

**UNI VERSI DADE DE UBERABA**

GABRI ELA ABDALA DE SÁ

**DI AGNÓSTI CO DO TRANSTORNO BI POLAR**

UBERABA- MG

2022

GABRIELA ABDALA DE SÁ

### **DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO BIPOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade de Uberaba como parte das exigências à conclusão do Bacharelado em Psicologia.

**Orientadora:** Profa. Me. Janet e Tranquila Graciosa.

UBERABA- MG

2022

*Á todos que de al guma forma me ajudaram  
a concluir esse trabalho e finalizar o  
curso de*

**AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus, princípio unificador de tudo e todos por ter a oportunidade de estar nessa existência.

Agradeço imensamente a minha mãe Angela Abdala que foi a principal força, que nunca me deixou desistir, mesmo nos momentos de maior cansaço, meu pai Ricardo Wilhiam de Sá por todo apoio sem medidas e minha irmã Mariana Abdala de Sá que mesmo sem perceber me deu forças nesse processo.

Devo toda gratidão a minha avó Jamila Abdala por toda a ajuda e esforço possível para que meu sonho virasse realidade.

Quero agradecer também ao meu namorado Caio José de Souza Oliveira que entendeu e teve paciência nos meus momentos mais difíceis até chegar aqui. Gratidão a minha amiga Ana Carolina André Ribeiro por dividir comigo as felicidades e incertezas desse período.

Agradeço também à minha orientadora Janete Tranquila Graciosa e à Universidade de Uberaba por todo conhecimento e suporte.

*“É preci so amar as pessoas  
Como se não houvesse amanhã  
Porque se você parar pra pensar  
Na verdade, não há  
Sou uma got a d' água  
Sou um grão de arei a.”*

**Legi ão Urbana**

SÁ, Gabriela Abdala de; **Diagnóstico do Transtorno Bipolar**. Uberaba/ MG, 2022. Monografia 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso ( Graduação em Psicologia) Universidade de Uberaba. Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Me. Janet e Tranquila Gracioli.

## RESUMO

O Transtorno Bipolar é considerado uma doença psiquiátrica crônica com alternância de sintomas de depressão e mania, podendo ser graves e episódicos. Este trabalho teve como objetivo descrever a importância do diagnóstico do Transtorno Bipolar e a caracterização dos sintomas, bem como verificar a eficácia das práticas psicológicas para o tratamento. Para tanto foi usado uma revisão narrativa da literatura, com pesquisas realizadas nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO e também consultas na ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos), respeitando palavras-chave e incluindo publicações no período de 15 anos, em português disponíveis na íntegra. Foram quarenta e seis artigos científicos encontrados porém, selecionados para este trabalho foram vinte e cinco artigos científicos. Os resultados obtidos revelaram que é importante identificar os sintomas, as possíveis causas e o manejo de todos os aspectos psicossociais que envolvem a doença psiquiátrica do Transtorno Bipolar, a fim de orientar na condução de um diagnóstico e tratamento adequado. Deve ser realizado tratamento medicamentoso aliado à psicoterapia, a mais recomendada é a abordagem Teoria Cognitivo Comportamental, também a participação de grupos de psicoeducação, vão ajudar a pessoa ter uma atuação melhor no trabalho, na escola e nos relacionamentos interpessoais. Concluiu-se que a constância e adesão ao tratamento combinado e apoio incondicional dos familiares, a pessoa com o Transtorno Bipolar conseguirá ter uma vida mais ativa e estável.

**Palavras chave:** Transtorno Bipolar. Diagnóstico. Tratamento. Psicologia

## SUMÁRIO | INTRODUÇÃO .....**Error! Bookmark not defined.**

1. TRANSTORNOS MENTAIS NA PSICOLOGIA: CONSIDERAÇÕES GERAIS	10
1.2 O TRANSTORNO DE BIPOLARIDADE E A DIFERENÇA DO TRANSTORNO DE BORDERLINE.....	11

2. O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO BI POLAR .....	15
3. O TRATAMENTO DO TRANSTORNO BI POLAR.....	19
3.1 O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO NO TRANSTORNO BI POLAR .....	21
DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS ...	23
REFERÊNCIAS.....	27

## INTRODUÇÃO

De acordo com o autor ( COSTA, 2008), o Transtorno Bipolar é uma das doenças psiquiátricas crônicas e que acometem milhares de pessoas geralmente na fase adulta, na faixa etária de 20 a 30 anos e tem sido de maneira frequente e muitos não reconhecem como sintomas patológicos, demorando para buscar ajuda especializada. Os sintomas episódicos de mania e depressão causam vários impactos na vida dos pacientes.

As características dos sintomas psicóticos considerado graves mostram que o diagnóstico correto se torna imprescindível e vai orientar por meio do indivíduo mudando a partir dele o roteiro por completo, sendo necessário uma adequação dos hábitos, todo o tratamento levando em conta a imprevisibilidade do futuro, o autocuidado e auxílio dos familiares que são a rede de apoio, à utilização de medicamentos que são por tempo indeterminado ou intermitente e a comunicação com os profissionais da saúde. (AGOSTINI, *et. al.* 2017).

Segundo o DSM- 5 (2014) o Transtorno Bipolar é uma alteração mental em que a pessoa manifesta oscilações de humor, podendo apresentar depressão, com profunda tristeza; mania, em que expõe euforia extrema; ou até hipomania, considerada mais leve que a mania. Assim são sintomas considerados e se especifica com sintomas ansiosos desde leve até grave) e com características melancólicas.

Os transtornos mentais são descritos como um dos problemas atuais que afetam na multidimensionalidade, refletindo em toda a vida do indivíduo. Esse tipo pode ser influenciado em como essa pessoa vai ser vista pela sociedade, que desde muito tempo é intitulada como incapacitada, sofrendo diagnósticos construídos por familiares, amigos, e vizinhos que fazem suas próprias percepções das vivências e experiências de outras pessoas que podem não contemplar do estudo, o que nos permite refletir sobre a forma que o paciente sofre com esse adoecimento, onde ele próprio se vê como incapaz e instável, impossibilitando a melhora de seu quadro clínico.

Para tratar das consequências psicológicas e sociais dos transtornos de humor são indicados os tratamentos psicossociais, ou seja, as diversas formas de psicoterapias. Essas formas podem ser a terapia individual e em grupo, partici



pação de grupos de psicoadaptação do paciente e da família, medição instruída pelo médico psiquiatra, além da atividade física e boa alimentação.

O manejo clínico adequado é valioso nesse processo, para que o sujeito não fique desorientado e o profissional consiga construir uma base para que o paciente siga participando ativamente de seu tratamento, pois somente os que se mantêm em tratamento estável, e regular têm uma melhor possibilidade de qualidade de vida.

