



**FACULDADE DE ILHÉUS**



**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA**

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**POSSÍVEIS RAZÕES PARA O EXCESSO DE DIAGNÓSTICOS DO  
TRANSTORNO BIPOLAR EM ADULTOS**

**Ilhéus, Bahia**

**2023**

**EVELYN DIAS DE OLIVEIRA SILVA**

**POSSÍVEIS RAZÕES PARA O EXCESSO DE DIAGNÓSTICOS DO  
TRANSTORNO BIPOLAR EM ADULTOS**

Artigo Científico entregue para  
acompanhamento como parte integrante  
das atividades de TCC II do Curso de  
Psicologia da Faculdade de Ilhéus.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Indira Vita  
Pessoa

**Ilhéus, Bahia**

**2023**

**POSSÍVEIS RAZÕES PARA O EXCESSO DE DIAGNÓSTICOS DO  
TRANSTORNO BIPOLAR EM ADULTOS**

**EVELYN DIAS DE OLIVEIRA SILVA**

**APROVADO EM:**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROF<sup>a</sup>. ME. INDIRA VITA PESSOA  
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI  
(ORIENTADORA)**

---

**PROF<sup>a</sup>. ME. MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA VITA  
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI  
(EXAMINADOR I)**

---

**PROF. ME. PAULO TADEU FERREIRA TEIXEIRA  
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI  
(EXAMINADOR II)**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus familiares,  
que me apoiaram durante esta jornada,  
me dando forças para seguir em frente  
nesta etapa final.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer a minha orientadora, por ter aceitado me orientar neste importante processo da graduação, agradeço aos meus pais, por terem me dado apoio e suporte para realizar este artigo, a minha irmãzinha por ter feito o papel de ouvinte dos meus ensaios para apresentação do TCC e as minhas amigas mais próximas por me amparar e torcer por mim.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
2 TIPOS DE TRANSTORNO BIPOLAR E SUAS CARACTERÍSTICAS.....	9
2.1 POSSÍVEIS CAUSAS PARA EXCESSO DE DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNO BIPOLAR EM ADULTOS E SEU IMPACTO NA VIDA E NAS RELAÇÕES SOCIAIS.....	11
2.2 AS DIFICULDADES RELACIONADAS À BUSCA DE TRATAMENTO PARA O TRANSTORNO BIPOLAR.....	15
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO.....	21

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar e descrever as possíveis razões para o excesso de diagnósticos do transtorno bipolar em adultos. Utilizando pesquisas qualitativas, estudos teóricos e empíricos publicados nos últimos 10 anos, através de livros e artigos científicos pesquisados em plataformas como Google Acadêmico, Scielo e PubMed, nos idiomas português e inglês. Compreendendo as implicações do excesso de diagnósticos para o transtorno bipolar, buscamos explicar as características dos sintomas, comentar as dificuldades enfrentadas pelos adultos afetados nas relações sociais, bem como as dificuldades em aderir ao tratamento e a importância da rede de apoio do paciente para o processo de diagnóstico e tratamento. Este estudo busca trazer mais informações sobre o transtorno bipolar, destacando a importância de um diagnóstico preciso e adequado. Além disso, enfatizamos que o excesso de diagnósticos pode levar a tratamentos desnecessários e impactar negativamente a vida das pessoas afetadas. O transtorno bipolar é uma condição grave que requer um diagnóstico cuidadoso e um tratamento adequado para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Transtorno Bipolar. Bipolaridade. Psicopatologia. Saúde mental. Humor. Relações sociais.

## ABSTRACT

This study aims to identify and describe the possible reasons for overdiagnosis of bipolar disorder in adults. Using qualitative research, theoretical and empirical studies published in the last 10 years, through books and scientific articles researched on platforms such as Google Scholar, Scielo and PubMed, in Portuguese and English languages. Understanding the implications of overdiagnosis for bipolar disorder, we seek to explain the characteristics of the symptoms, comment on the difficulties faced by affected adults in social relationships, as well as the difficulties in adhering to treatment and the importance of the patient's support network for the diagnosis and treatment process. This study seeks to bring more information about bipolar disorder, highlighting the importance of an accurate and adequate diagnosis. In addition, we emphasize that over-diagnosis can lead to unnecessary treatments and negatively impact the lives of those affected. Bipolar disorder is a serious condition that requires careful diagnosis and appropriate treatment to improve patients' prognosis and quality of life.

