



SÂMARA DE CASTRO SOARES

**TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR:
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO EFICAZ EM
PACIENTES BIPOLARES**

Belo Horizonte
2021

SÂMARA DE CASTRO SOARES

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR:
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO EFICAZ EM
PACIENTES BIPOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Pitágoras como requisito parcial para a obtenção
do título de graduado em Psicologia.

Orientador: Leonardo Paiva

SÂMARA DE CASTRO SOARES

**TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR:
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO EFICAZ EM
PACIENTES BIPOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Pitágoras, como requisito parcial para a
obtenção do título de graduado em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Leonardo Paiva Martins de Oliveira

Prof^a. Ms. Andréia Aparecida de Cássia Silva
Bernardes

Prof. Ms. Wesley Pedro Sobrinho

Belo Horizonte, 27 de novembro de 2021

Dedico este trabalho de conclusão de curso a minha mãe, Rosana De Castro, pois a mesma me motivou e me ajudou a chegar até aqui.

SOARES, Sâmara de castro. **Transtorno afetivo bipolar:** A importância do diagnóstico eficaz em pacientes Bipolares. 2021. 23 folhas, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Pitágoras, Belo Horizonte, 2021.

RESUMO

Transtorno Afetivo Bipolar é caracterizado por episódios de Mania / Hipomania e depressão na qual pode se alterar, porém a maioria dos pacientes predominam-se em um dos polos, infelizmente a causa exata ainda é desconhecida, mas a hereditariedade, fatores psicossociais, mudanças nos níveis cerebrais dos neurotransmissores estão interligados. O diagnóstico leva em média de 5 a 10 anos, pois nesse intervalo de tempo o próprio transtorno afetivo bipolar pode ser confundido com outros transtornos mentais do DSM-V (Manual estatístico de transtornos mentais), sendo assim, Qual a importância da eficácia do diagnóstico em pacientes que possuem F31 (Transtorno afetivo bipolar)? Esse trabalho foi desenvolvido em três capítulos nos quais tem por objetivo descrever as razões da importância do diagnóstico preciso em pacientes Bipolares. Entender o que é o Transtorno Afetivo Bipolar., Compreender a diferença entre depressão e o Transtorno Afetivo Bipolar e discorrer sobre a importância do diagnóstico preciso em indivíduos Bipolares.

Palavras-chave: Bipolaridade. F31. Transtorno afetivo bipolar. Diagnóstico eficaz. Mudança de humor.

SOARES, Sâmara de castro. **Transtorno afetivo bipolar:** A importância do diagnóstico eficaz em pacientes Bipolares. 2021. 23 folhas, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Pitágoras, Belo Horizonte, 2021.

ABSTRACT

Bipolar Affective Disorder is altered by episodes of Mania / Hypomania and depression in which it can change, but most patients predominate in one of the poles, unfortunately the exact cause is still unknown, but heredity, psychosocial factors, changes in levels brain neurotransmitters are interconnected. The diagnosis takes an average of 5 to 10 years, as in this time period the bipolar affective disorder itself can be confused with other mental disorders of the DSM-V, thus, How important is the efficiency of the diagnosis in patients who have F31 (Disorder bipolar affective)? This work was developed in three chapters in which it aims to describe the reasons for the importance of accurate diagnosis in Bipolar patients. Understand what is Bipolar Affective Disorder., Understand the difference between depression and Bipolar Affective Disorder and discuss the importance of accurate diagnosis in we are Bipolar.

Keywords: Bipolarity. F31. Bipolar affective disorder. Effective diagnosis. Mood swings.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRATA	Associação Brasileira de familiares, amigos e portadores de transtorno afetivos
ABTB	Associação Brasileira de Transtorno Bipolar
DSM-V	Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais
NBR	Norma Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR	11
3. A DIFERENÇA ENTRE DEPRESSÃO UNIPOLAR E TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR	14
4. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO EFICAZ	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) existem vários critérios descritos para se classificar uma Cid, tanto para classificações como também para classificar o tipo no qual o transtorno psiquiátrico se enquadra. O mesmo ocorre para transtorno afetivo bipolar e para a depressão unipolar na qual serão abordados nesse trabalho. Por ser dois transtornos com nomes diferentes, entende-se que seus critérios para a classificação também são distintas.