(TUNG, 2021).

Este estudo teve como objetivo descrever a importância do diagnóstico do Transtorno Bipolar e a caracterização dos sintomas, bem como verificar a eficácia das práticas psicológicas para o tratamento.

Para tanto foi usado uma revisão narrativa da literatura, que tem como conceito de descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e ABRATA (Associação Brasileira de Famílias, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos) contendo as palavras-chave Transtorno Bipolar, Diagnóstico, Tratamento e Psicologia, incluindo publicações em períodos de 10 anos, em português que estejam disponíveis na íntegra. Foram 46 artigos científicos encontrados, porém, selecionados para este trabalho somente 22 artigos científicos e sites específicos.

Este trabalho de Conclusão de Curso foi constituído de três capítulos, análise dos resultados e considerações finais, apresentados a seguir:

O Capítulo 01, *Transtornos Mentais na Psicologia - Considerações Gerais*: trouxe a definição de transtorno de personalidade na psicologia, especificadamente sobre o transtorno de bipolaridade e sua origem, definição e sintomas, também foi abordado diferenças do Transtorno Bipolar e Borderline.

No Capítulo 02, *O Diagnóstico do Transtorno Bipolar*: descreveu sobre o diagnóstico do Transtorno Bipolar, sua relevância, a importância da família e do profissional qualificado no atendimento do Transtorno personalidade Bipolar.

No Capítulo 03, *O Tratamento Do Transtorno Bipolar*: discorreu sobre os tipos mais efetivos de tratamento, conforme veremos o medicamento aliado com a terapia como mais efetivos e o papel do psicólogo, que será auxiliar o paciente e a conviver com a doença, além de trabalhar seu lado cognitivo e pensamentos disfuncionais para que ele tenha o máximo de equilíbrio emocional possível.

Por fim, a *Discussão e Análise dos Resultados e Considerações Finais*: com uma avaliação geral desse estudo os resultados demonstraram que Transtorno Bipolar precisa de um diagnóstico detalhado e preciso devido à complexidade de identificação dos fatores causais, sintomas e reações tanto na mania quanto na depressão.

Também apresentou que para atendimento desse quadro clínico os profissionais envolvidos, além de ter o domínio das técnicas e do transtorno, devem saber transferir essas informações, deixando bem claro as consequências emocionais da instabilidade no humor, consciência de que é uma doença crônica, com prejuízos no desenvolvimento, dificuldades interpessoais e profissionais e que somente o uso medicamentoso não é suficiente, precisando também do tratamento psicoterapêutico.

Val e ressaltar que é fundamental levar em conta as relações entre paciente, família e sociedade que são essenciais para a aceitação da doença e adesão do tratamento, podendo diminuir ou prevenir o sofrimento psicológico.

Assim concluiu-se que as práticas psicológicas contrabuntem de forma eficaz para o tratamento do Transtorno Bipolar, pois por meio de terapias comportamentais e participação de grupos psicoterapêuticos, podem PROPICIAR maior independência, uma convivência interpessoal saudável e também uma qualidade de vida para o portador do transtorno.

## **FUNDAMENTOS TEÓRICOS:**

### **1. TRANSTORNOS MENTAIS NA PSICOLOGIA: CONSIDERAÇÕES GERAIS**

De acordo com Ribeiro (2017), a palavra transtorno significa ato ou efeito de transtornar, de causar incômodo; contrariedade ou situação que causa desconforto,

modifica a organização. Já para a psicologia segundo o DSM- V ( Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais),

Transtorno de personalidade é [...] um padrão persistente e de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e influente, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo (LOPES, 2022 s.p.)

Como se observa, ao longo da história da loucura, as pessoas com transtornos mentais eram qualificadas como "perigosas", "doentes", "anormais" ou "especiais". Várias eram e ainda são as concepções atribuídas a essas pessoas, o que concorre para a produção de pensamentos ambíguos em relação à temática.

Contrariamente aos séculos de XV a XIX, nos quais o conceito de loucura passou de natural a patológico, nos debates desse século XXI discutem-se pontos nodulares pela necessidade de ressignificações sociais/culturais, sob o enfoque do novo objeto: a pessoa com o transtorno e não mais a doença e o doente mental. (OLIVEIRA, *et. al.* 2019)

Com o tempo, de acordo com Oliveira, *et. al.* (2019), o termo "loucura" e "louco" foi adquirindo conotações divergentes com o passar dos anos. Não bastasse haver mudança em seus significados, também houve transformações nas práticas de cuidado da saúde, para aqueles que frequentavam o asilo, o hospital e, mais tarde, hospício ou manicômio.

Ainda que o mesmo autor citado reforce a importância de promover espaços de discussão para que reflexões constantes ocorram no sentido de reduzir o preconceito contra a pessoa acometida pelo transtorno mental, devemos entender que os diversos transtornos existentes. Conforme Vygotsky (1934) *apud* Oliveira (2019),

“para entender o que o outro diz, não basta entender suas palavras, mas também seus pensamentos e motivações”.

## **1. 2 O TRANSTORNO DE BIPOLARIDADE E A DIFERENÇA DO TRANSTORNO DE BORDERLINE**

Inicialmente esse transtorno era chamado de insaniidade maníaco-depressiva, o psiquiatra e neurologista Jules Baillarger denominou esse tipo de insaniidade no século XIX e sua característica principal surgiu com episódios de mania e

depressão na mesma pessoa. O psiquiatra Jean Piérre Falret publicou um artigo logo depois descrevendo esse transtorno como insaniidade circular e foi acusado de plágio sendo a única diferença relatada foram os intervalos lúcidos entre os episódios (PORTO; PORTO, 2005).

No decorrer das produções científicas sobre o transtorno mental, as pesquisas do psiquiatra Emil Kraepelin distinguiram as psicoses em 02 grupos, sendo elas a demência precoce e insaniidade maníaco-depressiva. A ideia de categorização para as outras doenças, contribuiu para uma relativa unificação conceitual da psiquiatria europeia bem como, a importância do quadro clínico e o curso delas (GOODWIN; JAMISON, 1990, *apud* PORTO; PORTO, 2005).

Levando em consideração o temperamento comportamental de quem tem a doença, alguns estudos denominam de espectro bipolar, devido a presença de estados mistos, ou seja, tanto maníacos como depressivos, conforme descrito no Tratado de Psiquiatria de 1894 sobre a melancolia agitada que considerou elementos tanto da série depressivos como também a presença de elementos maníacos. Com toda certeza esses dois autores sistematizaram a análise dos estados mistos (WERNICKE 1996, *apud* PORTO; PORTO, 2005).