**Keywords:** Bipolar Disorder. Bipolarity. Psychopathology. Mental health. Mood. Social relations.

## INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar é uma psicopatologia que altera o humor e afeta o comportamento das pessoas portadoras desse transtorno. Essa doença é dividida em dois tipos: o tipo I, que é caracterizado por episódios de mania e depressão maior, e o tipo II, que se caracteriza por episódios de hipomania e depressão maior. Essa psicopatologia afeta as relações familiares e sociais, trazendo danos à saúde e para o ambiente familiar, de amizades e de trabalho. Isso ocorre devido à gravidade dos sintomas.

Embora o diagnóstico precoce seja fundamental para o tratamento adequado do transtorno bipolar, muitas vezes ocorre um excesso de diagnósticos, levantando questionamentos sobre os motivos dessa prática excessiva. Para responder a essa pergunta, realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo, associando a revisão bibliográfica ao método de raciocínio dedutivo, que parte de premissas gerais para obter conclusões específicas. As fontes utilizadas foram livros e artigos científicos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, disponíveis no Google Acadêmico, SciELO e Pubmed, por serem as principais fontes de dados acadêmicos de acesso livre. Tendo como objetivo geral identificar as possíveis razões para o excesso de diagnósticos do transtorno bipolar em adultos e como objetivos específicos: apresentar as características desse transtorno, relatar o impacto do excesso de diagnósticos nas relações sociais e na vida dos adultos afetados e explicar sobre as dificuldades que as pessoas com esse transtorno têm de buscar ajuda e tratamento.

De acordo com Teodoro (2021), o modo de se conceber o humor ao longo da história da sociedade ocidental modificou-se profundamente a ponto de se tornar na atualidade grande problema de saúde pública. Por esse viés, Leader (2015) aponta como o contexto atual tem sido marcado por nomeações como depressão e transtorno bipolar que, apesar de não serem recentes, têm sido utilizadas em larga escala nos últimos anos. Esse cenário sugere ainda como "medicamentos para estabilizar o humor [têm sido] prescritos rotineiramente para adultos e crianças, sendo que as receitas para crianças aumentaram 400% desde meados dos anos 1990, enquanto os diagnósticos globais tiveram uma alta de 4.000%" (p. 7).

Essas evidências apontam para um aumento no número de diagnósticos de transtorno bipolar devido à patologização da vida e à interpretação excessiva de sintomas

comuns como indicadores dessa condição. Por exemplo, a labilidade afetiva, que é a variação natural do humor ao longo do dia, pode ser interpretada erroneamente como um sintoma do transtorno bipolar. Essa tendência de rotular e diagnosticar condições psiquiátricas com base em características subjetivas e experiências comuns pode levar a um aumento no número de diagnósticos, mesmo quando não há uma manifestação clínica significativa do transtorno bipolar. Esses fatores contribuem para uma maior medicalização da vida cotidiana e podem resultar em tratamentos desnecessários e potenciais efeitos adversos para os indivíduos.

Tostes (2022) destaca que mais de 1% da população sofre de transtorno bipolar, e esse transtorno está ligado a um aumento de mortalidade, muitas vezes causados pelo suicídio. Por isso, é importante que o diagnóstico seja preciso e adequado, evitando o excesso de diagnósticos que podem levar a tratamentos desnecessários e prejudicar a qualidade de vida das pessoas afetadas. O transtorno bipolar é uma condição grave que requer um diagnóstico cuidadoso e um tratamento adequado para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

## **2 Tipos de Transtorno Bipolar e suas características**

Apesar de se tratar de uma psicopatologia que existe há bastante tempo, a nomenclatura Transtorno Bipolar (TB) é recente, trata-se de um transtorno da desregulação do humor que, segundo Clemente (2015), só foi incluído com o nome de transtorno bipolar no antigo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III), na década de oitenta, fazendo parte dos transtornos afetivos e deixando de ser chamado psicose maníaco-depressiva. O TB tinha essa nomenclatura por volta do século XIX até meados do século XX, por conta dos estudiosos da época que observavam que os pacientes apresentavam sintomas depressivos e maníacos (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017). Essa mudança de nome aconteceu graças aos avanços nas pesquisas e ao notarem que as pessoas acometidas por esse transtorno tinham variações nos seus sintomas, além de ter períodos de remissão.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11, 2019) o transtorno bipolar é uma psicopatologia que afeta o humor e é dividida como transtorno bipolar do tipo I e do tipo II. Essa divisão ocorre devido às distinções próprias às variações na categoria deste transtorno. No tipo I, por exemplo, há presença de episódios mais graves

de alteração de humor, sendo estes o maníaco e o depressivo, podendo até haver ocorrências de alucinações e delírios, em alguns casos. Já no tipo II os sintomas são mais amenos, caracterizado por episódios de hipomania e depressão, são alterações de humor que afetam as relações familiares e sociais da pessoa e o seu cotidiano.

