

TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR: DESAFIOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Shayanne Silva Sampaio¹
Cíntia Mendes de Assis²
Sirlon Martins da Silva³

Cintiamendes0411@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição psiquiátrica crônica e recorrente que afeta significativamente o funcionamento social, emocional e ocupacional dos indivíduos. Caracteriza-se por oscilações extremas de humor, alternando entre episódios depressivos e estados de euforia (mania ou hipomania), com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Este artigo tem como objetivo analisar os principais desafios relacionados ao diagnóstico e tratamento do TAB, bem como identificar as estratégias terapêuticas disponíveis, com ênfase nas abordagens integradas entre farmacoterapia e intervenções psicossociais. Através de uma revisão bibliográfica baseada em fontes científicas publicadas nos últimos vinte anos, foram selecionados estudos que discutem o manejo clínico, as comorbidades frequentes, a adesão ao tratamento e o papel do estigma no agravamento do quadro. Os resultados apontam que, além da abordagem medicamentosa, estratégias como a psicoeducação, a terapia cognitivo-comportamental e o suporte familiar são fundamentais para o controle dos sintomas e prevenção de recaídas. A adesão ao tratamento ainda representa um desafio, influenciada por fatores culturais, emocionais e sociais. Conclui-se que o enfrentamento do TAB exige um cuidado contínuo, multidisciplinar e centrado no paciente, além do fortalecimento das políticas públicas de saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno de humor; bipolaridade; abordagens terapêuticas; saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

Humor é um conceito complexo para definição, visto que conta com a imprecisão e a subjetividade. Trata-se de um estado emocional momentâneo, expressando a reação do sujeito ao ambiente. Esse estado envolve as emoções como a tristeza e a alegria que é acompanhada por uma excitação maior; podendo ser

¹ Acadêmica do curso de Psicologia – Centro Universitário Vértice – Univértix.

² Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental, mestranda em Educação e Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó-MG.

³ Psicólogo, Especialista em Educação e Neuropsicopedagogia, Professor do Curso de Psicologia e Responsável Técnico do Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário Univértix.

irritado gerando uma reação grosseira ou agressiva devido a alguma insatisfação ou nervosismo interno; paranoide, quando há alguma desconfiança interna pode levar a um comportamento relutante com as situações do ambiente; ansioso, quando surge uma expectativa interna de algo ruim, gerando uma grande preocupação com o mundo exterior. Quando falamos sobre transtornos de humor podemos citar o transtorno bipolar como um dos principais (Pondé, 2024).

O Transtorno Bipolar (TB), também é conhecido como “Transtorno Afetivo Bipolar” originalmente era chamado de “Insanidade Maníaco-depressiva”, é um transtorno caracterizado por graves alterações de humor, que envolvem polos opostos de experiência afetivas, com períodos de humor depressivo e de humor elevado que estão relacionados a sintomas físicos, cognitivos e comportamentais específicos. Se diferencia em dois tipos: o Tipo I onde o aumento do humor é grave e persistente (mania), e o Tipo II onde o aumento do humor é moderado (hipomania). O transtorno Ciclotímico caracteriza-se pela intercalação entre períodos hipomaníacos e depressivos durante dois anos em adultos (um ano em crianças), não atendendo aos critérios de mania, hipomania e depressão maior (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017).

Segundo Costa (2008) o Transtorno afetivo bipolar (TAB) é uma doença grave, recorrente e crônica. Causa um grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e um grande peso para a família e para a sociedade. O grande impacto da doença é causado pelas comorbidades psiquiátricas, físicas e pela não adesão ao tratamento. Os custos associados ao TAB provêm, em sua maioria, de despesas indiretas. A condição acarreta uma significativa incapacidade funcional, comparável à observada em diversas doenças crônicas.

O transtorno bipolar afeta cerca de 140 milhões de pessoas ao redor do mundo, o que faz com que ele seja considerado um importante problema de saúde e no Brasil os índices também são elevados (Oliveira, 2023). O risco de suicídio entre pacientes com transtorno bipolar é de aproximadamente 19%, sendo considerado o mais elevado entre todos os transtornos. Esses indivíduos apresentam uma probabilidade até dezoito vezes maior de cometer suicídio em comparação com a população geral (Figueiredo *et al.*, 2009). Comorbidades são comuns no transtorno bipolar, destacando-se os transtornos de ansiedade e o uso de substâncias, ambos relacionados a um curso clínico mais grave, pior qualidade de vida e maior risco de tentativas de suicídio (Porto *et al.*, 2023).