De acordo com o mesmo autores nos estados maníacos depressivos, prevalentes seguites alterações de comportamento, na mania demonstram ideias, exaltação do humor, agitação, inquietação excessiva e aumento da atividade motora, já na depressão tem inibição do pensamento, lentificação motora, certa apatia, isolamento social e tristeza e nos estados mistos estas alterações se apresentam de formas diferentes, levando em conta o afeto a atividade e o pensamento e descreveu sobre as características mistas.

O DSM- V diz que os seguintes especificadores se aplicam ao Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados, conforme indicado: Com sintomas ansiosos (especificar a gravidade atual: leve, moderada, moderada-grave, grave); Com características mistas; Com ciclagem rápida; Com características melancólicas; Com características atípicas; Com características psicóticas congruentes com o humor; Com características psicóticas incongruentes com o humor; Com catatonia (usar o código adicional 293.89 [F06.1]); Com início no período periparto; Com padrão sazonal. (BRASIL, 2013 p. 16).

Neste sentido, o Transtorno Bipolar é então, uma alteração mental em que a pessoa manifesta oscilações de humor, podendo apresentar depressão, com profunda tristeza; mania, em que expõe euforia extrema; ou até hipomania, considerada mais leve que a mania.

De acordo com o DSM-5 ele se especifica “com sintomas ansiosos (especificar a gravidade atual: leve, moderada, moderada-grave, grave); Com características mistas; Com ciclagem rápida; Com características melancólicas; Com características atípicas; Com características psicóticas congruentes com o humor; Com características psicóticas incongruentes com o humor; Com catatonia; Com início no periparto; Com padrão sazonal” tendendo a remissão e a recorrência (BRASIL, 2013 p. 16).

Esses sintomas considerados graves podem causar prejuízo social, ocupacional, e na maioria das vezes exigir hospitalização além disso vivenciamos de perdas e sofrimento também contribui para os sintomas mistos que se alteram rapidamente.

De acordo com a formulação de Akiskal em 1992 *apud* Porto e Porto (2005) estes sintomas emergem quando um episódio afetivo se manifesta sobre um temperamento de polaridade oposta, por exemplo: um episódio maníaco ocorrendo em uma pessoa com temperamento depressivo; ou um episódio depressivo ocorrendo em uma pessoa com temperamento hipértimo.

De acordo com Akiskal (1994) *apud* Porto e Porto (2005), os transtornos com episódios unipolares, diferem da depressão unipolar versus bipolar ainda nos debates atuais. Foi certamente este estudo que difundiu o conceito do espectro bipolar, estendendo-o aos limites dos temperamentos.

Segundo Porto e Porto (2005), cada vez que esses conceitos vão aumentando, há maior necessidade de unificá-los, diminuindo o enfoque das depressões unipolares, até chegarmos à atualidade onde temos ainda pessoas que defendem essa ampliação, mas a maioria compreende o transtorno como citado no DSM- V.

Na perspectiva do DSM- V (BRASIL, 2013), concomitantes e podem acontecer crises de choro, ideação suicida, irritabilidade, euforia, agitação ou inibição psicomotora, raiva, hipersexualidade, insônia, alucinações e aceleração de pensamentos, mas deve ser avaliado se há uso de álcool e drogas ou outras influências para saber se advém do transtorno de bipolaridade. De acordo com Eliá (2021), o transtorno bipolar normalmente começa durante meados da adolescência ou no início da idade adulta.

Na ótica do transtorno bipolar remetemos também sobre a depressão bipolar que pode ser confundida com a depressão unipolar, “a distinção entre depressão unipolar e depressão relacionada ao transtorno é fundamental para a definição do tratamento e para o prognóstico”, já que uma não pode ser tão distinta da outra tendo diferença no histórico do paciente. Embora não existam sintomas específicos que

distinguem a depressão nos dois transtornos, é provável que existam características clínicas (perfil dos sintomas, história familiar, e curso da doença típicas em cada manifestação) (MITCHELL *et. al.* 2008 *apud* BOSAIPO, *et. al.*, 2017).

Para Freitas, Mendes e Souza (2021) no senso comum, a bipolaridade é vista como um eixo do humor individual, em que cada um reage ao longo do dia, fazendo variar o seu humor e daí seus comportamentos. Porém, essa visão é equivocada, já que a bipolaridade é um transtorno mental da psiquiatria, contendo alterações variando de leves a severas no comportamento do indivíduo, acarretando oscilações extremas de humor.

Na perspectiva de Bosai po (2017), os sintomas que mais o paciente apresenta são os de depressão com instabilidade, mesmo podendo estar com o diagnóstico de transtorno de bipolaridade. Mais especificamente, a depressão unipolar é a mais popular, caracterizada por tristeza profunda, acompanhada de falta de interesse pela vida e atividades prazerosas por pelo menos duas semanas juntamente com alterações no sono, apetite, cognição e outros. Contudo a depressão bipolar é caracterizada por tristeza profunda podendo intercalar com euforia, com necessidade reduzida de sono, alucinações e distração do momento presente que podem durar até quatro dias.

De acordo com DSM-V (Brasil, 2013), descreve o transtorno bipolar uma doença mental de causa desconhecida e complexa, porém ele pode estar associado a alterações em certas áreas do cérebro e nos níveis de vários neurotransmissores, como noradrenalina e serotonina.

Os estudos de Moreira *et. al.* (2016), apontam que inicialmente o transtorno de personalidade borderline se designava a um grupo de pacientes que vivia no limbo da sanidade, com intensa instabilidade e com o passar do tempo, o diagnóstico foi sendo aperfeiçoado.

[...] as causas para o surgimento do transtorno são abrangentes e consideradas bilocais, podendo ser desde predisposição genética até fatores ambientais, destacando-se as situações traumáticas de abuso e negligência sendo considerado mais complexo e permeável com intensidade elevada (MOREIRA *et. al.*, 2016 p.73).

Dessa maneira seus sintomas consistem em mudança de humor repentino, emoções instáveis, momentos de pânico, angústia, pessimismo, descargas afetivas impulsivas, insegurança a respeito da própria identidade, entre outros. Também o quadro clínico apresenta sintomas também momentos de serenidade e calma, sendo

muito marcado por fases de melancolia e depressão, conforme postulamos os autores (MOREIRA, *et. al.*, 2016).

As pessoas que apresentam esse transtorno bipolar se relacionam intensamente com a sociedade, porém vivenciam estados de rupturas onde apresentam medo de estarem sozinhas no mundo, logo são instáveis e vazias (DALGALARRONDO E VILELA, 1999, *apud* MOREIRA, *et. al.*, 2016).

