

TRANSTORNO BIPOLAR E INTERVENÇÕES EM PSICOLOGIA

TÍTULO EM INGLÊS

Cárolí Gabriele Rocha de Souza; Pamella Letticia Arantes Borges; Valeria de Felipe

Orientadora: Paola Passareli-Carrazzoni

RESUMO

O Transtorno Bipolar é uma condição psiquiátrica crônica caracterizada por oscilações extremas de humor, que variam entre episódios de mania, hipomania e depressão, impactando de forma significativa a qualidade de vida, as relações interpessoais e o funcionamento psicossocial dos indivíduos acometidos. O presente estudo realizou uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de compreender como o transtorno bipolar impacta a qualidade de vida e o funcionamento psicossocial dos pacientes, bem como identificar as intervenções psicológicas que favorecem a melhora desses aspectos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, Bireme e LILACS, utilizando os descritores “transtorno bipolar”, “intervenção” e “psicologia”, com recorte temporal de 2015 a 2025. Os resultados revelaram que as flutuações de humor e os prejuízos cognitivos associados ao transtorno comprometem significativamente a rotina, a produtividade e os vínculos afetivos dos pacientes, gerando sentimentos de isolamento, culpa e estigmatização social. Verificou-se que o enfrentamento dessa condição envolve um processo cíclico entre perda e reconstrução de si, marcado pela necessidade de aceitação do diagnóstico e de fortalecimento da autonomia pessoal. As intervenções psicológicas, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental e a psicoeducação, mostraram-se fundamentais para o desenvolvimento do autoconhecimento, da resiliência e de estratégias de enfrentamento, além de favorecerem o engajamento familiar e a adesão ao tratamento. Conclui-se que o cuidado ao paciente com transtorno bipolar deve priorizar não apenas a estabilização dos sintomas, mas também a promoção da qualidade de vida, a reconstrução da identidade e o fortalecimento das redes de apoio social.

Palavras-chave: transtorno bipolar; intervenção; psicologia.

ABSTRACT

Bipolar Disorder is a chronic psychiatric condition characterized by extreme mood fluctuations that alternate between episodes of mania, hypomania, and depression, significantly affecting the quality of life, interpersonal relationships, and psychosocial functioning of those affected. This study conducted a systematic literature review aimed at understanding how bipolar disorder impacts patients' quality of life and psychosocial functioning, as well as identifying psychological interventions that promote improvement in these areas. The research was carried out using the SciELO, Bireme, and LILACS databases, employing the descriptors "bipolar disorder," "intervention," and "psychology," with a temporal scope from 2015 to 2025. The results revealed that mood fluctuations and cognitive impairments associated with the disorder significantly compromise patients' daily routines, productivity, and emotional bonds, leading to feelings of isolation, guilt, and social stigmatization. It was found that coping with this condition involves a cyclical process of loss and self-reconstruction, marked by the need for acceptance of the diagnosis and the strengthening of personal autonomy. Psychological interventions, particularly Cognitive-Behavioral Therapy and psychoeducation, proved essential for developing self-awareness, resilience, and coping strategies, while also fostering family engagement and treatment adherence. It is concluded that the care of patients with bipolar disorder should prioritize not only symptom stabilization but also the promotion of quality of life, identity reconstruction, and the strengthening of social support networks.

Keywords: bipolar disorder; intervention; psychology.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações e desregulação extremas de afeto ou estados de humor, o qual oscila entre o extremamente baixo ou elevado (Miklowitz, 2016). Conforme descrito por Dalgalarrodo (2008) o transtorno bipolar caracteriza-se por seu caráter fásico e episódico. Os episódios de mania (ou hipomania) e depressão ocorrem de modo relativamente delimitado no tempo com períodos de remissão, momentos nos quais o humor do paciente encontra-se eutímico e as alterações psicopatológicas mais intensas regredem.

O episódio maníaco é caracterizado por humor elevado, expansivo ou irritável, com ativação comportamental caracterizada pela diminuição da necessidade de sono, fala prolixa, agitação psicomotora e exposição a atividades de risco, além do funcionamento cognitivo alterado, que pode ser percebido por uma autoestima inflada, pensamentos acelerados e distratibilidade, com duração de pelo menos uma semana. Para a caracterização do episódio maníaco, estes sintomas devem causar acentuado prejuízo no funcionamento social ou ocupacional, ou devem indicar demanda para hospitalização a fim de prevenir dano a si mesmo ou a outras pessoas, ou características psicóticas devem estar presentes (American Psychiatric Association, 2023; Miklowitz, 2016).

Embora no episódio hipomaníaco apresentem-se muitos dos mesmos sintomas do episódio maníaco, sua duração geralmente é mais curta, no mínimo quatro dias consecutivos. Os sintomas geram menos prejuízos ao funcionamento social ou ocupacional e não são associados à necessidade de hospitalização ou características psicóticas (American Psychiatric Association, 2023; Miklowitz, 2016).

Estes estados de humor, que estão associados a sintomas cognitivos, físicos e comportamentais específicos, podem ser intercalados por períodos de remissão (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017). O Transtorno Bipolar é um quadro clínico crônico, associado a importantes impactos causados no funcionamento familiar, profissional e psicossocial, acarretando prejuízos na qualidade de vida. Em todo o mundo, a cobertura de tratamento para pessoas com transtorno bipolar ainda é baixa, e muitas pessoas são diagnosticadas erroneamente ou não recebem tratamento adequado, sofrendo discriminação e estigma (OMS, 2025).