De acordo com Morais *et al.* (2024), O diagnóstico de TAB permanece como um dos maiores desafios na prática clínica, em razão da sobreposição sintomática com outros transtornos do humor, como a depressão maior e a esquizofrenia, além das dificuldades associadas à avaliação da amplitude e da variação dos sintomas apresentados pelos pacientes. Apesar de o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) estabelecer critérios específicos para o diagnóstico, ainda existe uma considerável heterogeneidade na manifestação dos sintomas entre os pacientes, o que dificulta tanto a detecção precoce quanto a condução de um tratamento adequado.

A hipótese para essa questão é que o tratamento eficaz do transtorno bipolar exige uma abordagem integrada, que combine intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e estratégias complementares, a fim de minimizar os impactos negativos da doença na vida dos pacientes.

Este estudo tem como objetivo analisar os principais impactos do transtorno bipolar na vida dos indivíduos, bem como identificar e descrever as abordagens terapêuticas e estratégias de controle utilizadas no manejo da doença, com base em uma revisão da literatura científica.

Trabalhos como esse é de grande importância para profissionais da saúde mental, pesquisadores e familiares de pessoas com transtorno bipolar, pois oferece uma visão ampla dos impactos da doença e das possibilidades de controle. Além disso, contribui para a disseminação de informações atualizadas e baseadas em evidências, que podem subsidiar decisões clínicas, políticas públicas e práticas de cuidado mais eficazes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A bipolaridade é um transtorno psiquiátrico que tem como principais características as mudanças de humor, que podem ser eufóricas e depressivas. As características e a intensidade desse transtorno variam de pessoa para pessoa. Algumas pessoas com transtorno bipolar tem a predominância de episódios maníacos e outros os episódios depressivos, e casos de indivíduos que apresentam episódios maníacos e depressivos com períodos de intensidade semelhantes e alguns períodos de estabilidade (Freitas; Mendes; Souza, 2021).

De acordo com o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o transtorno bipolar é classificado em dois tipos principais: o Tipo I, caracterizado por episódios de mania intensos e duradouros, e o Tipo II, marcado por episódios de hipomania, que são elevações de humor mais leves. Existe ainda a possibilidade de diagnóstico com o especificador “com características mistas”, quando sintomas maníacos e depressivos ocorrem simultaneamente, mesmo sendo considerados polos opostos do humor. Além disso, o Transtorno Ciclotímico é definido pela alternância entre sintomas hipomaníacos e depressivos por um período mínimo de dois anos em adultos (ou um ano em crianças), sem que os critérios para episódios completos de mania, hipomania ou depressão maior sejam atendidos (Bosaipo; Borges; Juruena, 2017).

Segundo Moreno *et al.* (2005), a mania afeta o humor e o sistema nervoso o que traz alterações no sono, na psicomotricidade, na cognição e no nível de energia. Em episódios de mania o humor é eufórico ou expansivo, a necessidade de sono é reduzida, há um grande aumento de energia e atividades dirigidas a objetos, da libido, inquietação, agitação psicomotora, discurso prolixo, pressão para falar. Presença de pensamentos acelerados que podem evoluir para fuga de ideias, crítica prejudicada e ideias delirantes paranoides.

A hipomania é um estado semelhante à mania, porém mais leve e de curta duração, geralmente inferior a uma semana. Caracteriza-se por humor eufórico ou irritável, hiperatividade, diminuição da necessidade de sono, fala excessiva, aumento da sociabilidade, libido, iniciativa e envolvimento em atividades prazerosas. Diferente da mania, não há sintomas psicóticos nem necessidade de hospitalização. Para o diagnóstico, os sintomas devem durar pelo menos quatro dias (Moreno *et al.*, 2005).

O transtorno ciclotímico é caracterizado por múltiplos períodos com sintomas hipomaníacos e depressivos que não preenchem, respectivamente, os critérios diagnósticos para episódios hipomaníacos ou episódios depressivos maiores (Santos *et al.*, 2022). Os episódios depressivos têm duração mínima de duas semanas, é caracterizado por períodos de humor deprimido, alterações no sono e apetite, fadiga, agitação ou retardo psicomotor, perda de interesse nas atividades cotidianas, inutilidade, desesperança, sentimento de culpa e ideação suicida (Duarte; Cardim, 2021).