Mas então, qual a importância do diagnóstico eficaz em pacientes bipolares? É sobre isso foi abordado durante o trabalho. O diagnóstico correto é muito difícil pois o relato do paciente durante as sessões com o psicólogo pode se misturar com os sintomas como por exemplo de outros transtornos, gerando assim uma dúvida para alguns profissionais quanto ao diagnóstico daquele paciente que ali se encontra. Por essa razão o diagnóstico para TAB pode demorar anos.

É difícil para o próprio paciente entender o que acontece com seu corpo e muitas das vezes, mais difícil entender algum de seus processos psíquicos, mudanças de humor recorrentes sem um motivo, entre outros. Cabendo assim ao profissional da psicologia ajudá-lo no auto conhecimento, para assim ajudar no diagnóstico. O objetivo geral desse trabalho é Descrever as razões da importância do diagnóstico preciso em pacientes Bipolares, e os objetivos específicos são: Entender o que é o Transtorno Afetivo Bipolar, Compreender a diferença entre depressão e o Transtorno Afetivo Bipolar e discorrer sobre a importância do diagnóstico preciso em indivíduos Bipolares.

Tendo como base os objetivos, também foi citado transtornos nos quais podem ser confundidos com o Transtorno Afetivo Bipolar com o objetivo de atentar ao leitor seja ele psicólogo, psiquiatra ou estudante da área um olhar mais cuidadoso com seu paciente, para evitar possíveis agravamentos durante o tratamento do sujeito que ali se encontra.

Para a realização desse trabalho foi utilizada a metodologia da revisão bibliográfica qualitativa ou descritiva ou revisão literária para realização do estudo, sendo desenvolvida principalmente a partir de livros sobre o tema abordado e artigos científicos.

No primeiro capítulo foi abordado o que é o transtorno afetivo bipolar e suas divisões. No segundo capítulo foi abordada a diferença da depressão unipolar para o transtorno afetivo bipolar. No terceiro capítulo foi abordada a importância do diagnóstico eficaz em pacientes bipolares, e por último, as considerações finais

2.2. TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Conhecida como "insanidade maníaca depressiva" o transtorno afetivo bipolar se caracteriza por alterações de humor, indo do polo da mania/hipomania até a depressão, porém o grau de cada um desses polos pode variar, o que irá caracterizar o tipo do transtorno. O transtorno afetivo bipolar afeta tanto homens quanto mulheres, os sintomas normalmente começam a se manifestar no final da adolescência ou no início da vida adulta.

Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013) existem dois tipos principais desse transtorno, o Tipo I, na qual a elevação do humor é grave (mania) prevalente, e o tipo II, no qual a elevação do humor é branda em relação ao tipo I, ou seja, sendo caracterizado pela hipomania. Também existe o estado misto onde os dois polos (depressivo e de maníaco) se misturam, e por último, o estado Ciclotímico, no qual se caracteriza pela alteração entre hipomania e depressão pelo período de dois anos em adultos ou um ano em crianças, porém sem se enquadrar em algum dos critérios para atender a um episódio de mania, hipomania ou depressão maior.

O transtorno afetivo bipolar afeta diretamente o humor, como o próprio nome diz, mas como consequência também afeta o comportamento. Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), na mania o sujeito pode se sentir o " dono do mundo" sensação de grandiosidade, humor elevado ou irritado onde pessoas ao seu redor pode facilmente notar como algo que não é padrão do sujeito, No comportamento uma das características mais comuns é a redução da necessidade de sono, fala pode ser rápida, pressionada, alta e difícil de interromper, distração, não conseguir concluir suas tarefas, pode haver discriminação para interações interpessoais, sexuais ou profissional, gastos excessivos, colocar a vida em risco, como por exemplo, sexo sem preservativo, dirigir em alta velocidade, entre outros.