Perspectiva histórica e definição

A princípio, desde o Período Clássico, já havia uma descrição referente às drásticas oscilações do humor, entre depressão e mania. Neste período, estas oscilações eram caracterizadas como “perturbações da alma”, e a mania e a melancolia eram alvo de investigação. Hipócrates, por exemplo, através da teoria humoral, considerava que o estado melancólico era resultante do desequilíbrio da bile negra no cérebro, sendo esta representada por sintomas como desânimo, irritabilidade, inquietação e insônia. Já o termo “mania” referia-se a um estado de euforia, humor elevado e possíveis alterações na percepção da realidade (Meleiro; Silva; Roncalho, 2024). Baseando-se em Hipócrates, ainda na era Clássica, Areteu da Capadócia defendia em suas teorias que tais termos tinham etiologia em comum e estavam relacionados a distúrbios cerebrais (Meleiro; Silva; Roncalho, 2024).

Posteriormente, nos próximos períodos históricos e até o período atual, ocorreram diversos estudos relacionados às definições e compreensões a respeito destes estados de humor. Entre os séculos XVII e XVIII estudos apontavam que eram alterações de um mesmo transtorno e a mania foi considerada como uma apresentação mais grave da doença. Neste período, o médico Andres Piquer cunhou o termo “insanidade maníaco-depressiva” e compreendia que estes dois estados faziam parte de uma mesma doença (Meleiro; Silva; Roncalho, 2024).

Ao longo dos séculos, através dos diversos estudos e pesquisas, a compreensão e caracterização destes sintomas e comportamentos evoluiu significativamente, transitando de concepções místicas até chegar ao modelo científico e atual. Dessa forma, segundo Meleiro, Silva e Roncalho (2024) foi no final da década de 1960 que os termos “transtorno bipolar e unipolar” foram aceitos e no século XX, em 1980, a American Psychiatric Association (APA) introduziu o transtorno bipolar no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III, 1980). Em 1994, em uma edição atualizada do DSM, foram adicionados ao manual, o transtorno bipolar tipo II e a ciclotimia.

O transtorno bipolar é uma condição psiquiátrica crônica e recorrente, caracterizada por alterações significativas do humor, que oscilam entre episódios de depressão e elevação do humor, podendo variar em intensidade e impacto funcional,

sendo atualmente classificado em dois principais subtipos: bipolar tipo I e tipo II, conforme critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023).

Conforme descrito no DSM-5-TR, o transtorno bipolar tipo I caracteriza-se por episódios recorrentes de alterações do humor, incluindo fases maníacas, depressivas e, eventualmente, hipomaníacas. Para o diagnóstico, é imprescindível a ocorrência de pelo menos um episódio maníaco ao longo da vida. Durante a fase maníaca, o humor do indivíduo costuma apresentar-se de forma anormalmente eufórica, expansiva ou irritável, frequentemente acompanhado por níveis elevados de energia e atividade dirigida a objetivos. Essa fase pode ser marcada por entusiasmo exacerbado, labilidade emocional, autoestima inflada — que pode atingir níveis delirantes —, diminuição significativa da necessidade de sono e fuga de ideias (American Psychiatric Association, 2023).

É comum que o indivíduo inicie múltiplas atividades simultaneamente, muitas vezes sem domínio técnico sobre elas, e manifeste comportamentos impulsivos ou imprudentes, como gastos excessivos, direção perigosa ou envolvimento em relacionamentos sexuais de risco. O padrão de fala tende a ser acelerado, com pressão e dificuldade de interrupção, podendo tornar-se incoerente em casos mais graves. A distraibilidade também se apresenta como um sintoma relevante, dificultando a manutenção do foco e da lógica conversacional. A presença de delírios de grandiosidade e, eventualmente, sintomas psicóticos, também pode ocorrer. Quando grave, o episódio maníaco leva a prejuízos significativos na vida social, profissional e pessoal, podendo demandar hospitalização para proteção do indivíduo e de terceiros (American Psychiatric Association, 2023).

O transtorno bipolar tipo II, por sua vez, é definido pela ocorrência de ao menos um episódio depressivo maior e um episódio hipomaníaco, sem histórico de mania. O episódio depressivo maior se caracteriza por humor deprimido ou anedonia na maior parte do dia, quase todos os dias, por pelo menos duas semanas, acompanhado de sintomas adicionais como alterações de sono, fadiga, sentimentos de culpa ou inutilidade, entre outros. O episódio hipomaníaco apresenta sintomatologia semelhante à mania, porém com menor intensidade e sem prejuízo funcional acentuado ou necessidade de internação. Além disso, não se observam sintomas psicóticos nessa fase (American Psychiatric Association, 2023).