Segundo Pereira *et al.* (2010), A origem do transtorno bipolar ainda é de difícil identificação, e seu diagnóstico exige investigação cuidadosa e acompanhamento contínuo. Diagnósticos incorretos são comuns, muitas vezes devido à presença de comorbidades psiquiátricas ou clínicas, como transtornos esquizoafetivos, epilepsias, transtorno de personalidade borderline, psicoses cicloides, transtornos de ansiedade (como TOC e fobia social), transtornos alimentares e abuso de substâncias. Fatores como desinibição, agitação psicomotora, labilidade de humor e sintomas psicóticos também dificultam o diagnóstico diferencial. Para uma identificação precisa, é essencial considerar a fenomenologia do quadro, o aumento da energia e o caráter cíclico dos sintomas.

A presença de episódios depressivos e maníacos faz com que o tratamento do transtorno bipolar seja desafiador, o propósito terapêutico é a estabilização do humor. (Fernandes *et al.*, 2023). Para o tratamento farmacológico podem ser adotados o uso de estabilizadores de humor como lítio que previne recaídas dos episódios maníacos e o risco de suicídio, o valproato, a carbamazepina, a lamotrigina que é eficaz na prevenção de recaídas depressivas. Também são utilizados os antipsicóticos como, por exemplo, clozapina, risperidona que é eficaz no tratamento dos episódios de mania, olanzapina, quetiapina, ziprasidona e aripiprazol. Os antidepressivos também usados no tratamento do transtorno bipolar, sendo a primeira escolha os ISRS, a bupropiona e o de segunda escolha a venlafaxina, porém o uso de antidepressivos tem efeitos colaterais em alguns pacientes, como desestabilização do humor (Souza, 2005).

Segundo Knapp e Isolan (2005), as abordagens psicoterápicas no tratamento do transtorno bipolar têm como principais objetivos melhorar a adesão ao tratamento, reduzir sintomas residuais, prevenir recaídas, diminuir hospitalizações, promover qualidade de vida e aprimorar o funcionamento psicossocial. A psicoeducação fornece informações sobre a doença e o tratamento, favorecendo o autocuidado. A terapia cognitivo-comportamental, amplamente estudada, auxilia no monitoramento de sintomas, na aceitação do diagnóstico e no enfrentamento de estressores. As terapias familiar e de casal visam melhorar a comunicação, o suporte no ambiente doméstico e a resolução de problemas, contribuindo para a estabilidade do paciente.

O tratamento do transtorno bipolar envolve uma combinação de medicação — como estabilizadores de humor, antipsicóticos e, em alguns casos, antidepressivos —

e intervenções psicossociais. No entanto, o manejo farmacológico enfrenta limitações devido aos efeitos colaterais e às respostas variadas entre os pacientes, o que torna fundamental um plano de tratamento individualizado. A adesão ao tratamento é um desafio constante, frequentemente comprometida pelo estigma, preconceito e desinformação, que podem levar o paciente a abandonar o uso dos medicamentos. Esse cenário contribui para a recorrência de episódios, aumento do risco de hospitalizações e de suicídio (Morais *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e de revisão bibliográfica. Segundo Proetti (2017) a pesquisa qualitativa é uma abordagem metodológica voltada para o estudo de fenômenos que envolvem seres humanos em seus contextos sociais, como ambientes familiar, profissional, acadêmico e religioso. Por ser realizada no local onde os fatos ocorrem, permite ao pesquisador uma coleta direta e aprofundada dos dados, favorecendo a compreensão da dinâmica dos acontecimentos. Seu principal objetivo é interpretar os dados de forma lógica e coerente, buscando não apenas descrever, mas compreender os fenômenos em seus contextos reais.

Já o método de revisão bibliográfica caracteriza-se pela utilização e análise de documentos de caráter científico, como livros, artigos acadêmicos, dissertações e teses, sem recorrer diretamente à observação empírica. Trata-se, portanto, de uma pesquisa fundamentada em fontes secundárias, ou seja, baseada nas contribuições de diversos autores sobre um tema específico. Essa característica a diferencia da pesquisa documental, que se apoia em fontes primárias, ainda não submetidas a um tratamento científico sistematizado (Cavalcante; Oliveira, 2020).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos materiais analisados foram: Artigos científicos, revisões sistemáticas e meta-análises publicados nos últimos 20 anos (2005–2025), publicações disponíveis integralmente em bases de dados reconhecidas, como SciELO e Google Acadêmico. Trabalhos que abordem, de forma direta e clara, o transtorno bipolar do humor em relação a: Diagnóstico clínico; Tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos; Abordagens terapêuticas integradas e Desafios no manejo da doença.