As simetrias de seus sintomas ainda de acordo com os autores, geralmente são as variações repentinas de humor, depressão, sofrimento profundo, preconceito da sociedade, falta de apoio das famílias em muitos casos, entre outros, além da tentativa de suicídio para fim do sofrimento, porém devemos destacar os pontos mais fortes que podem ser diferenciados, como a personalidade bem definida do bipolar que não se encontra em um borderline. As fases maníacas e depressivas também são características do bipolar, enquanto no Borderline a impulsividade falha mais alto, levando-o a mudar de humor em segundos, minutos ou horas.

Diante disso é de extrema importância que o profissional de saúde compare todos os sintomas para que o diagnóstico seja preciso e a um tratamento adequado, mesmo que o tratamento seja o mesmo, a constituição na terapia e o cuidado entre os dois são diferentes, como por exemplo, a internação no Borderline tem precisão mais frequente devido a sua instabilidade por um período de tempo mais longo.

## **2. O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO BIPOLAR**

A palavra diagnóstica relaciona a uma ruptura biográfica de acumulação de conhecimentos que marca uma trajetória e reorienta a evolução científica, mudando a partir dele o roteiro por completo, levando em conta a imprevisibilidade do futuro, o autocuidado e auxílio dos familiares que são a rede de apoio, à utilização de medicamentos que são por tempo indeterminado ou intermitente e a comunicação com os profissionais da saúde (AGOSTINI, *et. al.*, 2017).

No livro "Diagnóstico Psicológico", a palavra diagnóstica significa discernimento, capacidade de conhecer, de ver através de, sendo inevitável, pois sempre procuramos explicações dos fenômenos, desta forma ele nos dá a possibilidade de significar a realidade que faz uso de conceitos, noções e teorias científicas. (LOPEZ *apud* TRINCA, 1984)

O diagnóstico psicológico busca uma forma de compreensão situada no âmbito da psicologia, quando nos propomos a isso, presumimos possuir conhecimentos teóricos, dominar procedimentos e técnicas psicológicas. Porém o diagnóstico dos transtornos mentais em sua maioria é realizado por psiquiatras, baseado no levantamento da história de vida do paciente e também nos relatos dos sintomas pelo próprio paciente ou por um amigo ou familiar. (LOPEZ *apud* TRINCA, 1984) Em geral, trata-se de um diagnóstico complexo e que dependem de muitas variáveis, pois muitos sintomas comportamentais podem ser confundidos com os de doenças como esquizofrenia, depressão maior, síndrome do pânico, distúrbios da ansiedade. Daí a importância de estabelecer o diagnóstico diferencial antes de propor qualquer medida terapêutica (VARELLA, 2013).

[...] é feito através da história clínica do paciente e do exame psíquico, que é a avaliação pelo médico dos sintomas observados no paciente. Para que uma pessoa tenha o diagnóstico de transtorno bipolar, é necessário que o paciente apresente pelo menos um episódio de mania (euforia)", informa a psiquiatra Erika Mendonça. Segundo a especialista, este episódio pode ser antecedido ou seguido por um episódio depressivo, mas isso não é necessário para o diagnóstico. Ou seja, as características de euforia são o grande diferencial para definir o diagnóstico do transtorno bipolar, até porque se fosse observado apenas sintomas de depressão, o diagnóstico apontaria para este outro transtorno mental (MORAIS, 2018, s.p.)

Diante disso, se não houver toda a análise detalhada e o diagnóstico não for o correto, poderá acontecer um tratamento equivocado, prolongando os sintomas da doença e ou piorando o seu caso clínico.

Diante um caso clínico em que o paciente faz uso de medicação como os antidepressivos de forma indiscriminadamente, sem controle médico, pode desencadear outros quadros de mania (euforia) graves, por isso é de grande importância a medicação e acompanhamento para o transtorno exato, conforme ressalta o autor Morais (2018).

O profissional de saúde que irá realizar o diagnóstico deve levar em consideração de acordo com Juruena (2017), a história de vida da pessoa nas diferentes dimensões da saúde biológica, cognitiva, afetiva e social, bem como suas relações intrafamiliares, de aprendizagem e na escola e demais vínculos ao longo do desenvolvimento humano.

[...] os genes, o estresse precoce, as experiências na vida adulta, o estilo de vida e as experiências de vida estressantes contribuem como forma pela qual o corpo se adapta a um meio ambiente mutável; e todos esses fatores ajudam a determinar o custo para o corpo e a mente, experiências alteram



nosso cérebro e pensamentos, isto é, modificando nossa mente, alteramos nossa neurobiologia. (JURUENA, 2017 p. 1).

Dessa forma, neste modelo baseado na interação dos “genes”, pode desencadear vários impactos na saúde psicossocial da pessoa com o transtorno bipolar, tais como hipersensibilidade ao estresse e maior instabilidade emocional. Nesta perspectiva ainda faz parte do diagnóstico, também os fatores cognitivos de memória, atenção, pensamentos e crenças gerais de uma pessoa a respeito do mundo e dos relacionamentos podem causar doença mental, além dos fatores que ocorrem dentro do nosso corpo como os neurotransmissores, tais como a serotonina e a noradrenalina, ajudam a regular o humor e estão mais intimamente ligados ao sistema humano de resposta ao estresse, porém ainda não foi determinada a causa efetiva do transtorno (JURUENA, 2017).

De acordo com o autor Varella (2013) já ficou demonstrado que alguns eventos da vida podem precipitar a manifestação desse distúrbio do humor nas pessoas geneticamente predispostas. Entre eles, destacam-se: os estados frequentes de depressão ou início precoce dessas crises, puerpério, estresse prolongado, medicamentos inibidores do apetite (anorexígenos e anfetaminas), e disfunções da tireoide, como o hipotireoidismo e o hipertireoidismo. Todos esses dados apontam para a necessidade de maior conhecimento no diagnóstico dos transtornos psiquiátricos, pois que estão ligados a diversos fatores diferentes e interligados.

A maioria dos casos de transtorno bipolar são identificados na fase da adolescência, de acordo com Varella (2013) em geral, essa perturbação do humor se manifesta tanto nos homens quanto nas mulheres, entre os 15 e os 25 anos, mas pode afetar também as crianças e pessoas mais velhas. Após a queixa trazida pelo paciente, o profissional deve entender a história clínica, pensar em uma hipótese, solicitar exames, fazer aplicação de testes, realizar exames complementares e analisar através dos multiprofissionais para um diagnóstico final preciso.