“O Transtorno Bipolar (TB), também conhecido como “transtorno afetivo bipolar” e originalmente chamado de “insanidade maniaco-depressiva”, é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações graves de humor, que 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” (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017. p. 2).

A versão revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5 -TR) (APA, 2023) relata que os episódios de depressão tiram o interesse da pessoa pelas coisas que antes lhe davam prazer, há um desânimo, sentimento de inutilidade e culpa, pensamentos suicidas e tentativas de suicídios, já na mania o indivíduo apresenta um comportamento diferente do habitual, a pessoa pode ficar eufórica, com a autoestima mais elevada, tem um aumento anormal da energia podendo se sentir satisfeita com poucas horas de sono, pensamentos rápidos, irritabilidade e agir de forma impulsiva Dalgalarrondo (2019). Os sintomas da hipomania são parecidos com a mania, porém de acordo com a CID-11 (2019) esses sintomas possuem uma gravidade menor e não chegam a afetar tanto a vida dessas pessoas, como no episódio maníaco.

Os sintomas do transtorno bipolar podem surgir antes dos 25 anos e, durante a adolescência, é classificado pelo tipo I e tipo II, sendo que o tipo I é caracterizado por episódios de mania e depressão, e um único episódio de mania pode preencher critério para o diagnóstico de TB. No episódio maníaco a pessoa pode apresentar os seguintes sintomas:

“humor anormal e persistentemente elevado; sentimentos de grandiosidade; decréscimo da necessidade de dormir; fala desenfreada acima do que é habitual; fuga de ideias e pensamento acelerado; distração; foco em atividades específicas, agitação psicomotora; e envolvimento em atividades com riscos” (Costa et al. 2016. p. 02).

No período da mania a pessoa que sofre de bipolaridade pode apresentar sintomas psicóticos, como sentir que está sendo perseguida, ter delírios de grandeza e poder, é possível que ocorram alucinações auditivas, visuais e olfativas, que podem surgir juntas ou separadas e são sintomas graves e de risco tanto para o sujeito acometido pela bipolaridade, quanto para as pessoas do seu meio social (Dalgalarrondo, 2019).

Entretanto, durante o período de depressão, os sintomas presentes tanto no tipo I e no tipo II (neste segundo tipo, as pessoas costumam passar mais tempo nos períodos de depressão), são de perda de motivação, sentimento de culpa ou desvalor, mudanças no apetite que provocam alterações no peso, dificuldade para se concentrar e raciocinar, alterações no sono e atividades psicomotoras e pensamentos suicidas que vão de planos a tentativas de suicídio (Mussi; Soares; Grossi, 2013).

De acordo com o DSM - 5 - TR (APA, 2023), a hipomania está presente no tipo II, os sintomas são parecidos com a mania, como ter humor e autoestima elevada, irritabilidade, comportamento agitado, satisfação com poucas horas de sono, se distrai facilmente e fala excessivamente, mas são numa intensidade menor que não geram prejuízos tão acentuados como na mania, por exemplo não tem sintomas de psicose, o que pode levar a internação, porém as relações sociais são bastante afetadas apesar de ter sintomas mais leves.

O transtorno ciclotímico é uma variação do transtorno bipolar, onde as alterações de humor são mais rápidas, podendo aparecer em crianças e adolescentes em média de um ano e em adultos em média de dois anos. A pessoa tem alguns sintomas da hipomania, mas não preenche critérios para um episódio de hipomania, e apresenta alguns sintomas depressivos leves, mas sem preencher critérios para um episódio depressivo maior (Vargas, 2020), uma variedade de características que torna ainda mais complexo o diagnóstico.

## **2.1 Possíveis causas para excesso de diagnósticos de Transtorno Bipolar em adultos e seu impacto na vida e nas relações sociais**

A epidemiologia moderna vem revelar que o TB é um desafio no que tange à detecção, ao tratamento e à prevenção da incapacidade (Magalhães; Pinheiro, 2009). Para o indivíduo ser diagnosticado com transtorno bipolar (TB) do tipo I, é preciso que ao longo da sua vida tenha tido pelo menos um episódio maníaco, enquanto no tipo II é preciso apresentar um episódio de hipomania ao longo da vida, e esse diagnóstico é dado por um psicólogo(a) ou por um médico(a) psiquiatra, durante o processo de terapia ou de consultas e também pelo processo de psicodiagnóstico, tomando como base a história de vida dos pacientes e os critérios diagnósticos classificados no DSM-5 TR e no CID-11 (Borba, 2014) .