Foram excluídos os trabalhos que não tratavam diretamente das abordagens terapêuticas ou dos desafios relacionados ao transtorno bipolar, aqueles com acesso restrito ou sem o texto completo disponível, produções duplicadas, editoriais, artigos de opinião sem base científica e estudos focados exclusivamente em outros transtornos mentais, como esquizofrenia ou depressão unipolar, sem correlação explícita com o transtorno bipolar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição crônica e grave, com prevalência entre 1% e 1,6%, podendo chegar a 8,3% ao considerar o espectro bipolar, que inclui formas leves ou incompletas. Sua etiologia ainda não é totalmente esclarecida, e estudos apontam que associá-lo a variantes genéticas comuns é uma visão limitada. O TAB ocupa o 9º lugar entre as principais causas de incapacidade em pessoas de 15 a 44 anos. Além disso, apresenta risco de suicídio cerca de 23 vezes maior que na população geral, com taxa anual de 0,4%. No entanto, nem todos os pacientes manifestam comportamento suicida, sugerindo a existência de subgrupos dentro do transtorno (Fernandes; Scippa, 2012).

O transtorno bipolar pode estar relacionado a múltiplos fatores, incluindo aspectos biológicos, genéticos, hereditários, características de personalidade e experiências traumáticas. Embora ainda não haja consenso na ciência sobre uma causa específica para o desenvolvimento dessa psicopatologia, sabe-se que diversos fatores podem influenciar o funcionamento do humor e, conseqüentemente, contribuir para o surgimento do transtorno. Pesquisas indicam que eventos traumáticos ao longo da vida, bem como mudanças drásticas no ambiente e nos hábitos de convivência, podem desencadear ou agravar o quadro. No âmbito genético, indivíduos com histórico familiar de transtorno bipolar apresentam maior predisposição para desenvolver a condição, evidenciando a influência hereditária no seu desenvolvimento (Freitas; Mendes; Souza, 2021).

O diagnóstico do transtorno bipolar ainda enfrenta desafios no contexto brasileiro, especialmente pelo predomínio de episódios depressivos, que frequentemente levam ao diagnóstico equivocado de depressão unipolar. Isso acarreta atrasos no início do tratamento adequado e, conseqüentemente, no controle dos sintomas e na redução dos riscos associados (Taveira *et al.*, 2024).

Como cita Costa (2008) o transtorno bipolar apresenta alta taxa de recorrência, superior a 90%, sendo que entre 10% e 15% dos pacientes podem ter mais de dez episódios ao longo da vida. Esse padrão recorrente compromete o funcionamento e agrava o prognóstico. Os episódios depressivos são os mais frequentes, ocorrendo cerca de 3,5 vezes mais que os de mania e cinco vezes mais que os episódios mistos ou de ciclagem rápida. Além disso, a fase depressiva representa a maior carga da doença, com até 80% dos pacientes apresentando risco de suicídio. Enquanto dois terços dos pacientes com transtorno depressivo maior (TDM) alcançam remissão em 10 anos, menos da metade dos pacientes com transtorno bipolar consegue o mesmo desfecho.

O tratamento do TB deve ser multidisciplinar, envolvendo o uso de estabilizadores de humor, como o lítio e o valproato, além de antipsicóticos e, em alguns casos, antidepressivos. Contudo, apenas a farmacoterapia não é suficiente para garantir a estabilidade dos pacientes, sendo necessária a inclusão de intervenções psicossociais (Figueiredo *et al.*, 2009).

Dentre essas intervenções, a psicoeducação se destaca como uma estratégia eficaz, contribuindo significativamente para a compreensão da doença, o reconhecimento dos sinais precoces de recaída, o fortalecimento da adesão ao tratamento e a redução de hospitalizações (Menezes; Souza, 2012; Mussi; Soares; Grossi, 2013). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) também se mostra relevante, atuando na reestruturação de pensamentos disfuncionais, no manejo do estresse e na organização da rotina, aspectos fundamentais para a manutenção da estabilidade dos pacientes (Taveira *et al.*, 2024).

A não adesão ao tratamento no transtorno bipolar ocorre por múltiplos fatores, como uso de álcool e drogas, falta de informação, crenças pessoais e dificuldade em aceitar a doença. Questões como efeitos colaterais, regimes de medicação complexos e a relação com o médico também influenciam. Muitos pacientes resistem ao uso dos estabilizadores por não aceitarem depender de medicação, acreditarem não precisar quando se sentem bem ou temerem perder criatividade, produtividade e até traços da própria identidade. Além disso, o desconforto com os “altos” e “baixos” do humor também interfere na continuidade do tratamento (Santin; Ceresér; Rosa, 2005).

