento do transtorno bipolar. Os resultados sintetizados indicaram a complexidade deste transtorno e a necessidade de abordagens terapêuticas personalizadas que levem em consideração as necessidades individuais dos pacientes.

Ademais, a prática clínica encara obstáculos significativos, incluindo a adesão ao tratamento e a detecção precoce da doença. A não adesão ao regime terapêutico é um problema constante, e a colaboração com pacientes e outros profissionais de saúde é crucial para melhorar os desfechos clínicos. Além disso, o diagnóstico precoce do transtorno bipolar ainda é um problema, sendo necessário um esforço para reconhecer os sintomas de mania de forma mais eficaz.

Vale salientar que, entre as terapias utilizadas no tratamento do TAB, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se por sua eficiência para estabilizar o humor no gerenciamento do transtorno bipolar. Estas ações têm mostrado constantemente resultados positivos, auxiliando os pacientes a aliviar sintomas e prevenir recaídas.

Por fim, sugere-se aos profissionais e estudantes, que possuem interesse nessa temática, que realizem pesquisas para debater e levar mais informações para a sociedade sobre a relevância do diagnóstico e tratamento do TAB, levantando novas questões e esclarecendo dúvidas.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, T. F.; DONADON, M. F.; BULLAMAH, S. K. Terapia Cognitivo-Comportamental e Depressão: Intervenções no Ciclo de Manutenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.15, n. 1, p. 59-65, 2019.
- ALMEIDA, B. R. S.; ALMEIDA, C. G. S.; OLIVEIRA, C. C. M.; MACHADO, D. C. A.; RUCKL, S.; ANDRADE, V. A. Atualização no tratamento do transtorno bipolar: o impacto da psicoeducação familiar. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, n. 3, p. 11-17, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders**. 5. Ed, Text Revision. Washington, DC: Associação Psiquiátrica Americana, 2022.
- ASSUNÇÃO, W. C.; SILVA, J. B. F. Aplicabilidade das Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Depressão e Ansiedade. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 3, n. 1, p. 77-94, 2019.
- APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014
- BARROS, R. N.; ALVES, G. S. B.; OLIVEIRA, E (Org). **Ciência da saúde em foco – Volume 1**. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2023.
- BASCO, M. R. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno Bipolar: Guia do terapeuta**. 2. Ed. Porto Alegre, 2009.
- BEZERRA, A. C.; BADARÓ, A. Contribuições da TCC no processo de regulação emocional em casos de compulsão alimentar. **Cadernos de psicologia**, [S.l.], v. 4, n. 8, 2023.
- BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUENA, M. F. **Transtorno Bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e críticos**. Ribeirão Preto, 2017.
- COLMAN, R.; ROCHA, M. O enigma para a identificação do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). **Nuntiare**, 2023. Disponível em: <https://www2.uepg.br/nuntiare/o-enigma-para-a-identificacao-do-transtorno-afetivo-bipolar-tab/>. Acesso em: 28 jun. 2025.

COSTA, K. M. Q.; GÓES, R. M.; MORAIS, M. M. N. A influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento do transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 4, p. 330-337, 2021.

COSTA, R. S.; SANTOS, D. R.; SOARES, M. R. Z. Intervenção psicológica em grupo para pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar: uma revisão da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 9, n. 2, p. 225-239, 2016.

DILER, R. S.; GOLDSTEIN, B. I.; BIRMAHER, B. Pediatric bipolar disorder. In: EBERT, M. H.; LECKMAN, J. F.; PETRAKIS, I. L (Eds), **Current Diagnosis & Treatment: Psychiatry**, 3rd ed. Mc Graw-Hill Education, New York, pp. 527-545, 2019.

ENES, C. L.; FREITAS, P. H. B.; DUARTE, S. J. H.; CLEMENTINO, M. T. R.; PACHECO, A. E.; MACHADO, R. M. Predição da adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com transtorno bipolar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 10, 2020.

FIGUEIREDO, B. Q.; SILVA, T. M.; ALMEIDA FRANÇA, L.; SOUSA, J. M.; BOAVISTA, R. T. T. M.; BORGES, Y. J. Transtorno bipolar: desafios etiológicos, clínicos e terapêuticos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e120111436224-e120111436224, 2022

FRANCHINI, A. E. O.; LEMOS FILHO, E. F. *TDAH* e transtorno afetivo bipolar: diagnóstico diferencial ou comorbidade? Em: **Saúde mental: emoções e comportamentos**. [s.l.] Editora Conhecimento Livre, 2022.

GIANOTTI, F.S.; NUNES, C. P. Diagnóstico precoce do transtorno bipolar. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**. v.1, n.1, 2019.