Já na hipomania para a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), os sintomas são mais brandos do que em relação a mania, humor expansivo, tendências comportamentais do sujeito se sentir mais disponível para realizar determinada tarefa, é comum também a sensação de mais produtividade, sendo pouco perceptíveis as outras pessoas, o que pode resultar em uma não procura por psicoterapeutas ou psiquiatras.

No estado depressivo do Transtorno afetivo bipolar, também seguindo como base o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), os principais sintomas no humor são caracterizados por humor deprimido na maior parte do dia, grande perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, perda ou ganho significativo de peso sem fazer dieta, No comportamento agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, Insônia ou hipersonia, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, além dos pensamentos suicidas.

O diagnóstico de transtorno ciclotímico humor no qual pode variar, no mesmo dia, ou meses , de acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), o diagnóstico é feito em adultos que têm, pelo menos, dois anos (um ano em crianças) de períodos hipomaniacos e depressivos, sem nunca atender aos critérios para um episódio de mania, hipomania ou depressão maior.

É importante ressaltar que em ambos os polos, seja ele depressivo ou o polo de mania o paciente corre risco de vida, ou seja, risco de cometer suicídio, por exemplo, na mania o sujeito pode se sentir grandioso como citado anteriormente correndo o risco de cometer suicídio a partir de delírios ou alucinações em alguns casos, já na depressão o sujeito se sente tão triste e com várias áreas da vida afetada que a ideação suicida se torna comum.

Segundo a estimativa sustentada pela Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB) Entre 30% e 50% dos brasileiros portadores de transtorno bipolar tentam suicídio. A dificuldade maior na mania em relação ao polo depressivo por exemplo, é que o sujeito se sente bem, então o mesmo não vê necessidade de buscar ajuda, normalmente isso acontece vindo de terceiros.

Segundo o instituto de psiquiatria paulista (2020) O transtorno afetivo bipolar não tem cura, porém existem formas para o controle de sintomas. O tratamento inclui psicoterapia, medicamentos tais como Estabilizadores do humor, Antipsicóticos, Antidepressivos e Ansiolíticos além das mudanças no estilo de vida.

Ainda Segundo o instituto de psiquiatria paulista (2020) os principais objetivos do tratamento é a garantia da segurança do paciente e das pessoas próximas, além de alcançar estabilização clínica e funcional com mínimos efeitos adversos.

Em relação as medicações usadas, Estabilizadores do humor: controlam episódios maníacos, como lítio, ácido valproico ou carbamazepina, os Antipsicóticos,

como olanzapina, risperidona, quetiapina entre outros, são usados se os sintomas de depressão e mania persistirem. Os Antidepressivos: ajudam a controlar a depressão, como a fluoxetina por exemplo, que pode associada a um antipsicótico para evitar episódios de mania; e por último, os ansiolíticos que ajudam a reduzir a ansiedade e a melhorar o sono, como os benzodiazepínicos.

Segundo Chei (2007) o tratamento do transtorno afetivo bipolar através da medicação se dá principalmente por estabilizadores de humor, antidepressivos e antipsicóticos. Se atentando extremamente com a dosagem do antidepressivo. O mesmo autor defende a ideia de que remédios psiquiátricos são como qualquer outro remédio possuindo vantagens e desvantagens sendo ajustado corretamente pelo profissional.

A partir do que foi abordado até o presente momento pode-se entender que o transtorno afetivo bipolar é dividido em subtipos, por ser caracterizado como um transtorno causa prejuízos na vida do sujeito além do índice de suicídio, apesar de não possuir cura, o sujeito quando acompanhado com profissionais da saúde capacitados pode ter uma vida normal, entender a doença ajuda o paciente no autoconhecimento.

A consciência em relação a doença torna-se fundamental para que o paciente aceite o tratamento, pois em muitos casos é comum a negação do sujeito em relação ao uso de fármacos o que por muitas vezes dificulta o tratamento.