Indivíduos com transtorno bipolar tipo II geralmente procuram atendimento durante episódios depressivos, uma vez que os sintomas hipomaníacos, por vezes, não são percebidos como patológicos e podem até ser considerados positivos pelo próprio indivíduo. Apesar de a hipomania não causar prejuízos significativos, o transtorno bipolar tipo II não deve ser entendido como uma forma mais branda do transtorno bipolar tipo I. De fato, estudos apontam que pacientes com transtorno bipolar tipo II apresentam maior cronicidade, maior tempo em episódios depressivos e comprometimento significativo do funcionamento global. A obtenção de dados complementares por meio de informantes próximos ao paciente, como familiares ou amigos, é frequentemente essencial para a confirmação diagnóstica, especialmente na identificação de episódios hipomaníacos que não são espontaneamente relatados (American Psychiatric Association, 2023).

O transtorno bipolar apresenta, além de seus critérios diagnósticos principais, uma série de características associadas que impactam significativamente a vida dos indivíduos acometidos. Durante episódios maníacos, é comum que o paciente não se reconheça em sofrimento psíquico, apresentando resistência às tentativas de intervenção ou tratamento. Essa falta de insight é um aspecto central do quadro clínico e contribui para a não adesão ao tratamento (American Psychiatric Association, 2023).

Mudanças comportamentais e na aparência física também são observadas, como alterações no estilo de vestir, uso de maquiagem e apresentação pessoal com conotação mais sexualizada ou extravagante. Em alguns casos, há relato de aumento da acurácia sensorial, como maior sensibilidade a estímulos olfativos, auditivos ou visuais, o que pode ser percebido de forma positiva pelo indivíduo, mas constitui um reflexo da hiperatividade cerebral. Além disso, comportamentos impulsivos e de risco são recorrentes, incluindo envolvimento com jogos de azar, práticas antissociais, gastos excessivos e direção imprudente. O humor, inicialmente eufórico ou expansivo, pode alternar-se rapidamente para irritabilidade, raiva ou tristeza profunda. Esses episódios mistos, caracterizados pela presença concomitante de sintomas maníacos e depressivos, ocorrem em aproximadamente 35% dos episódios maníacos e estão associados a pior prognóstico e aumento significativo nas taxas de tentativa de suicídio.

As consequências de um episódio maníaco podem incluir hospitalizações involuntárias, problemas legais, falência financeira e prejuízos nas relações sociais e

profissionais. Tais desfechos são, geralmente, decorrentes da perda do juízo crítico, da impulsividade exacerbada e da hiperatividade típica da fase maníaca. O transtorno bipolar tipo I, portanto, encontra-se frequentemente associado a prejuízos significativos na qualidade de vida e no bem-estar geral do indivíduo (American Psychiatric Association, 2023).

Por sua vez, o transtorno bipolar tipo II apresenta características distintas, sendo a impulsividade uma das mais prevalentes. Essa impulsividade pode levar ao uso abusivo de substâncias psicoativas, envolvimento em relações interpessoais conflituosas e tentativas de suicídio. Durante episódios hipomaníacos, pode haver aumento da criatividade, produtividade e sensação de bem-estar. No entanto, a relação entre transtorno bipolar e criatividade é complexa e não linear. Embora algumas formas leves do transtorno estejam associadas a realizações criativas elevadas, estudos indicam que essas manifestações também são encontradas em familiares de indivíduos com o transtorno, mesmo que não sejam clinicamente afetados. A sensação de prazer e eficácia pessoal durante os episódios hipomaníacos pode levar o indivíduo a desenvolver ambivalência em relação ao tratamento, dificultando a adesão terapêutica e, conseqüentemente, o manejo clínico adequado da condição. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos não apenas aos sintomas centrais do transtorno, mas também às suas manifestações associadas, que podem interferir de maneira significativa no curso da doença e na resposta ao tratamento (American Psychiatric Association, 2023).

Outrossim, segundo a Organização Mundial da Saúde (2025), o transtorno bipolar gera prejuízos significativos em relação ao funcionamento psicossocial do paciente. Além do estigma vivenciado, há o desenvolvimento das dificuldades para a realização das atividades da vida diária, prejuízos nos relacionamentos interpessoais e no desenvolvimento profissional e acadêmico, sendo estes dois últimos afetados pela diminuição da produtividade. Ademais, indivíduos com este transtorno podem estar mais vulneráveis às situações de risco como, por exemplo, uso de substâncias químicas e possíveis problemas relacionados à saúde física como, infecções sexualmente transmissíveis ou outras questões físicas. Neste contexto, os índices de suicídio relacionados ao transtorno bipolar são questão de saúde pública. Isso porque há uma estimativa de tentativas de suicídio entre 25% a 50% dos pacientes e 8% a 19% irão suicidar-se (Meleiro; Silva; Roncalho, 2024).

Conforme dados da OMS (2025) estima-se que 1 em cada 200 pessoas (ou 37 milhões de pessoas) vivem com transtorno bipolar atualmente em todo o mundo. A condição é observada principalmente entre pessoas em idade laboral, mas também entre jovens. Embora a prevalência do transtorno bipolar seja aproximadamente igual entre homens e mulheres, os dados disponíveis indicam que as mulheres são diagnosticadas com mais frequência.