Um fator importante, para qualquer que seja o tipo de abordagem diagnóstica utilizada, é que o profissional tenha conhecimento do transtorno e que possa levar em conta que as relações entre paciente, sociedade e família é essencial para a aceitação da doença e adesão do tratamento, podendo diminuir ou prevenir o sofrimento psicológico. Por essa razão e diversas outras, o diagnóstico é o ponto mais importante a ser realizado, como veremos a seguir (VARELLA, 2013)

Segundo os critérios do DSM- V (BRASIL, 2013) o diagnóstico psiquiátrico, envolve a identificação de sintomas de mania ou hipomania e da avaliação do curso longitudinal da doença. A depressão é geralmente o quadro mais comum e persistente entre os pacientes bipolares.

Para os autores (BOSAIPO, *et. al.*, 2017) a mania e a hipomania com irritabilidade devem ser diferenciadas da depressão unipolar. Nesta se houver agitação psicomotora, não é tão intensa quanto no Transtorno Bipolar. O humor depressivo costuma ser presente, a maior parte do tempo, na depressão e não na hipomania ou mania.

O diagnóstico diferencial também deve ser feito com transtornos ansiosos que costumam acompanhar as depressões, como o de ansiedade generalizada. (MORENO e MORENO, 2005) A importância do diagnóstico é de obter uma compreensão profunda e completa da personalidade do paciente (ou do grupo familiar), incluindo elementos constitutivos, patológicos e adaptativos e se caso for mal feito pode prejudicar o paciente (ARAÚJO, 2007).

Sobretudo para ser mais eficaz o diagnóstico, quanto antes ser realizado, mais possibilidades de tratamento o paciente poderá ter.

O diagnóstico do transtorno bipolar também é feito clinicamente por meio da avaliação psicológica, contendo de acordo com Anache (2007), o levantamento dos objetivos da avaliação e particularidades do comportamento do indivíduo ou grupo a ser avaliado, a coleta de informações pelos meios escolhidos (entrevistas, dinâmicas, observações e testes projetivos e/ou psicológicos, etc), a integração das informações e desenvolvimento das hipóteses iniciais e a comunicação cuidadosa dos resultados, com atenção aos procedimentos éticos implícitos.

Contudo, para o autor Araújo (2007), é fundamental a participação multiprofissional tanto do psiquiatra como também do psicólogo, para discussão detalhada com uma visão crítica e contextualizada do diagnóstico do transtorno bipolaridade pois assim é o primeiro passo para o tratamento de saúde, sem perder de vista o contexto geral e multifatorial deste transtorno, sendo necessário a qualidade da informação e constantes atualizações e reflexões críticas. É nesse domínio que se produzem os expressivos avanços na teoria e na prática profissional.

É de responsabilidade do psicólogo manter canais de comunicação com os diferentes tipos de contextos profissionais para os quais trabalha, familiarizando-se com a variabilidade de problemas com que se defrontam e conhecendo as diversas decisões que os mesmos (CUNHA 2007, p.25). Dessa forma, é necessário que o psicólogo diante do diagnóstico do transtorno bi

pol ar conheça com domí ni o as vi venci as dos paci ent es nos doi s epi sódi os, de alta energi a, conheci dos como mani a e os epi sódi os de bai xa energi a conheci dos de tristeza e depressão.

Para realizar o di agnóstico deste transtorno de personali dade bi pol ar é necessári o consi derar a presença de múlti plas vari ávei s, e probl emas apresent ados pel o paci ent e a frequênci a dos si ntomas, i ntensi dade e rel evânci a dos di stúrbi os, por isso é i mportant e di scutir com os partici pantes suas reali s condi ções consi derando a situação soci oeconômi ca e cultural da família ( COSTA, 2008). Ademai s a utilização de uma abordagem correta para chegar ao di agnóstico mai s adequado, contri bui trazendo alívi o mai s rápi do dos si ntomas, e menos sofri ment o psíqui co para o paci ent e. (NERY e SCIPPA, 2013, *apud* RI VA *et. al*, 2014).

Segundo Cost a (2008) quant o ao encami nhament o para tratament o, devemos verificar quai s alternativas serão adequadas para o i ndi víduo dentre as possi bili dades exi stentes, como transt orno bi pol ar, medicação, psi coterapi a, ativi dade físi ca, ali ment ação, entre outros.

### **3. O TRATAMENTO DO TRANSTORNO BI POLAR**

Em Andrade *et. al.* (2016), os profissi onais devem nutrir a esperança de mel hora do paci ente dentro do l eque de possi bilidades oferecidas pel a doença, pri nci pal ment e quando os familiares j á possuem conheci ment o da doença, poi s a esperança é vi sta como for ma de di mi nuir o sofri ment o e sust ent ar a doença em conti nui dade de tratament o na busca de novos cami nhos.

Ai nda os mesmos autores supracitados afirma m que é preci so que o famili ar compreenda sobre a doença, para que possa aceitar o doent e, dimi nuí ndo, assi m, a sobrecarga de ambos, ademai s o profissi onal deve atuar como facilitador do processo. O apoi o psi col ógi co também se caracteriza como i mportant e ferrament a no auxili o à famíli a a adapt ar-se com o di agnóstico de transtorno ment al, afet ando de for ma benéfica a condi ção de vi da da uni dade fami liar.

Andrade *et.al.* (2016) explicou que a i mpot ência, carregada de frustração di ant e do agravament o dos transtornos ment ai s, também tem se mostrado um senti ment o que exi ste nas famíli as, levando a senti ment o de frustração e cul pa nos cui dadores. O tratament o do transtorno bi pol ar pode ser por mei o da medi cação e

também intervenções psicológicas e estratégias de promoção da saúde mental com equipe multiprofissional, com palestras motivadoras, rodas de compartilhamento e conversa, conferência e fornecimento de material educativo sobre o transtorno, tanto para o paciente, para sua família, troca de experiência com outros grupos a fim de uma formação da rede de apoio fortalecida (ANDRADE *et. al.*,2016).

Ainda para Andrade *et.al.* (2016), a escuta é essencial, e importante a contribuir para promover novos significados para as suas queixas, possibilitando rearranjos nas relações entre a família, a sociedade e o sujeito em sofrimento psíquico. Além disso, tratamento é realizado com fármacos, normalmente com estabilizadores de humor, sendo os mais prescritos são os antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos e neurolépticos e sempre com acompanhamento do psiquiatra e também do psicólogo (RIVA *et. al.*, 2014).

A Teoria Cognitivo Comportamental demonstra ser um bom tratamento para o Transtorno Bipolar, sendo que, há um manual de tratamento especificamente para este transtorno, essa abordagem é a que mais estudada no transtorno bipolaridade e que ajuda na reestruturação cognitiva, monitoramento do humor, sintomas, desenvolvimento de novos comportamentos que sejam saudáveis, estratégias de comunicação, resolução dos problemas e adesão ao tratamento (BASCO e RUSH, 1996 *apud* OLIVEIRA, *et.al* 2019).