HISSA, A. F.; ACUÑA, U. H. N.; COLLOCA, V. B. **Diagnóstico precoce do transtorno afetivo bipolar**: uma revisão bibliográfica sobre os desafios, avanços e perspectivas clínicas. 2024. Disponível em: <https://dspace.unisa.br/server/api/core/bitstreams/566266cd-f25e-4b10-95a5-85223cedaa9d/content>. Acesso em: 28 jun. 2025.

HUBNER, F. L. M.; CORRÊA, R. Transtorno bipolar e o tratamento na terapia cognitivo-comportamental. **Seminário Científico Interinstitucional**, v. 20, 2022.

KNAPP, P.; ISOLAN, L. Psychoterapeutic Approach in Bipolar Disorder. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 32, (suppl 1), p. 98–104, 2005.

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

LEMES, C. B.; NETO, O. J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017.

MARTINO, Diego J. *et al.* Heterogeneity in cognitive functioning among patients with bipolar disorder. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 109, n. 1–2, p. 149–156, 2008.

MELO, F. O. *et al.* Episódio de mania em paciente com transtorno bipolar após uso de maca peruana: relato de caso. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 13, p. 1–11, 2023.

MUSSI, S.V.; SOARES, M.R.Z.; GROSSI, R. Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise de comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 2, 2013.

NUNES, F. L.; ROCHA, D. A.; CHAVES, V. D. R.; AGUIAR, G. D. S. S.; SANTOS, G. G. Transtorno afetivo bipolar: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 10, n. 10, p. 2018–2029, 2024.

OLIVEIRA, C.; MIRANDA-SCIPPA, Â.; BEZERRA FILHO, S. Desafios diagnósticos e terapêuticos: transtorno bipolar e transtorno de personalidade Bordeline no adulto jovem. Em: **Propsi: programa de atualização em psiquiatria: ciclo 11**: v. 1, [S.L.] 10.5935, 2022.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Como a psicoeducação pode ajudar no tratamento de transtornos mentais?. **Estudos de psicologia**, v. 40, p. E190183, 2023.

OLIVEIRA, R. R.; KUHN, D.; RIGOLI, M. M.; BÜCKER, J. Contribuições e principais intervenções da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno bipolar. **Aletheia**, v. 52, n. 2, 2019.

PHILLIPS, M. L.; KUPFER, D. J. Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions. **The Lancet**, v. 381, n. 9878, p.1663-1671, 2013. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60989-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60989-7). Acesso em: 13 nov. 2024.

PORTO, E. R. S. N.; OLIVEIRA, C. R. M.; NEVES, T. R. C.; MENDONÇA, M. A. Uma abordagem geral do transtorno bipolar. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v.23, n.5, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.conb.2023.102801>.

QUINTINO, S. T.; PFEILSTICKER, F. J. O diagnóstico do Transtorno Bipolar na infância: uma revisão integrativa. **Revisão Mineira de Ciências da Saúde**, n.5, dez., 2019.

RAMIRES, V. R. R.; BENETTI, S. P. C.; SILVA, F. J. L.; FLORES, G. G. **Saúde mental de crianças no Brasil**: Uma revisão de literatura. *Interação em Psicologia*, v.13, n.2, p.311-322, 2009.

ROWLAND, T. A.; MARWAHA S. Epidemiologia e fatores de risco para transtorno bipolar. **Ther Adv Psychopharmacol**, v. 8, n. 9, p. 251-269, 2018.

SILVA, M. A. Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria à prática. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p. 167–168, 2014.

SILVA, U. P.; SILVEIRA, F. M.; SOUZA AZEVEDO, L. M.; FARIAS, W.; RODRIGUES, M. A. C.; LOPES, G. C. D. Colaboração da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de Transtorno Afetivo Bipolar. **COGNITIONIS Scientific Journal**, v. 7, n. 2, p. e423-e423, 2024.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. Em: **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p. 64-83, 2021.

SOUSA, J. P. S. T. Ciclotimia, estudo e revisão monográfica: a doença afetiva, o temperamento ciclotímico, a psicopatologia inserida no espectro bipolar. **Ubibliorum: Repositório Digital da Ubi**, [s. l.], p. 1-25, 2016. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5216/1/4849_9628.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

TEIXEIRA, P. T. F. A Terapia Cognitiva Comportamental e a Relevância no Processo Terapêutico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, n. 3, p. 86-97, 2021.

THOMPSON, J. M. *et al.* Neurocognitive impairment in euthymic patients with bipolar affective disorder. **British Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 186, n. 01, p. 32–40, 2005.

VAN DEN BERG, K. C. *et al.* Comparando a eficácia da terapia cognitiva focada em imagens com a psicoeducação em grupo para pacientes com transtorno bipolar: um ensaio randomizado. **Journal of Affective Disorders**, v. 320, p. 691-700, 2023.

WROBEL, A. L. *et al.* A influência do trauma na infância nos resultados do tratamento de intervenções farmacológicas e/ou psicológicas para adolescentes e adultos com transtorno bipolar: uma revisão sistemática e meta-análise. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, p. 350-362, 2022.