Embora o TB seja tradicionalmente associado à vida adulta, estudos recentes apontam que muitos pacientes relatam o início dos sintomas ainda na infância ou adolescência, o que ressalta a importância de compreender sua manifestação precoce (Fu-i; Galetti, 2024). A partir da década de 1980, a literatura científica passou a investigar de forma mais aprofundada o transtorno bipolar de início precoce. Entretanto, ainda persistem lacunas e controvérsias quanto à prevalência, à apresentação clínica, ao curso da doença, aos critérios diagnósticos e às estratégias de tratamento nessa faixa etária. Um dos principais obstáculos é a ausência de critérios diagnósticos específicos para crianças e adolescentes, uma vez que os manuais psiquiátricos continuam baseando-se majoritariamente em padrões comportamentais adultos, o que compromete tanto o reconhecimento clínico quanto a padronização metodológica das pesquisas (Fu-i; Galetti, 2024).

Historicamente, desde o século XIX, médicos já descreviam crianças com comportamentos alterados — marcados por impulsividade, aceleração e desinibição — que, por falta de compreensão diagnóstica, eram equivocadamente classificadas como portadoras de transtornos de personalidade. Essa confusão diagnóstica se manteve por décadas, e ainda hoje representa um desafio, especialmente porque a apresentação clínica do TB em crianças difere substancialmente daquela observada em adultos. Enquanto estes tendem a alternar episódios de depressão e mania em períodos mais longos, crianças e adolescentes frequentemente apresentam oscilações de humor intensas ao longo do mesmo dia, configurando um padrão de ciclagem ultrarrápida (Petresco; Moreno, 2015).

Do ponto de vista clínico, essa variabilidade pode incluir lentidão e desânimo matinais, seguidos de irritabilidade, impulsividade e explosões de raiva durante o dia, além de dificuldade de socialização devido ao comportamento autoritário e intolerante. À noite, podem ocorrer aumento de energia, aceleração de pensamentos e insônia, compondo um quadro de instabilidade emocional que interfere na vida escolar, familiar

e social (Petresco; Moreno, 2015). A coexistência de sintomas depressivos e maníacos — frequentemente em quadros mistos — intensifica o sofrimento emocional e pode favorecer experiências de bullying, seja como vítima ou como agente, dependendo da predominância dos sintomas (Petresco; Moreno, 2015).

O diagnóstico do TB em crianças e adolescentes, portanto, demanda avaliação minuciosa e contextualizada. A American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) recomenda a utilização dos critérios do DSM-5-TR adaptados ao estágio de desenvolvimento, a fim de assegurar maior precisão diagnóstica. Contudo, é necessário diferenciar as variações de humor próprias da infância das manifestações patológicas, reconhecendo como clinicamente relevantes apenas aquelas que geram comprometimento funcional significativo (Fu-i; Galetti, 2024).

No manejo terapêutico, o tratamento medicamentoso é indispensável ao controle dos sintomas, mas deve ser aliado a intervenções psicossociais que favoreçam a adesão, o manejo das crises e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado por sua efetividade e validação empírica no tratamento do TB, tanto em adultos quanto em populações infantojuvenis (Mariuzzi; Pilla, 2025). Fundamentada no empirismo colaborativo entre terapeuta e paciente, a TCC visa identificar e modificar padrões disfuncionais de pensamento e comportamento que contribuem para a recorrência dos episódios de humor. Essa abordagem promove o autoconhecimento, fortalece a autonomia e estimula habilidades de autorregulação emocional, reduzindo recaídas e ampliando a qualidade de vida (Oliveira *et al.*, 2019).

Entre as estratégias cognitivas e comportamentais aplicadas, destaca-se a psicoeducação, considerada uma das práticas mais eficazes na terapêutica do TB. Essa intervenção possibilita que o paciente e sua família compreendam melhor o transtorno, reconheçam gatilhos emocionais, identifiquem sinais precoces de recaída e adotem medidas preventivas. Além disso, promove o fortalecimento da rede de apoio social e familiar, diminui o estigma associado à doença e contribui para o aprimoramento do autocuidado (Mariuzzi; Pilla, 2025; Oliveira *et al.*, 2019).

Assim, observa-se que a integração entre o tratamento farmacológico e as abordagens psicoterápicas, especialmente a TCC e a psicoeducação, constitui uma estratégia essencial para o manejo eficaz do transtorno bipolar, particularmente em casos de início precoce. Essa combinação amplia a compreensão sobre o quadro

clínico, fortalece o vínculo terapêutico e potencializa a autonomia do paciente e de sua família no enfrentamento das demandas emocionais e sociais impostas pela doença. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo discutir as manifestações do transtorno bipolar na infância e adolescência, bem como as principais contribuições e intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental e da psicoeducação no tratamento desse transtorno.