“Para realizar o diagnóstico do TB, os profissionais aferem dados da história pessoal e familiar do paciente e apostam na própria experiência em identificar e interpretar os signos reconhecidos do transtorno e diferenciá-los das

manifestações de outros transtornos mentais, principalmente a depressão e a esquizofrenia. Na diferenciação com a depressão, o aspecto mais levado em conta é a ocorrência de estados maníacos no passado, considerados mais perturbadores do ponto de vista social, já que levam a gastos excessivos e comportamentos indiscretos. A diferenciação com a esquizofrenia é mais difícil nos episódios depressivos ou maníacos com sintomas psicóticos, fazendo-se especialmente pela evolução após a remissão dos episódios agudos, com recuperação da crítica (consciência da morbidade) e menor comprometimento funcional persistente no TB (Clemente, 2015. p.187)”.

O processo do diagnóstico para o TB está repleto de obstáculos, devido à semelhança de seus sintomas com outras psicopatologias e com suas próprias variações. Duas das psicopatologias que possuem sintomas semelhantes ao transtorno bipolar tipo I são a esquizofrenia e o transtorno esquizoafetivo, segundo Stahl (2014. p. 350):

“muitos casos sobrepostos de mania psicótica e depressão psicótica poderiam ser considerados como formas de transtorno do humor/bipolar ou transtorno esquizoafetivo como forma de transtorno do humor/bipolar com sintomas psicóticos. Nos casos em que os pacientes apresentam uma mistura de sintomas do humor e psicose, pode ser muito difícil determinar se eles apresentam um transtorno psicótico, como a esquizofrenia, um transtorno do humor, como o bipolar, ou um terceiro transtorno, o esquizoafetivo” (Stahl, 2014. p. 350).

Essas semelhanças contribuem na dificuldade para realizar o processo de diagnóstico para o TB e para os especialistas classificarem e diferenciarem os sintomas de cada doença mental semelhante ao transtorno bipolar. Muitas vezes o indivíduo pode obter um diagnóstico errôneo, tratando o transtorno errado e continuando a ter prejuízos devido aos sintomas do TB que, conseqüentemente, não é tratado. Por outro lado, a má adesão ao tratamento tem a ver com os próprios sintomas do transtorno bipolar (mania/depressão).

Amaral (2017) diz que o transtorno bipolar pode vir com comorbidades e mimetizar sintomas de outras psicopatologias, levando os profissionais a exagerarem nos subdiagnósticos e em tratamentos. As comorbidades mais comuns associadas ao TB são transtornos alimentares, de personalidade, abuso de substâncias psicoativas, transtornos de ansiedade, doenças clínicas como hipotireoidismo, problemas cardiovasculares, obesidade e diabetes.

No outro polo da recusa do diagnóstico, está o fenômeno apontado por Clemente (2015) e crescentemente observado pelos profissionais especialistas em saúde mental em sua prática: o autodiagnóstico do TB e a conseqüente demanda por intervenções médicas, que resultam no que os profissionais nomeiam como desresponsabilização, ou seja, a tendência em atribuir à medicina a resolução de problemas pessoais e subjetivos sem

implicar-se com a mudança da própria realidade. Consta-se que o termo bipolar também vem sendo utilizado pelos próprios pacientes, que muitas vezes recorrem ao profissional para a confirmação deste diagnóstico, motivados ou não por benefícios secundários, como justificar gastos excessivos ou comportamento intempestivo nos relacionamentos interpessoais.

Clemente (2015) em sua pesquisa levanta o questionamento sobre a banalização do transtorno bipolar, a psicopatologia se popularizou bastante, o que por um lado é bom e por outro é ruim, ou seja, é ótimo que as pessoas tenham consciência de questões psiquiátricas, pois isso pode ajudar a reconhecer os sintomas, porém se as informações apreendidas não forem corretas gera uma desinformação, provocando excessos de diagnósticos para o TB ou diagnósticos errôneos. Ao acharem que qualquer variação de humor pode ser justificada pelo transtorno bipolar, isso torna os sintomas do transtorno banais.

Podemos observar também, que há alguns anos atrás ao possuir um diagnóstico de determinado transtorno gerava preconceitos e má aceitação do diagnóstico, tanto pelo paciente como pela sua rede de apoio. Como dito anteriormente, o fácil acesso à informação e mudanças nas nomenclaturas dos transtornos, fez com que algumas pessoas passassem a se autodiagnosticar, sem ter um embasamento teórico sólido, tornando os sintomas do TB como algo do senso comum, ligando qualquer mudança de humor ao transtorno bipolar.