3.3. A DIFERENÇA ENTRE DEPRESSÃO UNIPOLAR E TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Nesse capítulo o foco é descrever o que é o transtorno depressivo maior além de sinalizar as principais diferenças entre a depressão unipolar e o transtorno afetivo bipolar, usando como referencial maior o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V e American Psychiatric Association. (2002).

A depressão é um transtorno mental frequente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) estima-se que atualmente no mundo, 350 milhões de pessoas vivam com depressão. As mulheres são mais afetadas, e 1 a 2 em cada 10 mulheres têm depressão pós-parto. A causa é dada a partir de uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V 2013) classifica a depressão unipolar em vários tipos podendo ser transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

O transtorno depressivo maior é caracterizado pela presença de um ou mais Episódios de Depressão Maior, sem história de mania ou hipomania (o que não ocorre no transtorno afetivo bipolar). O episódio termina quando não se tem critérios para Episódio Depressivo Maior durante pelo menos dois meses. Porém se os sintomas existirem, mas não fecharem diagnóstico para depressão maior, então entende-se que o doente está em Remissão Parcial

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V 2013), sujeitos com depressão unipolar apresentam sintomas tanto comportamentais quanto emocionais, são características da depressão unipolar: Humor deprimido na maior parte do dia, diminuição do interesse ou prazer nas atividades. Perda ou ganho significativo de peso sem fazer dieta, Insônia ou hipersonia, Agitação ou retardo psicomotor, Fadiga ou perda de energia, Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, pensamentos de morte e até mesmo a própria tentativa de suicídio.

Ainda segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V 2013) os sintomas citados acima devem causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex., drogas ilícitas/medicamentos) ou de uma condição médica geral (por ex., hipotireoidismo). Os sintomas não devem ser explicados por Luto, persistem por mais de 2 meses ou são caracterizados por acentuado prejuízo, preocupação, ideação suicida, sintomas psicóticos ou retardo psicomotor.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (DSM-V 2013), na depressão maior o risco de suicídio existe de forma persistente, sendo mais predominante quando há história previa de tentativa ou ameaças de suicídio, porém a maior parte dos suicídios completados não se dá por tentativas sem sucesso. Indivíduos do sexo masculino tendem a completar o suicídio, além de ser solteiro ou viver sozinho, apresentando sintoma de desesperança. A presença de transtorno da personalidade borderline aumenta o risco de tentativas de suicídio.

Segundo a revista brasileira de psiquiatria (1999) a depressão é tratada com fármacos e psicoterapia. O antidepressivo escolhido para cada paciente variará de acordo com efeitos colaterais, preço, risco de suicídio e tolerabilidade, outros fármacos podem ser associados de acordo com cada caso.

Na obra American Psychiatric Association. (2002) o transtorno afetivo bipolar, é dividido em vários sintomas e tipos, tendo como principal o polo, eufórico e o polo depressivo, enquanto a depressão unipolar, também possui vários sintomas, mas apenas possui o polo depressivo. Para ser caracterizado como transtorno afetivo bipolar, deve ter no mínimo um episódio de mania ou hipomania, o que não ocorre para o diagnóstico de depressão unipolar, sendo essa a principal diferença entre ambos.

A depressão bipolar faz parte do transtorno bipolar e a depressão unipolar é conhecida como transtorno depressivo maior, ou no senso comum, chamada apenas de depressão. Segundo o Instituto de psiquiatria paulista (2020) O transtorno afetivo bipolar é visto como mais perigoso de acordo com as estatísticas