Ainda de acordo com os autores acima, a Terapia Cognitivo Comportamental tem o objetivo de ensinar aos pacientes sobre o transtorno, o tratamento e as dificuldades da doença, além disso ela pode ensiná-los a monitorar a ocorrência dos sintomas maníacos e depressivos e sua gravidade. Ademais, essa abordagem fornece estratégias para adquirirem habilidades cognitivas, afetivas e comportamentais associadas aos sintomas do transtorno.

Um ensaio controlado randomizado de TCC para prevenção de recaídas no TB mostrou que pacientes tratados com TCC apresentaram melhores resultados, após o seguimento de um ano. Estes pacientes apresentavam episódios de humor mais curtos, menor número de hospitalizações, menor variabilidade dos sintomas maníacos, entre outros. (LAM, MCCRONE, WRIGHT & KERR, 2005 *apud* OLIVEIRA, *et.al* 2019, p. 159).

Há várias técnicas que são utilizadas, e uma delas é a psicoeducação parece ser a mais utilizada e eficaz no tratamento do transtorno bipolar. Ela tem o objetivo de desenvolver no paciente mecanismos mais adaptativos frente às situações estressoras que podem gerar um novo episódio. (Colom & Vieta, 2006 *apud* OLIVEIRA, *et.al* 2019).

VEI RA, et.al 2019). Al ém di sso, el a aj uda a di mi nuir o número de i nternações do paci ent e e agregar práticas eficazes de prevenção e reabilitação psi cossoci al (Amarant e & Nunes, 2018 *apud* OLI VEI RA, et.al 2019).

Est udos mai s recent es demonstraram que psi coterapi as específicas para o TB, como a psi coeducação (indi vi dual e em grupo) e a TCC (i ndi vi dual e em grupo), quando adj uvant es ao tratament o medi cament oso, demonstram mel hora nos si ntomas de humor e di mi nui ção do risco de epi sódi os de humor (SWARTZ & SWANSON, 2014, *apud* OLI VEI RA, et.al 2019 p. 160)

Assi m estas técni cas psi coeducativas auxiliam na prevenção de recaí das, um menor número de vari ações dos si ntomas, trazendo mel hores condi ções para o paci ent e Na perspectiva do tratament o psi coterapêutico a Teori a Cognitiva Comportament al pode de for ma geral educar o paci ente e seus famili ares assi m como as pessoas que convi vem com el e, seu tratament o e dificuldades associ adas à doença; aj udá-l o a desenvol ver um papel mai s ativo no seu tratament o; oferecer ativi dades não far macol ógi cas para lidar com os pensament os, emoções e comportament os j á di mi nui ndo a necessi dade de acrescent ar mai s um medi cament o, auxiliar a control ar o si ntoma que é mai s leve e i nsti ga a aceitar o di agnóstico porque irá fazer todo a diferença. (JURUENA, 2008; GONÇALVES; SANTI N; KAPCZI NSKI, 2009; SAFFI; ABREU; LOTUFO NETO, 2011 *apud* RI VA, et.al. 2014).

### **3. 1 O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO NO TRANSTORNO BI POLAR**

De acordo com Augusto (2022) os psi cólogos usam a terapi a como mei o de abordar probl emas psicol ógi cos e comportament ai s.

Segundo Anache *et. al.* (2007), para realizar uma avali ação psi col ógi ca correta é preci so que o psi cólogo tenha ampl os conheci ment os dos fundament os básicos da Psi col ogi a, domí ni o do campo da psi copatol ogi a, para poder i dentificar probl emas graves de saúde mental ao realizar di agnósticos, possuir um referenci al soli dament e embasado nas teori as psi col ógi cas, conheciment os da área de psicometri a, domí ni o dos procedi ment os para aplicação, l evant ament o e i nterpretação dos i nstrument os utilizados para a avali ação psi col ógi ca.

É i mpresci ndível no tratament o do transtorno bi pol ar o psi cólogo e o psi qui atra realizarem um trabalho em conj unt o, pois o psi qui atra será responsável por di agnoscificar e prescrever remédi os para alivi ar os si ntomas que o paci ent e est á senti

ndo. Já o psicólogo trabalhará perto da pessoa para que ela consiga entender os problemas que a estão afligindo e, consequentemente, resolvê-los (AUGUSTO, 2022), pois como já vimos a eficácia do tratamento está diretamente relacionada à adesão, que é entendida como a adesão do paciente ao aconselhamento clínico.

Não há cura para o transtorno bipolar, mas pode ser controlado com medicamentos prescritos por um psiquiatra. Os medicamentos de controle de sintomas mais comumente usados são lítio, anticonvulsivantes, antipsicóticos atípicos e antidepressivos. (WHITBOURNE; HALGIN *apud* FREITAS *et. al.* 2021).

Mesmo seguindo o tratamento medicamentoso corretamente, pode ocorrer recaída chegando até as internações, tendo variações nos sintomas de episódios de humor. Por isso, a utilização de alternativas de tratamento, como práticas esportivas e um bom relacionamento familiar, contribuem para a melhora desses pacientes, podendo proporcionar melhores condições de vida (KAPCZINSKI *et. al.*, 2016 e Marques *et. al.*, 2018 *apud* Freitas *et. al.* 2021).

Segundo Freitas *et. al.* (2021) cita Fassarella (2019), o tratamento se baseia a partir de medicações específicas e aliado a uma psicoterapia, fazendo-se presente pelo decorrer de toda a vida ou por tempo indefinido, sendo indispensável para obter bons resultados no tratamento o apoio e a disponibilidade dos familiares e também a participação em grupos de acolhimento terapêutico.

Ainda os mesmos autores citados, reforça a importância do tratamento psicoterapêutico com abordagem cognitivo-comportamental, e técnicas de psicoeducação, e sobretudo a presença do grupo familiar que se tornar um grande incentivador, oferecendo o apoio e o acolhimento necessários para estimular o paciente a se manter no tratamento.

Segundo Alves e Francisco (2009), a abordagem psicossocial do tratamento em saúde mental possibilita articular a ciência, clínica e práticas sociopolíticas, para compreender os atores em seu cotidiano, o que inclui as dimensões psicológica, social e cultural por meio das quais os protagonistas individualmente e coletivamente tomam uma posição. Graças a essa base, conseguimos elaborar um plano de tratamento eficaz para um paciente com transtorno bipolar.