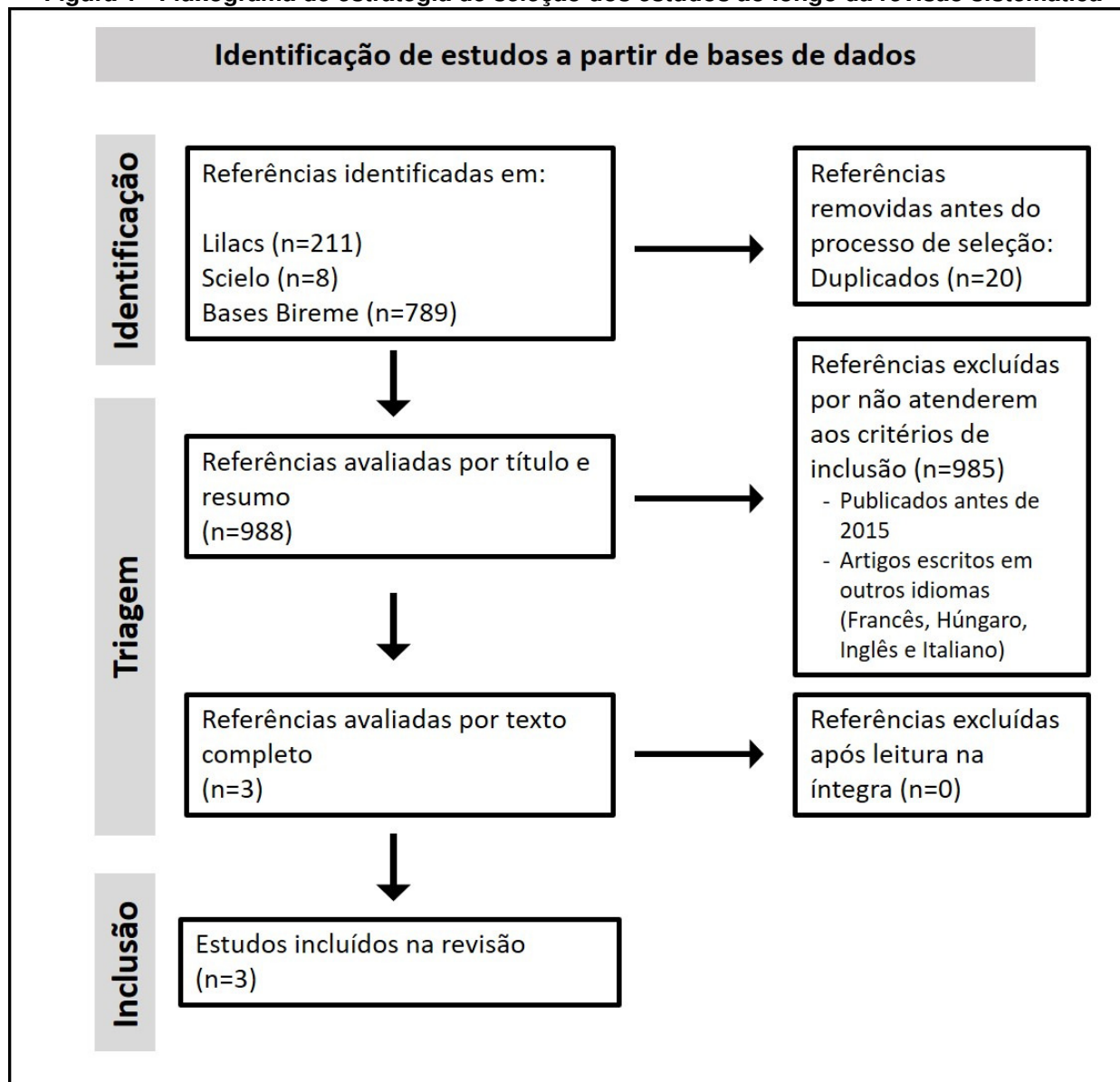
Sendo assim, objetivou-se por meio deste estudo de revisão sistemática da literatura compreender de que forma o transtorno do humor bipolar impacta a qualidade de vida e as relações interpessoais dos indivíduos diagnosticados. Isso porque tal compreensão poderá proporcionar um olhar abrangente em relação a estes indivíduos, visando não somente a remissão dos sintomas, ou a estabilização do humor, mas também a percepção destes pacientes em sua total integralidade e o desenvolvimento de intervenções que proporcionem uma melhor qualidade de vida e funcionalidade ao mesmo.

MÉTODO

Utilizou-se neste estudo de revisão sistemática da literatura a pesquisa bibliográfica como procedimento técnico na análise de artigos. A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados *Scielo*, Bases Bireme e *Lilacs*, por meio da combinação dos descritores "transtorno bipolar", "intervenção" e "psicologia". Adotou-se como critérios de inclusão para seleção dos artigos: (a) artigos publicados entre os anos de 2015 a 2025, (b) artigos publicados em português e (c) artigos completos.

A partir da inserção dos descritores "transtorno bipolar", "intervenção" e "psicologia" nas referidas bases de dados, foram identificados 1008 artigos. Realizou-se inicialmente a exclusão dos artigos duplicados (20 artigos) e, conforme pode ser observado no fluxograma de estratégia de seleção dos estudos, de acordo com as normas PRISMA 2020 (Figura 1), após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos, identificou-se os 3 artigos incluídos neste estudo.

Figura 1 - Fluxograma de estratégia de seleção dos estudos ao longo da revisão sistemática



Fonte: Desenvolvido pelas autoras.

Após a etapa de identificação e seleção dos artigos incluídos na revisão, utilizou-se como técnica para análise de dados a análise de conteúdo (Bardin, 2016), composta por três fases: (1) a pré-análise, para o contato inicial com o material, (2) a exploração do material e (3) o tratamento dos resultados e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos identificados e incluídos neste estudo, são apresentados no quadro a seguir, no qual são destacados seus títulos, autoria, ano de publicação e objetivos.

Quadro 1 – Estudos organizados conforme nomes, autores, ano de publicação, delineamento e objetivos.