De acordo com o Instituto de psiquiatria paulista (2020) Cerca de 19,9% dos pacientes que tinha transtorno bipolar tentaram cometer suicídio, contra 9,5% dos que tinham depressão severa em um estudo da Bipolar Disorders. Além disso, o

diagnóstico do TAB (transtorno afetivo bipolar) tende a ser mais difícil pois deve ser feito através da exclusão de outras doenças, como se faz no caso da esquizofrenia.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o conceito de saúde é bem mais abrangente que a simples ausência de doença: é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e, dessa forma, merece atenção em todas as suas vertentes. Tanto o transtorno bipolar quanto a depressão e até mesmo outras doenças mentais causam prejuízos à vida de quem as desenvolvem, quanto mais cedo o diagnóstico correto, melhores serão os resultados obtidos durante o tratamento, a partir disso é de extrema importância obter informações validadas e científicas acerca dos transtornos mentais, para que dessa forma a atenção em si mesmo se torne maior, reforçando assim o autocuidado

Segundo a AbcMed (2018) São diferenças entre a depressão unipolar e a depressão bipolar: A depressão bipolar se origina mais no interior do organismo do que a depressão unipolar. A causa genética é mais forte na depressão bipolar do que na depressão unipolar. Os sintomas são diferentes entre depressão bipolar e unipolar. Os desencadeantes ambientais na depressão são mais nítidos na depressão unipolar do que na bipolar.

Segundo a AbcMed (2018) as depressões bipolares têm uma duração em média de 6 meses, enquanto as unipolares tendem a ter uma duração maior. A depressão unipolar pode ser um episódio único ou mais de um episódio ao longo da vida e na depressão bipolar o indivíduo apresenta episódios maníacos que se alternam com os episódios depressivos, podendo ser recorrente. Quanto ao tratamento, ambas utilizam , mas nas depressões bipolares pode ocorrer uma “virada maníaca”, o que não acontece nas depressões unipolares, abordaremos esse assunto ao longo do trabalho.

4.4. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO EFICAZ

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Transtorno Afetivo Bipolar é a sexta causa de incapacidade e a terceira entre as doenças mentais, após depressão unipolar e esquizofrenia, que cursam com maior carga.

Para Moreno (2004) e Angst et al (2003) o transtorno Bipolar é um Transtorno de difícil diagnostico, por ser confundido com outros transtornos, tais como, depressão maior, esquizofrenia ou transtornos de personalidade, ansiosos ou de controle de impulsos., entre outros; atualmente a principal ferramenta para diferir esses diagnósticos é o Manual Diagnostico Estatístico de Transtornos Mentais, ou seja, DSM-V, Como mencionado no capítulo 1, utilizado em sua maioria das vezes por psiquiatras. Porém psicólogos acabam fazendo uso do mesmo, mesmo que indiretamente, pelo fato de ter conhecimento em psicopatologias, sendo assim cabe ao psicólogo ter um olhar muito mais sensível ao que seu paciente traz, como por exemplo, nos atendimentos clínicos.

É muito comum observar em consultórios psicológicos encaminhamentos de pacientes Bipolares não diagnosticados, para um profissional da psiquiatria, como um paciente com uma suspeita de diagnóstico de depressão unipolar, sendo que o psiquiatra obviamente, recebendo esse relatório, prescrevera uma medicação utilizada somente para diagnostico de depressão unipolar, como por exemplo, os antidepressivos.

Segundo a ABP Associação Brasileira de Psiquiatria, o paciente utiliza essa medicação por um período, e é a partir desse momento em que ocorre a chance do paciente ter, em termos psiquiátricos a "virada maníaca" tendo vários comportamentos disfuncionais, no qual acarretara prejuízos em sua vida, podendo até mesmo cometer suicídio em casos mais graves.

Segundo uma publicação do Hospital Sírio-Libanês (2017) Os antidepressivos em pessoas com transtorno bipolar têm alguns riscos: podem induzir à mania eufórica, mania irritável além de poder induzir o paciente ao estado misto, podendo deixar o curso da doença mais instável.

Independentemente de haver internação, o tratamento visa de imediato retirar os fatores que contribuem para a instabilidade do humor. Segundo uma publicação do Hospital Sírio-Libanês (2017) alguns especialistas apontam que o uso de álcool,

drogas ilícitas e até mesmo cafeína podem ser potenciais desestabilizadores de humor, contribuindo assim para a piora no quadro do paciente.