Outro fator que também pode contribuir para o excesso do diagnóstico do TB, são profissionais da área psiquiátrica muitas vezes não se atentarem à história de vida do paciente, como também a frequência e intensidade dos sintomas, diagnosticando a pessoa com TB, levando em consideração somente as variações de humor relatadas por elas e passando remédios estabilizadores de humor e, assim, generalizando o transtorno bipolar.

Bisol (2016) fala sobre ser frequente as pessoas utilizarem do senso comum para afirmarem que são bipolares ou que alguém é bipolar, e como os profissionais de saúde mental muitas vezes na urgência de dar um diagnóstico, deixam passar informações sobre a vida e personalidade do paciente, e assim dando em excesso o diagnóstico para TB, esquecendo de levar em consideração que nem toda mudança de humor se trata de um transtorno e que até mesmo pessoas sem algum tipo de transtorno estão sujeitas a mudanças de humor com base em algum contexto, e ao banalizar os sintomas da bipolaridade pode levar pessoas a utilizar o transtorno bipolar como justificativa para atitudes fora do comum, colocando assim a culpa no transtorno e não em um possível

problema de moral ou caráter. Por se tratar de uma psicopatologia grave, é de extrema importância que suas características e sintomas não sejam trivializados, pois além de trazer riscos à saúde, o transtorno bipolar, devido à gravidade de seus sintomas, pode gerar problemas nas relações sociais do sujeito.

Como foi dito, o transtorno bipolar é um transtorno que traz vários danos à saúde física e mental das pessoas que são portadoras dessa psicopatologia, devido aos sintomas e comorbidades desse transtorno. O suicídio, por exemplo, é um dos maiores riscos relacionados ao transtorno bipolar, por isso é extremamente importante que essas pessoas busquem tratamento, porém esse processo é complicado, pois nem todos os pacientes reagem bem a ele.

“O paciente perde mais tempo doente e com menos períodos de remissão relativa que em outras formas de transtorno do humor, por conta da alta taxa de recorrência de episódios na doença bipolar, podendo permanecer doente por períodos consideráveis durante a vida. Os que desenvolvem o transtorno por volta dos 20 anos podem perder 9 anos de vida, 12 anos de boa saúde e 14 anos de atividade profissional. Comparado com outros transtornos psiquiátricos, os pacientes bipolares não tratados estão dentre aqueles que apresentam elevado risco de suicídio” (Leão; Dias; Rosalino, 2017 p.64-65).

Além dos altos níveis de mortalidade, as pessoas com transtorno bipolar (TB) em sua vida diária enfrentam vários desafios, um deles é o baixo desempenho no trabalho por conta dos quadros depressivos, e sofre com a instabilidade que os sintomas causam na sua vida, se não compreendido pelas pessoas do seu convívio, vai gerando conflitos, preconceitos e desgastes nas reações sociais em que o sujeito acometido pelo TB está inserido (Duarte; Cardim, 2021).

Os episódios de depressão, hipomania e mania, podem desencadear diversos comportamentos e afetos que fogem do comportamento habitual da pessoa, e que passam da norma social, trazendo assim problemas para a vida social do sujeito, Duarte e Cardim (2021) citam o exemplo de uma pessoa num episódio de mania, período esse marcado pela impulsividade, comportamento desinibido, irritabilidade, entre outros, em que a pessoa neste episódio muitas vezes tende a colocar sua vida em risco ou até de outras pessoas, podendo gerar desconforto nas pessoas do seu convívio social, prejudicando as suas relações.

Lidar com os sintomas do transtorno bipolar é complicado tanto para pessoa que é portadora desse transtorno, como também para as pessoas que fazem parte da rede de apoio do sujeito bipolar. Muitas vezes pode ser difícil o indivíduo ou as pessoas à sua volta reconhecerem que tais comportamentos podem ser prejudiciais, por se tratar de um transtorno que gera graves consequências, é extremamente importante que sejam levados

a sério seus sintomas, e compreensão acerca dessa psicopatologia não somente da parte dos profissionais de saúde mental, como também dos familiares e pacientes, buscar ajuda profissional é extremamente importante para estabelecer um tratamento, mesmo que o processo do diagnóstico e do tratamento seja difícil, por conta da complexidade dos sintomas.

## **2.2 As dificuldades relacionadas à busca de tratamento para o Transtorno Bipolar**

Pacientes com transtorno bipolar, principalmente do tipo I, têm dificuldades para aceitar o tratamento e uma dessas causas é a estigmatização e a autoestigmatização que existe acerca do transtorno. Isso vai afetando as relações sociais do sujeito, tendo uma rede de apoio enfraquecida, sendo o apoio dos familiares e amigos extremamente importante para o processo de tratamento, pois são eles que muitas vezes notam comportamentos diferentes no paciente (Bin et al, 2014).