Conforme os autores Freitas *et. al.* (2021), a família deve buscar ajuda médica, imediatamente ao perceber os primeiros sintomas, pois cabe somente ao profissional de saúde indicar o tratamento mais adequado ao paciente, e que diante de

crises e sintomas indesejáveis, com o uso de adequado e de forma regular dos medicamentos prescritos ao paciente, pode levar a remissão desses sintomas, oferecendo condições para um maior controle emocional de seu comportamento.

Diante disso, os mesmos autores supracitados, reforçam que além da família a conhecer o transtorno e a gravidade da patologia para que consigam oferecer amor, paciência e o apoio necessário para o paciente, a psicoterapia contribui na redução dos sintomas da bipolaridade, pois passa a ter maior compreensão da doença e assim conseguir regularizar sua rotina diária e melhores condições para suas relações familiares e sociais.

## **DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível perceber com a realização deste estudo, que a trajetória do conceito do transtorno bipolar vem se modificando e que ainda se trata de um diagnóstico complexo e de causa multifatorial, deixando cada vez mais difícil a sua compreensão.

Os resultados obtidos revelaram que é fundamental conhecer a dinâmica dos sintomas de mania, euforia e de apatia, depressão, bem como seus significativos de cada portador do transtorno, pois assim traz melhor orientação para os profissionais de saúde envolvidos na condução do tratamento.

Os achados demonstraram também que na atualidade já aceitam para o diagnóstico com os dois diferentes estados de euforia em que a pessoa ora está em completa ansiedade, felicidade e movimento e ora em estado de mania, em que o indivíduo se encontra que o deixa incapaz de realizar atividades básicas, tendo tristeza e insipidez.

Diante disso, o paciente em estado de euforia tem grandes rendimentos no seu dia a dia e se sente capaz de enfrentar os desafios, já na mania sente-se expressivo e com baixo rendimento e até uma total apatia. Esses sintomas são importantes para que o diagnóstico do transtorno bipolar não seja confundido com o Borderline, pois suas diferenças e instabilidades são fundamentais para que possamos estudar esse transtorno.

O transtorno de personalidade é visualizado ainda com muito preconceito pela sociedade, pois os pacientes que tem esse estado clínico maioritariamente demonstram comportamentos fora dos padrões. A nossa própria cultura coloca esses comportamentos como aqueles que são loucos.

O transtorno de bipolaridade é um transtorno de humor que costuma se iniciar na adolescência ou fase adulta, em que o indivíduo tem oscilações do seu humor, podendo ser a depressão profunda ou mania que se caracteriza pela euforia extrema. Se tratando de instabilidade do humor, os sintomas podem vir com o choro, ideação suicida, irritabilidade, euforia, agitação ou inibição psicomotora, hipersexualidade, insônia, alterações e aceleração de pensamentos, por isso ele acarreta problemas em toda a vida da pessoa, no contexto social, profissional, familiar, educacional e ocupacional.

Para o tratamento deve ser levado em consideração os sintomas, personalidade do paciente, história de vida e histórico familiar além da batida de testes aplicados. Ademais, também deve ser analisado o sono, apetite, cognição e falta de interesse pela vida do paciente por no mínimo duas semanas. Quanto antes for identificado este diagnóstico melhor será as condições para que o tratamento tenha eficácia.



Assim no tratamento do transtorno de bipolaridade o paciente deverá manter sempre o uso devido de medicações, exames e acompanhamento terapêutico para conseguir certa estabilidade no seu quadro clínico. A família é essencial para todo o processo de tratamento pois ajuda no cuidado e aceitação do paciente com este transtorno.

As contraindicações da psicoterapia para o diagnóstico do Transtorno Bipolar acontecem por meio da avaliação psicológica com aplicação dos testes de personalidade e atendimento terapêutico da Terapia Cognitivo-Comportamental e técnicas de psicoeducação. processos subjetivos do indivíduo que busca na maioria das vezes o auxílio do psiquiatra. A forma como essa conclusão vai ser passada ao paciente e a família deve ser cuidadosa, pois receber essa notícia irá abalar a vida dessa pessoa. Para ajudá-la ela deverá saber sobre o transtorno, como funciona o tratamento, prognóstico e deve ser frisado com toda certeza de que é possível ter uma vida realizando o tratamento corretamente e com extrema disciplina.

Para não haver dúvidas, é melhor que o diagnóstico seja realizado em conjunto com o psicólogo e o psiquiatra assim consegue alinhar os tratamentos medicamentosos e os psicoterapêuticos. E também esclarecer ao paciente e familiares os impactos da doença nas dimensões da vida pessoal, profissional e também afetiva.

É oportuno esclarecer que não se tem cura para o transtorno bipolar, porém os tratamentos oferecidos estão cada vez mais eficazes de podendo através dos medicamentos, psicoterapia, a convivência em grupos terapêuticos, apoio familiar, alimentação, atividade física e ajuda médica controlar seus sintomas para que o paciente consiga conviver com o transtorno. A vida de uma pessoa com o transtorno não é fácil, já que sempre terá que se adaptar ao seu humor que é instável, sabemos que é mais difícil a parte social e profissional.

Toda essa pesquisa contraindica para conhecimento de quem recebe o diagnóstico do transtorno bipolar, para seus familiares, para os profissionais da saúde e para quem se interessa pelo tema a fim de terem maior informação dos impactos acarretados.

Deve ser realizado tratamento medicamentoso aliado a terapia, de preferência na abordagem Teoria Cognitivo-Comportamental, participação do paciente e da família em grupos de psicoeducação, acompanhamento médico, atividade

dade física e boa ali ment ação, dest a maneira a pessoa com o Transt orno Bi pol ar conseguirá partici par das rel ações i nterpessoai s e ter uma vi da mais ativa e estável.

Em suma, é i mportante i dentificar e ter cui dado com os aspect os psi col ógi cos do di agnóstico desse transt orno e a diferença com os demais. É significativo que o psi qui atra e psi cól ogo compreendam o transt orno bi pol ar a fim de ori ent ar na condução de um tratament o adequado proporci onando mai or independênci a e convi vência i nterpessoal saudável, bem como quali dade de vi da ao paci ent e do transt orno.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Rafael, *et. al.* **Essa doença para mim é a mesma coisa que nada**: reflexões socioculturais sobre o descobrir-se soropositivo. *Saúde e Sociedade* [online]. 2017, v. 26, n. 2. 496-509. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S010412902017170072>>. Acesso em: 12 Maio 2021.

ALVES, Edvânia dos Santos, FRANCISCO, Ana Lúcia. **Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial**. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/YpCPnpqwGqmxVqNzTKZj36c/?lang=pt&format=html#>> Acesso em: 17/05/2022

ANACHE, Alexandra Ayach; *et. al.* **Cartilha Avaliação Psicológica**. 2007. Disponível em: <<https://satepsi.cfp.org.br/docs/Cartilha-Avaliacao-Psicologica.pdf>> Acesso em: 21/04/2022.