Segundo ABRATA, Associação Brasileira de familiares, amigos e portadores de transtorno afetivos (2010) Moreno afirma que, o controle do transtorno depende de aliança terapêutica com o paciente e parentes, ou seja, qualquer interferência, seja da crença do paciente ou até mesmo da própria família, pode levar à interrupção do tratamento.

Segundo Chei (2007) existem pacientes bipolares, que foram anteriormente tratados como pacientes Depressivos unipolares., ou seja, sem um diagnóstico correto, sendo assim sem uma medicação adequada para seu transtorno.

Observa-se que uma simples frase, ao relato do paciente, que muitas vezes no consultório clínico pode passar despercebido e a partir desse " descuido " na escuta, pode ser um relato não explorado, a diferença que faz no diagnóstico, por isso deve se atentar o quão é importante não só observar os sintomas, ou conhecer a psicopatologia, mas também ter uma escuta sensível para seu paciente, e uma postura de grande investigação.

Lara (2009) aborda bastante sobre o "'temperamento'" dos sujeitos bipolares, as vezes podendo ser confundidos com sua própria personalidade, ou seja, não sendo notável como sintomas, outras vezes, podendo serem bipolares leves (com sintomas menos perceptíveis) ou seja, dificulta ainda mais o profissional da área da saúde mental a fazer o diagnóstico correto. No que se trata de medicação psiquiátrica vale ressaltar que o uso de antidepressivos sozinhos pode induzir a " virada maníaca".

Como citado anteriormente o uso de antidepressivos sozinhos em pacientes bipolares, por vezes as consequências podem ser irreversíveis. A busca para o diagnóstico preciso deve-se partir de uma investigação na vida do paciente e algumas dessas transformações que ocorrem na vida do sujeito, dependendo do contexto e fatores antecedentes podem ser traumáticos, além do histórico familiar.

É errado acreditar que indivíduos Bipolares possuem predisposição para o transtorno apenas por genética, os estudos e livros base para esse trabalho (Teng Chei Tung (2007), Diogo Lara (2009) apontam que não é somente a predisposição genética, mas também uma gama de fatores que podem contribuir para o desenvolver da doença, sendo que não tem cura quando adquirida, apenas tratamento; Por isso cabe também ao psicólogo e não somente ao profissional da psiquiatria fazer o

acompanhamento, para assim proporcionar uma qualidade de vida melhor para o paciente no qual se encontra com a Cid F31.

De acordo com o artigo de Niccolai (2008), o tratamento de Pacientes diagnosticados com Transtorno Afetivo Bipolar, além dos profissionais da área da Saúde Mental, também é indicado o acompanhamento de clínico, fazer exames, entre outros, pois é comum em consequência do transtorno o indivíduo ter outras patologias, como por exemplo, tendência a obesidade, problemas cardíacos, problemas relacionados a tireoide, entre outras.

Segundo a ABTB (Associação Brasileira de Transtorno Bipolar), estima-se que pelo menos dois milhões de brasileiros sofrem do transtorno. Cabe ao psicólogo observar quaisquer mudanças tanto de comportamento quanto de relatos do paciente para assim, fazer uma intervenção de forma correta.

É de grande valia para os formandos em psicologia e até mesmos psicólogos já formados, fazer estudos não somente com o que é visto na faculdade, mas também conteúdos externos, para dessa forma, ampliar seus conhecimentos, em sintomas, em relatos, para conseguir detectar de uma forma mais eficaz, o diagnostico em pacientes com transtorno efetivo bipolar.

5.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como principal foco nesse trabalho discutir acerca da importância do diagnóstico eficaz em transtorno afetivo bipolar, pode-se concluir que foi atingido o objetivo, nesse trabalho foi explicado o que era o transtorno afetivo bipolar, deixando claro a dificuldade do diagnóstico, também foi feita uma revisão de literatura acima do que era a depressão e por último abordado acerca da importância do diagnóstico eficaz em pacientes bipolares.