Os principais motivos relacionados à dificuldade para adesão do tratamento para o TB são as experiências de vida do paciente, a aceitação ou a negação do diagnóstico, o que compreende sobre o transtorno, a eficácia e os efeitos colaterais dos medicamentos, (Costa; Góes; Morais, 2021).

Santos et al. (2022) relata que pessoas com predisposição a serem bipolares e que sofreram abusos sexuais durante a infância, aumentam um curso desfavorável da doença, relacionado com os sintomas depressivos aparecendo precocemente, juntamente com comorbidades, oscilações de humor mais rápidas, sintomas psicóticos e o risco de suicídio se torna maior, isso torna o uso de fármacos ainda mais necessário juntamente com a terapia, mas é processo difícil, pois esses remédios desencadeiam inúmeras reações colaterais como diabetes, devido a alguns remédios criarem resistência à insulina.

Outro fator que atrapalha o processo de tratamento das pessoas com o transtorno bipolar é a dificuldade acerca de obter um diagnóstico precoce, isso se deve às dificuldades de diagnosticar essa patologia, visto que ela pode ter seus sintomas confundidos com outros transtornos que apresentam características semelhantes às suas, e por consequência o indivíduo acaba inicialmente, em alguns casos, fazendo tratamento para outras doenças, não obtendo o tratamento correto e prejudicando ainda mais a sua saúde.

Estar ciente do diagnóstico do TB, iniciar o processo de tratamento para bipolaridade com fármacos, aderir à psicoterapia e tomar conhecimento sobre o transtorno e as implicações que envolvem o processo do tratamento são extremamente importantes.

O paciente e a sua rede de apoio entendendo mais sobre o transtorno colabora para que paciente e familiares sejam mais participativos no tratamento, tornando-se ativos na busca de uma melhor qualidade de vida.

### **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Almeida et al. (2018) declaram que o transtorno bipolar (TB) é uma psicopatologia de caráter crônico, em que o humor é afetado por episódios depressivos, maníacos e hipomaníacos, e possui uma das taxas de mortalidade mais altas. Seu tratamento costuma ser bastante caro, além ser um grande fator para as dificuldades de manter relações sociais saudáveis, e que requer bastante atenção no processo de diagnóstico.

Dória (2016) relata sobre como o avanço nas classificações diagnósticas foi algo benéfico para a saúde, porém com a modernização dos meios de comunicação, permitiu que muitas pessoas que antes não tinham o fácil acesso em relação a transtornos, fez com que os pacientes já chegassem aos serviços de saúde com um diagnóstico pré-pronto ou até mesmo autodiagnosticados, e que isso ocorre por consequência da banalização dos sintomas dos transtornos.

Salgado, Rezende e Reis (2021) comentam em relação do autodiagnóstico muitas vezes ocorrer devido à população menos favorecida não conseguir ter acesso aos profissionais da saúde mental, e quando tem é um processo muito longo e que custa dinheiro, e ainda tem a possibilidade de alguns profissionais da saúde cometerem erros no diagnóstico, por não estarem capacitados para dar um diagnóstico em espaço de tempo muito curto, visto que certos transtornos, como o bipolar, são complexos de diagnosticar.

Teodoro, Simões e Gonçalves (2020) falam sobre as diversas classificações que existem atualmente em torno do transtorno bipolar, e que isso traz uma discussão sobre a patologização desse transtorno para situações normais presentes na vida adulta, que faz tratar questões psíquicas com psicofármacos, sem dar atenção ao que realmente causa esse sofrimento, assim exagerando no diagnóstico do TB e dos transtornos relacionados a ele.

Outro fator que pode contribuir para o excesso de diagnósticos para o transtorno bipolar atualmente é devido aos profissionais de saúde muitas vezes não se atentarem no processo diagnóstico, confundido o TB com outros transtornos que possuem sintomas semelhantes, e assim dando um diagnóstico errado em que o indivíduo leva anos para

obter o diagnóstico correto (Clemente, 2015), mas em contrapartida os avanços da ciência permitem ser um pouco mais fácil reconhecer os sintomas do TB, assim diversas pessoas que não tinham um diagnóstico correto possam ter um, o que conseqüentemente pode gerar a sensação de que “todo mundo tem transtorno bipolar”, mas na realidade é o transtorno finalmente sendo reconhecido, o que pode acabar popularizando ele, gerando o lado negativo das pessoas acharem que qualquer alteração de humor pode ser um possível transtorno.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como foi visto, o transtorno bipolar (TB) é uma psicopatologia que gera diversos prejuízos para a saúde e para as relações sociais das pessoas portadoras. É um dos transtornos mais incapacitantes e, por isso, obter um diagnóstico precoce é extremamente importante, pois o avanço da doença sem tratamento traz várias adversidades para a vida do sujeito.