Nome	Autores	Ano	Objetivos
Transtorno bipolar em crianças e adolescentes: critérios para diagnóstico e revisão de intervenções psicossociais	Moraes, Renata Garcia de Almeida; Gon, Márcia Cristina Caserta; Zazula, Robson	2016	Revisar e analisar estudos empíricos de intervenções psicossociais realizadas para o transtorno bipolar em crianças e adolescentes quanto aos seus objetivos, método, principais resultados e discussão
Tocados pelo fogo: o transtorno bipolar a partir da análise cognitivo comportamental	Cassinelli, Tamiris; Guzzo, Joana Frata; Rucks, Thalia; Boff, Raquel de Melo	2022	Demonstrar os marcadores diagnósticos do TB tipo I e, a partir disso, a elaboração de um plano terapêutico coerente com as demandas da personagem, utilizando como objeto de estudo um personagem fictício, Carla, do filme “Tocados pelo Fogo”
Uma Saga Hercúlea: Experiência Viva por Pessoas Com Transtorno Bipolar	Tostes, Guilherme W.; Cury, Vera E.; Brisola, Elizabeth	2024	Apresentar, por meio de uma revisão sistemática metassintética, a compreensão a respeito da experiência vivida de pessoas com esse transtorno a partir de duas questões norteadoras: 1) Que tipo de estudos têm sido produzidos sobre a experiência vivida de pessoas com bipolaridade nos últimos cinco anos?; 2) Como descrever e caracterizar as vivências dessas pessoas?

Fonte: Desenvolvido pelas autoras.

Através de um estudo metaetnográfico, Tostes, Cury e Brisola (2024) analisaram 15 artigos com um total de 289 participantes nas pesquisas, com o objetivo de compreender as vivências das pessoas diagnosticadas com Transtorno do Humor Bipolar. Os autores utilizaram a metáfora da “Saga Hercúla” para descrever o processo de sofrimento, enfrentamento e amadurecimento de pessoas diagnosticadas com o transtorno; as batalhas pessoais que enfrentam para conseguirem alcançar um equilíbrio e dar continuidade em suas vidas após os episódios nos quais perdem o controle de si.

Tostes, Cury e Brisola (2024) caracterizam a experiência de vida destas pessoas como um processo constante entre perder-se em si e resgatar sua autonomia. Tal perda está relacionada a flutuações de humor e senso de si, juntamente com irritabilidade, compulsões, agressividade, distúrbios do sono, delírios e alucinações, gerando impactos significativos nas relações das pessoas com o transtorno. Os participantes relataram episódios de instabilidade emocional, comprometimento das relações interpessoais e dificuldades cognitivas (atenção, concentração, memória), impactando sua qualidade de vida.

Ademais, o processo de aceitação do diagnóstico é marcado por certo grau de ambiguidade. Isso porque, para alguns pacientes, é legitimador e interpretado como uma forma de acesso a um tratamento adequado; para outros, representa uma vivência estigmatizante e marcada por uma ocultação desta condição, desencadeada pelo medo do julgamento social. Além disso, embora o transtorno bipolar seja crônico, há participantes que possuem um senso de recuperação e o relacionam à importância de um levantamento de metas, à retomada de objetivos pessoais; ao engajamento em atividades e desenvolvimento de esperança. No entanto, para isso faz-se indispensável a aceitação da doença e a compreensão de não se reduzir ao diagnóstico.

Em relação ao suporte social, este pode ser visto como um fator paradoxal, pois possui a capacidade de desencadear recaídas e isolamento ou de estabilidade e reintegração. Os autores relatam que apesar de terem o desejo de ajudar a pessoa com TB, nem sempre irão transmitir suporte. Com isso, torna-se importante a prática de acolhimento e orientações para a rede de apoio de cada indivíduo.

Os resultados apontam que as vivências com a presença do transtorno bipolar

caracterizam uma trajetória marcada por intensos desafios sociais, emocionais e identitários, juntamente com o desafio da reintegração e desenvolvimento pessoal. Além disso, apontam que o impacto deste transtorno na qualidade de vida dos pacientes está relacionada tanto com a expressão dos sintomas, quanto com a rede de apoio. Neste contexto, tem-se como importante o desenvolvimento de habilidades importantes para a superação do estigma e a ressignificação da experiência, dentre elas, o autoconhecimento, a capacidade de identificar fatores que influenciam nas recaídas, a resiliência e construção de redes de apoio sólidas.

Segundo Casinelli *et al.* (2022) os comportamentos de loquacidade, fuga de ideias, redução da necessidade de sono, envolvimento em atividades de risco e, não somente isso, mas também aqueles marcados por apatia, isolamento, anedonia e tentativas de suicídio, apresentados nos episódios maníacos e depressivos do transtorno bipolar tipo I, comprometem o funcionamento social e qualidade de vida dos pacientes. Além disso, assim como colocado nos estudos apresentados anteriormente, Casinelli também ressalta a importância da rede de apoio para o manejo do transtorno, a qual pode ser desempenhada como fator protetivo para a adesão do tratamento e a prevenção das possíveis recaídas.