Foi possível observar as principais razões que podem causar sérios danos acerca do diagnóstico errado, o que resulta como tratamento medicamentosas errôneas e por consequência efeitos negativos em cima do paciente, a partir disso entende-se a importância do psicólogo ou profissional da saúde mental ajudar o paciente no autoconhecimento relacionado aos sintomas, para assim, conseguir relatá-los de forma mais assertiva.

Para finalizar, ressalta-se a importância do profissional da saúde mental conhecer de forma profunda o diagnóstico, convidando-os a estudar o conteúdo não apenas do que é passado na faculdade mas também conteúdos científicos externos, para assim obter um melhor resultado em relação ao conhecimento, no propósito de cometer menores erros no diagnóstico e na forma de tratamento medicamentosa de seus pacientes.

ABCMED, 2018. **Depressão bipolar e unipolar: semelhanças e diferenças**. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiquiatria/1322233/depressao-bipolar-e-unipolar-semelhancas-e-diferencas.htm>. Acesso em: 15/10/2021.

ABELHA, L. Depressão uma questão de saúde pública. **Cadernos Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030001>
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/BLrBJNVsYBZrMk9d3wYXcCw/?lang=pt> Acesso em: 17/10/2021

BOTTURAH. O que é e quais as diferenças entre depressão bipolar e unipolar. **Instituto psiquiatria paulista**, São Paulo, 2020.
Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/o-que-e-e-quais-as-diferencas-entre-depressao-bipolar-e-unipolar/> Acesso em: 15/11/2021

BOTTURA.H. Transtorno afetivo bipolar: entenda o que é e se você pode estar sofrendo com isso. **Instituto psiquiatria paulista**, São Paulo, 2021.
Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/transtorno-afetivo-bipolar-entenda-o-que-e-e-se-voce-pode-estar-sofrendo-com-isso/> Acesso em: 17/10/2021

COSTA, N.M.A. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados, **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000300003>
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BZkzc4XPngLHbXqwwS7CYXP/abstract/?lang=pt#:~:text=CONTEXTO%3A%20O%20transtorno%20afetivo%20bipolar,e%20custos%20relacionados%20%C3%A0%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 25/04/2021

FAWCETT, A.J. Transtorno bipolar e transtorno relacionados. *In* : ASSOCIATION. P. A. **DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** Porto Alegre : Artmed, 2002. p.123-154.

FAWCETT, A.J. Transtornos depressivos *In*: ASSOCIATION. P. A. **DSM-V Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** Porto Alegre: Artmed, 2002. p.155-188.

FERREIRA, P.M. Viver com o transtorno bipolar. **Hospital Sírio Libanês**, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/imprensa/noticias/Paginas/Viver-com-transtorno-bipolar.aspx> Acesso em: 17/10/2021

LARA, D. **Temperamento Forte e Bipolaridade: Dominando os Altos E Baixos Do Humor**. São Paulo, Saraiva, 2009.

MORENO A.R.; MORENO H.D.; RATZKE. R. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, 2005.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000700007>

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/V7zwMHghSdyM7P9XJ7z3S3h/?lang=pt>
Acesso em: 17/10/2021

MORENO H.D. Transtorno afetivo bipolar: um problema que afeta relacionamentos. ABRATA, **Associação Brasileira de familiares, amigos e portadores de transtorno afetivos**, São Paulo, 2013.

Disponível em: <https://www.abrata.org.br/transtorno-bipolar-um-problema-que-afeta-os-relacionamentos/> Acesso em: 17/10/2021

SOUZA M.G.F. Tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 1999.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500005>

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/t79BpmNTfSCMGW8KPsKwXMj/?lang=pt>
Acesso em: 17/10/2021

TAMADA.S.R.;LAFER.B. Indução de mania durante o tratamento com antidepressivos no transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2003.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000300010>

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/qjZWgd9bRq8XKY7NcjwD8hr/?lang=pt>

Acesso em: 17/10/2021

TUNG, C.T. **Enigma Bipolar: Consequências, Diagnóstico e Tratamento Do Transtorno Bipolar**. São Paulo, MG Editorial, 2007.