Por outro lado, esse diagnóstico precisa ser feito de forma cuidadosa e responsável, para que seja possível evitar o fenômeno crescentemente observado por profissionais especialistas em saúde mental: o autodiagnóstico do TB e a conseqüente demanda por intervenções médicas, que resultam no que Clemente (2015) nomeou “desresponsabilização”, ou seja, a tendência em atribuir à medicina a resolução de problemas pessoais e subjetivos sem implicar-se com a mudança da própria realidade.

Os sintomas do TB trazem vários riscos para o indivíduo acometido por ele: em quadros depressivos a pessoa pode se sentir incapacitada para realizar suas atividades diárias, e pode ter pensamentos suicidas; nos períodos da mania ou hipomania, a pessoa apresenta comportamentos nada habituais que podem colocar sua vida em risco, visto que nesse quadro umas das características é ter um comportamento impulsivo, o indivíduo fica mais irritado, no caso da mania pode apresentar quadros de psicose, entre outros sintomas.

O transtorno bipolar tem níveis altos de morbimortalidade, sendo o diagnóstico precoce extremamente importante, pois é uma doença grave que prejudica a qualidade de vida, o estado emocional e cognitivo do sujeito (Quintino; Pfeilsticker, 2019). Por conta dos danos causados por esse transtorno, o diagnóstico obtido de forma responsável e cuidadosa oportuniza um tratamento correto, que possibilita a melhora na qualidade de

vida do paciente, como também a prevenção do avanço da doença para estágios mais graves.

Bosaipo, Borges e Juruena (2017) falam que quanto mais o diagnóstico é cuidadoso e precoce e o tratamento feito de forma imediata, pode melhorar o prognóstico e prevenir possíveis recaídas dos sintomas, proporcionando uma melhor qualidade de vida. Contudo, como dito anteriormente, o processo do diagnóstico e do tratamento são complexos, isso se deve ao fato de ser difícil realizar um diagnóstico diferencial, levando em consideração que o TB possui sintomas semelhantes a outras psicopatologias, e quando se tem o diagnóstico, pode ocorrer do paciente não saber muita coisa sobre o transtorno, não ter uma boa rede de apoio, não lidar muito bem com o tratamento farmacológico e possuir problemas com drogas psicoativas (Almeida et al., 2018).

Portanto, é importante informar sobre a patologia para as pessoas acometidas pela doença, como também às pessoas que fazem parte da rede de apoio do paciente, para desmitificar o transtorno, e a lidar com os sintomas dele, e para que o paciente e familiares se envolvam mais no processo de tratamento.

Trata-se de uma doença grave que traz diversos riscos à vida das pessoas acometidas, dos profissionais de saúde mental requer estudo e bastante atenção no processo diagnóstico e de tratamento, uma vez que o termo bipolar também vem sendo utilizado pelos próprios pacientes, que muitas vezes recorrem ao profissional para a confirmação deste diagnóstico, motivados ou não por benefícios secundários, como justificar gastos excessivos ou comportamento intempestivo nos relacionamentos interpessoais.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Carlos Eduardo Corsi do. Transtorno bipolar: impacto das comorbidades no diagnóstico, tratamento e prognóstico. 2017.

DE SOUZA ALMEIDA, Bruna Resende et al. Atualização no tratamento do transtorno bipolar: o impacto da psicoeducação familiar. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, n. 3, p. 11-17, 2018.

ASSOCIATION, The American Psychiatric. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: dsm-5-tr: texto revisado**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BISOL, Luísa Weber. Transtorno bipolar: sub ou superdiagnóstico no envelhecimento?. **PAJAR-Pan American Journal of Aging Research**, v. 4, n. 1, p. 1-2, 2016.

BIN, Luiz Carlos Pereira et al. Significados dos episódios maníacos para pacientes com transtorno bipolar em remissão: um estudo qualitativo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 142-148, 2014.

BORBA, Roberta Castro Campos. Respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar. 2014.

BOSAIPO, Nayanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 50, n. 1, p. 72-84, 2017.

CLEMENTE, Adauto Silva. Concepções dos psiquiatras sobre o transtorno bipolar do humor e sobre o estigma a ele associado – Belo Horizonte, 2015.

COSTA, Roberta Seles da; SANTOS, Deivid Regis dos; SOARES, Maria Rita Zoéga. 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.

COSTA, Kaliano Márcio de Queiroz; GÓES, Rachel Medeiros de; MORAIS, Maria Mabel Nunes de. A influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento do transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 330-337, 2021.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 520 p.