ANDRADE, Ana Carla da Silva; CARDOSO, Beatriz Domingos; SOUZA, José Eduardo Atilio Pereira; CAMPOS, Marcelo Cabrinde; LIMA, Grazielle Zameli de; BURIOLA, Alinne Aparecida. **SENTIMENTOS DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA: UM OLHAR SOBRE A FAMILIA**. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bli-974838>> Acesso em: 17/05/2022.

ARAÚJO, Mariana de Fátima. **Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica**. Disponível em: <<http://pepsi.c.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>> Acesso em: 21/04/2022.

AUGUSTO, Tomás. **Psicólogo e Psiquiatra: o papel de ambos para a saúde mental**. 2022. Disponível em: <<https://www.telavita.com.br/blog/psicologo-psi-qui-atrasaude-mental/?unapproved=78984&moderationhash=4cc3c2b56635e44c854d7f55d6fd62b3#comment-78984>> Acesso em: 17/05/2022.

BRASIL. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (DSM- V). 5ª edição.** Porto Alegre: Artmed. 2013

BOSAIPO, Nayanne Beckmann, BORGES, Vinícius Ferreira, JURENA, Mário Francisco. 2017. **Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos.** Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/articula/view/127541/124635> Acesso em: 19/06/2022.

COSTA, ANNA. M. N. **Transtorno bipolar: carga da doença e custos relacionados.** Rev. psiquiatr. clín. 35:3, São Paulo, 2008.

ELIA, Josephine. **Transtorno bipolar em crianças e adolescentes.** Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa> Acesso em: 05/03/2022.

CUNHA, Jurema Alcides. **Fundamentos do psicodiagnóstico.** 2014. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/administrativosUpload/17963/materiais/Texto%20-%20Fundamentos%20do%20Psicodiagn%C3%B3stico.pdf> Acesso em: 19/06/2022.

FREITAS, Marcileia dos Santos; MENDES, Simara de Souza e SOUZA, Julio Cesar Pinto de. **O transtorno bipolar: senso comum x a visão psicopatológica.** 2021. Disponível em: <https://rsdjourn.org/index.php/rsd/articula/view/20571> Acesso em: 17/05/2022.

MORENO, Ricardo Alberto, MORENO, Doris Hupfeld MORENO, RATZKE, Roberto. **Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar.** 2005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/247853670\\_Diagnostico\\_tratamento\\_e\\_prevencao\\_da\\_mania\\_e\\_da\\_hipomania\\_no\\_transtorno\\_bipolar](https://www.researchgate.net/publication/247853670_Diagnostico_tratamento_e_prevencao_da_mania_e_da_hipomania_no_transtorno_bipolar) Acesso em:

25/ 06/ 2022.

MOREI RA, Nai ma Brito, GRI LO, Mari ana, PALACI OS, Mai ara de Jeus, PETERLE, Mayara Marti ns, SPAGNOL, Taynara. **A correlação entre transt orno de personali dade Borderline e transt orno Bi pol ar do Humor: diferenças e si milari dades.** Disponível em: <[https:// multivix.edu. br/ wp- cont ent/upl oads/ 2018/04/revi sta-ambi ent e-academi co-edi cao-4-arti go-5. pdf](https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiental-e-academico-edicao-4-artigo-5.pdf) > Acesso em: 15/03/2022.

JURUENA, Mari o F. **O diagnóstico dos transt ornos mentai s.** 2017. Disponível em:

<[https://pesqui sa.bvsalud. org/portal](https://pesquisa.bvsalud.org/portal) > Acesso em 16/ 02/ 2022.

LOPES, Gabri el. **Transt ornos da Personali dade.** 2022. Disponível em: <[https://drgabri el. med. br/transtornos-dapersonalidade/ #: ~:text=Um%20transt orno%20da%20personal idade%20 %C3 %A9,l ev a%20a%20sofri ment o%20ou%20prej u%C3%ADzo. > Acesso em: 25/06/2022.](https://drgabri el. med. br/transtornos-dapersonalidade/#:~:text=Um%20transtorno%20da%20personalidade%20%C3%A9,leva%20a%20sofri mento%20ou%20preju%C3%ADzo.)

MORAI S, Erika Mendonça de. **Como é feito o di agnóstico do transt orno afetivo bi pol ar?** 2018. Disponível em: <[https://cui dadospel avi da.com. br/saude-etratament o/depressao/di agnostico-transtorno-af etivo-bi pol ar](https://cuidadospelavi da.com.br/saude-etratament o/depressao/di agnostico-transtorno-af etivo-bi pol ar)> Acesso em 16/ 02/ 2022.

PORTO, José Al berto Del e PORTO, Káti a Oddone Del. **História da caracterização nosol ógi ca do transt orno bi pol ar.** 2005. Disponível em: < [https:// www. sci el o.br](https://www.sci el o.br)> Acesso em 16/ 10/ 2021.

RI BEI RO, Debora. **Transt orno.** 2017. Disponível em: [https:// www. di ci o.com.br/transtorno/](https://www.dici o.com.br/transtorno/) Acessado em 12/ 05/ 2021.

VARELLA, Dráuzi o. **Transt orno bipol ar.** 2013. Disponível em: <[https://drauzi ovarell a.uol.com. br/doencas-e-si ntomas/transtorno-bipol ar](https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-bipolar)> Acesso em 16/ 02/ 2022.

TRINCA, Walter. Dicionário Psicológico. 11ª edição. São Paulo: E.P.U. Editora, 1984.

TUNG, Dr Teng Chei. **Descobri que meu companheiro(a) é bipolar, e agora?** 2021. Disponível em: <<https://www.abrata.org.br/descobri-que-meu-companheiroa-ebipolar-e-agora>>. Acesso em: 08/06/2022.

OLIVEIRA, Ronaldo Rodrigues de, KUHN, Diana Marcelo, RIGOLI, Montagner, BÜCKER Joana. **Contribuições e principais intervenções da terapia cognitivo comportamental no tratamento do transtorno bipolar.** 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/altheia/v52n2/v52n2a13.pdf>> Acesso em 08/06/2022.

RIVA, Fábio, ZANCANELLA, Sabrina, CANOVA, Olga Iracema, MARIUZZI, Janaina, CRISTINA PILLA DELLA. **Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno Bipolar.** 2014. Disponível em: <[https://www.imed.edu.br/Uploads/mi/med2014\\_submissao\\_43.pdf](https://www.imed.edu.br/Uploads/mi/med2014_submissao_43.pdf)> Acesso em 09/06/2022.