Em relação às intervenções, Casinelli *et al.* (2022) propõem, dentro da perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), técnicas voltadas à psicoeducação, monitoramento de humor, reestruturação cognitiva, intervenção familiar e prevenção de recaídas. Estas estratégias, juntamente à farmacoterapia, contribuem para o desenvolvimento do autoconhecimento, fortalecimento de vínculos e redução de danos associados ao transtorno. Tem-se, atualmente, que a TCC possui eficácia comprovada em relação a redução de recaídas e manejo de sintomas de pacientes com transtorno bipolar.

Em relação aos achados relativos ao Transtorno Bipolar em crianças e adolescentes, o diagnóstico apresenta significativa complexidade, uma vez que a manifestação clínica da mania nessa população, a sobreposição dos sintomas com outros transtornos mentais, as variações metodológicas (como faixa etária e escalas de classificação) e os diferentes critérios diagnósticos descritos nos manuais são fatores que dificultam sua identificação. Em decorrência disso, por muito tempo, o transtorno bipolar em crianças e adolescentes foi subdiagnosticado, pouco reconhecido e frequentemente confundido com outros quadros psicopatológicos (Moraes; Gon;

Zazula, 2016).

Atualmente, a maioria dos critérios gerais do DSM-5 tem sido utilizada no processo diagnóstico. No entanto, ainda existem limitações quanto à aplicação desse manual em crianças, visto que as alterações de humor características do transtorno tendem a se manifestar de forma mais clara a partir da adolescência, tornando seu uso contraindicado para a faixa etária infantil. Além disso, é importante considerar que crianças e adolescentes apresentam variações de humor próprias de seu desenvolvimento, que somente se tornam clinicamente relevantes quando acarretam comprometimento funcional, característica comum a todos os transtornos psiquiátricos (Moraes; Gon; Zazula, 2016).

Outro aspecto evidenciado pelos estudos refere-se ao fato de que comportamentos como choro excessivo ou irritabilidade, frequentemente associados ao transtorno bipolar, podem estar relacionados a dificuldades de expressão verbal próprias do processo de aprendizagem, dependendo da idade. Nesse sentido, destaca-se a diferença entre o repertório comportamental de adultos e de crianças, apontando que os critérios presentes nos manuais diagnósticos estão predominantemente baseados no comportamento adulto, o que reforça sua limitação para a avaliação da população infantojuvenil (Moraes; Gon; Zazula, 2016).

Os autores ressaltam ainda que o diagnóstico não deve se basear unicamente nos sintomas apresentados, sendo necessária uma investigação detalhada sobre a evolução clínica da doença e o histórico familiar. Como crianças e adolescentes podem apresentar mudanças significativas ao longo do tempo, é fundamental analisar episódios passados e atuais para assegurar maior precisão diagnóstica. Além disso, os critérios diagnósticos do DSM-5 não contemplam de forma adequada a presença de comorbidades frequentes na infância e adolescência, restringindo-se, sobretudo, a aspectos como humor depressivo, irritabilidade e dificuldades relacionadas ao ganho de peso. Tal limitação reforça a necessidade de incluir, no processo avaliativo, a análise das comorbidades, bem como a utilização de entrevistas estruturadas, objetivas e abrangentes, que contemplem uma descrição detalhada dos sintomas (Moraes; Gon; Zazula, 2016).

Diante dessas dificuldades para um diagnóstico confiável, torna-se fundamental a utilização de escalas de avaliação específicas para a população infantil, a investigação do histórico de vida do paciente e de sua família, além do uso criterioso

dos manuais diagnósticos. Por fim, apesar das limitações metodológicas identificadas e da escassez de estudos voltados para crianças e adolescentes com transtorno bipolar, devido às dificuldades na definição e caracterização do quadro nessa população, assim como apresentado nos resultados dos estudos abordados anteriormente, os resultados apontam que a intervenção psicossocial constitui um recurso fundamental, favorecendo a adaptação dos pacientes e de suas famílias frente às demandas do transtorno (Moraes; Gon; Zazula, 2016).

A análise integrada dos três estudos permite-nos observar que, em diferentes fases da vida, o Transtorno Bipolar tem ampla repercussão sobre a subjetividade, qualidade de vida e relações sociais. Além disso, enquanto na população adulta destaca-se a necessidade de enfrentamento do estigma e a reconstrução da identidade (Tostes; Cury; Brisola, 2022), na população jovem prevalece a dificuldade de diagnóstico precoce e a sobreposição com outras condições psiquiátricas, aumentando sua vulnerabilidade e desencadeando prejuízos duradouros. Em todos os contextos, de uma maneira geral, há um consenso de que a rede de apoio, o suporte social e familiar podem possuir tanto o papel protetivo, quanto a capacidade de agravar recaídas e isolamento.

A literatura nos mostra que indivíduos com Transtorno Bipolar, mesmo em fase de remissão, apresentam altas taxas de hospitalização e prejuízos funcionais (Miklowitz *et al.*, 2007). Dessa forma, o Transtorno Bipolar deve ser compreendido não somente como um transtorno do humor, mas também como uma condição que ultrapassa dimensões de identidade, relacionais e culturais. Dessa forma, é indispensável a presença de abordagens terapêuticas que vão além de uma estabilização via medicamentos, considerando a inclusão e associação destes com estratégias de psicoeducação, intervenções familiares e combate ao estigma paralisante; considerar a subjetividade de cada vivência e o desenvolvimento de habilidades importantes para o reestabelecimento e a reinserção social destes indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão sistemática da literatura, o presente trabalho buscou compreender os impactos do transtorno bipolar na qualidade de vida dos pacientes, bem como identificar as intervenções psicológicas mais eficazes para o tratamento. As

análises dos estudos indicaram que a compreensão deste Transtorno ultrapassa a visão unicamente clínica, percebendo-o como uma condição que ecoa diretamente na subjetividade, nas relações sociais e na identidade dos indivíduos.