DUARTE, Ana Louise; CARDIM, Matheus Martins. Transtorno Bipolar, Relações Interpessoais e Afetividade de Indivíduos Acometidos Pela Doença. **Revista de Pesquisa e Prática em Psicologia**, v. 1, n. 3, p. 740-762, 2021.

LEÃO, Leonardo Oliveira; DIAS, Carlos Alberto; ROSALINO, Fernando Ulisses. Processos terapêuticos no tratamento do transtorno afetivo bipolar: revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 63-76, 2017.

LEADER, Darian. **Simplesmente bipolar**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2015.

MUSSI, Samir Vidal; SOARES, Maria Rita Zoéga; GROSSI, Renata. Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 2, p. 45-63, 2013.

PIMENTEL, Maria Emília Pereira et al. A utilização da psicoeducação no tratamento de pacientes com transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 19, n. 1, p. 43-54, 2017.

QUINTINO, Sara Toledo; PFEILSTICKER, Francis Jardim. O diagnóstico do Transtorno Bipolar na infância: uma revisão integrativa. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, n. 6, p. 27-37, 2019.

SANTOS, Karine Guterres dos. Repercussões do transtorno bipolar na família e suas implicações para a enfermagem: uma revisão integrativa. 2019.

SOARES, Pedro Paulo Dias. Evolução do Transtorno afetivo Bipolar para a demência: Impacto do tempo de doença bipolar, do tipo e do número de crises e do tratamento, 2018.

STAHL, Stephen M. Psicofarmacologia; PSICOFARMACOLOGIA, Stephen M. bases neurocientíficas e aplicações práticas. **Brasileira: REIS, Irismar**, 2014.

TAVARES, João Victor Monteiro. TRANSTORNO BIPOLAR NO IDOSO. **Neuropsicogeriatría: Uma abordagem integrada**, p. 14, 2023.

TEODORO, Elizabeth Fátima; RIBEIRO, Alexandre Simões; GONÇALVES, Gesianni Amaral. Alterações de humor na trama psicopatológica do DSM-V. *Analytica: Revista de Psicanálise*, v. 9, n. 16, p. 1-20, 2020.

TOSTES, Guilherme Wykrota. Vivências de pessoas com transtorno bipolar: um estudo fenomenológico. 2022.

VARGAS, Luane. Um olhar sobre transtorno bipolar. **Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial**, v. 1, não. 1 de janeiro de 2020.

VASCONCELOS, Raíssa Ottes et al. A relação familiar com pessoas que possuem transtorno afetivo bipolar. *Rev Enferm UFSM*, v. 10, n. 30, p. 1-18, 2020.

World Health Organization. ICD-11 implementation or transition guide. Geneva: WHO; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: [https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide\\_v105.pdf](https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf).

## ANEXO



Versão do CopySpider: 2.2.2  
 Relatório gerado por: indiravita@gmail.com  
 Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
TCC II Evelyn - 21.12.docx X <a href="https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-do-humor/transtorno-bipolar">https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-do-humor/transtorno-bipolar</a>	112	1,37
TCC II Evelyn - 21.12.docx X <a href="https://www.vittude.com/blog/transtorno-bipolar">https://www.vittude.com/blog/transtorno-bipolar</a>	91	1,24
TCC II Evelyn - 21.12.docx X <a href="https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127541">https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127541</a>	55	1,07
TCC II Evelyn - 21.12.docx X <a href="https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-bipolares">https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-bipolares</a>	81	1,05
TCC II Evelyn - 21.12.docx X <a href="https://www.tuasaude.com/transtorno-bipolar">https://www.tuasaude.com/transtorno-bipolar</a>	67	1,02
TCC II Evelyn - 21.12.docx X <a href="https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-transtorno-bipolar">https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-transtorno-bipolar</a>	59	0,97
TCC II Evelyn - 21.12.docx X <a href="https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-bipolar-2">https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-bipolar-2</a>	52	0,87
TCC II Evelyn - 21.12.docx X <a href="https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/488">https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/488</a>	36	0,59
<b>Arquivos com problema de download</b>		
<a href="https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/como-reconhecer-o-transtorno-bipolar">https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/como-reconhecer-o-transtorno-bipolar</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Index 30 out of bounds for length 30	
<a href="https://www.mdsaude.com/psiquiatria/transtorno-bipolar">https://www.mdsaude.com/psiquiatria/transtorno-bipolar</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). HTTP response code: 200 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: <a href="https://www.mdsaude.com/psiquiatria/transtorno-bipolar">https://www.mdsaude.com/psiquiatria/transtorno-bipolar</a>	