Ademais, os resultados demonstram que o Transtorno Bipolar é caracterizado como uma condição complexa a qual perpassa os limites do contexto clínico e abrange dimensões relacionais e de identidade. Os prejuízos causados pelas flutuações de humor e instabilidade emocional, juntamente com as dificuldades na cognição, refletem significativamente na qualidade de vida e no funcionamento destes indivíduos. As vivências destes são marcadas pelo enfrentamento do estigma e pela dificuldade para aceitar e aderir ao diagnóstico.

Dessa forma, é necessário compreender a vivência dos paciente como um processo cíclico entre o perder-se em si e o recuperar-se e reinventar-se a cada crise. Tal compreensão permite-nos perceber que o tratamento deve ir além do uso de fármacos: é de extrema importância que haja uma interação entre tratamento farmacológico e acolhimento, redes de apoio sólidas, psicoeducação e escuta ativa, visando validar as experiências de cada paciente, considerando sua integralidade e singularidade.

Dentro deste contexto, os resultados apresentam as Terapias Cognitivas e Comportamentais (TCC) como uma intervenção eficaz no tratamento de pacientes diagnosticados com o Transtorno Bipolar. Isso porque ela trabalha com técnicas para o desenvolvimento do autoconhecimento; fortalecimento dos vínculos (familiares e sociais), faz psicoeducação e desenvolve com o paciente estratégias de enfrentamento relacionadas às recaídas.

Em relação à população infantojuvenil, há limitações diagnósticas significativas decorrentes das semelhanças entre os sintomas do transtorno e as características do desenvolvimento típico desta população. Diante disso, há um rigor avaliativo o qual necessita de uma avaliação psicológica meticulosa, diferenciando os aspectos típicos do desenvolvimento e dos sintomas relacionados ao transtorno, visando evitar um diagnóstico equivocado.

De forma geral, foi possível constatar significativa escassez de produções científicas nacionais sobre o Transtorno Bipolar, principalmente quando relacionado às questões subjetivas que permeiam os indivíduos com o diagnóstico. Dessa forma, percebe-se a necessidade de investimento em pesquisas que tenham como objetivo a

consideração dos aspectos culturais, sociais e estruturais da sociedade brasileira, com o intuito do desenvolvimento de estratégias terapêuticas e políticas públicas de acordo com a realidade nacional.

Em suma, no presente trabalho, conclui-se que o Transtorno Bipolar deve ser compreendido além da perspectiva clínica e considerado como uma condição permeada pela subjetividade e aspectos relacionais e sociais. O enfrentamento e superação dos estigmas sociais atrelados ao diagnóstico, a validação da subjetividade de cada paciente e o fortalecimento das redes de apoio do mesmo são de extrema importância para maior adesão ao tratamento, assim como para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo. É necessário, portanto, perceber o paciente em sua integralidade e subjetividade, considerando sua qualidade de vida como um dos principais objetivos do tratamento e não somente a remissão de sintomas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BOSAPO, N.B., BORGES, V.F., JURUENA, M.F. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.50, supl.1, p.72-84, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84> Acesso em: 26 set. 2025

CASSINELLI, T. *et al.* Tocados pelo Fogo: O Transtorno Bipolar a partir da Análise Cognitivo Comportamental. **Rev. Bras. Psicoter.**, Porto Alegre, v.24, n.1, p. 17-30, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v24n1a02.pdf> Acesso em: 26 set. 2025

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre : Artmed, 2008.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva; SILVA, Naielly Rodrigues da; RONCALHO, Aline Lulho. Histórico e epidemiologia: da mania ao espectro bipolar. *In*: CAIXETA, Leonardo; DIECKMANN, Luiz Henrique Junqueira; HADDAD, Michel (org.). **Transtorno bipolar no ciclo da vida: a doença e seus espectros**. Porto Alegre: Penso, 2024. p.3-18. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822141/epubcfi/6/18\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap_001.xhtml\]!/4\[CAIXETA_Completo-6\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822141/epubcfi/6/18[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap_001.xhtml]!/4[CAIXETA_Completo-6]). Acesso em: 20 set. 2025.

MIKLOWITZ, D.J. Transtorno Bipolar. *In*: BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. cap. 11. p.461-500.

MORAES, R.G.A.; GON, M.C.C.; ZAZULA, R. Transtorno bipolar em crianças e adolescentes: critérios para diagnóstico e revisão de intervenções psicossociais. **Psico**, Porto Alegre, v.47, n.1, p.77-87, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100009&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 26 set. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Bipolar disorder**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/bipolar-disorder> Acesso em: 26 set. 2025.

TOSTES, G.W.; CURY, V.E.; BRISOLA, E. Uma saga hercúlea: experiência vivida por pessoas com transtorno bipolar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.29, p.1-19, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/yxNwcWX9fd6Ydd57mNYqJSw/?lang=pt> Acesso em: 26 set. 2025.