Diversos estudos destacam que o estigma internalizado está fortemente associado à baixa autoestima, medo de julgamento e dificuldades na aceitação do

diagnóstico, o que pode resultar em resistência à procura de ajuda e baixa adesão ao tratamento, tanto medicamentoso quanto psicossocial. O medo de ser rotulado, a vergonha e o receio de exclusão social fazem com que muitos pacientes ocultem sua condição, evitando inclusive o apoio familiar ou de amigos. Ser diagnosticado com um transtorno mental é, por si só, uma experiência estigmatizante, tanto para o paciente quanto para seus familiares, o que contribui para o isolamento e a relutância em buscar tratamento (Gomes, 2018).

Além dos impactos emocionais e sociais, o transtorno bipolar também gera custos significativos, tanto diretos — relacionados a consultas, internações e uso de medicamentos — quanto indiretos, como afastamentos do trabalho, redução da produtividade e aposentadorias precoces. Esses fatores reforçam a importância de políticas públicas que garantam o acesso ao tratamento, a capacitação dos profissionais e ações efetivas de combate ao estigma (Mussi; Soares; Grossi, 2013; Menezes; Souza, 2012).

Segundo Oliveira (2023) a análise das alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar torna-se essencial tanto para favorecer uma intervenção precoce quanto para orientar um acompanhamento terapêutico eficaz. Esse entendimento permite não apenas avaliar a eficácia do tratamento e reduzir o risco de recaídas, mas também estimular a adoção de práticas saudáveis no cotidiano do paciente. Além disso, contribui de forma significativa para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas que garantam serviços de saúde adequados e direcionados às necessidades dessa população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica realizada, foi possível compreender que o Transtorno Afetivo Bipolar é uma condição psiquiátrica complexa, de caráter crônico e recorrente, que compromete significativamente a funcionalidade, a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos. O diagnóstico precoce ainda é um desafio, especialmente pela sobreposição de sintomas com outros transtornos, o que reforça a importância da capacitação dos profissionais e da conscientização da população.

Conclui-se que o tratamento eficaz do transtorno bipolar requer uma abordagem integrada, que envolva a combinação de psicofármacos com intervenções psicossociais, como a psicoeducação, a terapia cognitivo-comportamental e o suporte

familiar. A adesão ao tratamento, por sua vez, é um aspecto central no manejo da doença, sendo fortemente influenciada por fatores como o estigma, os efeitos adversos das medicações e a dificuldade de aceitação do diagnóstico.

Nossa hipótese inicial — de que o manejo eficaz do transtorno bipolar depende de estratégias combinadas e de um olhar ampliado sobre o paciente — foi confirmada, visto que os estudos apontam para a necessidade de um cuidado contínuo, multidisciplinar e centrado no sujeito. Dessa forma, torna-se essencial que políticas públicas em saúde mental garantam não apenas o acesso aos serviços, mas também ações de enfrentamento ao estigma e à exclusão, promovendo mais acolhimento, autonomia e qualidade de vida às pessoas com transtorno bipolar.

REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268328037.pdf> . Acesso em: 02 de abr. de 2025.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/download/12005/18070>. Acesso em: 08 de abr. de 2025.

COSTA, Anna Maria Niccolai. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 104-110, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BZkzc4XPngLHbXqwwS7CYXP/?lang=pt>. Acesso em: 21 de mar. de 2025.

DUARTE, Ana Louise; CARDIM, Matheus Martins. Transtorno bipolar, relações interpessoais e afetividade de indivíduos acometidos pela doença. **Revista de Pesquisa e Prática em Psicologia (UFSC)**, Florianópolis, v. 1, n. 3, 2021. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/rppp/article/view/5090>. Acesso em: 15 abr. 2025.

FERNANDES, Fabiana Nery; SCIPPA, Ângela Miranda. Comportamento suicida no transtorno afetivo bipolar e características sociodemográficas, clínicas e neuroanatômicas associadas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 220 - 224, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/7MDMYgWmZ6ftThV9KWfsRKC/?lang=pt>. Acesso em: 21 de mar. De 2025.

FERNANDES, Thalita Baptisteli; CARMO, Larissa Rodrigues do; ARAUJO, Matheus; MOREIRA, Sara Almeida; MACÊDO, Jessica Pereira. Transtornos do humor: depressão e transtorno bipolar: uma análise dos sintomas, diagnóstico e opções de tratamento para transtornos de humor, como a depressão e o transtorno bipolar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 173–187, 2023. Disponível em: <https://bjih.com.br/bjih/article/view/581/736>. Acesso em: 02 de abr. de 2025.

FIGUEIREDO, Ângela Leggerini de; SOUZA, Luciano de; DELL'ÁGLIO JR., José Caetano; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 15–24, 2009. ISSN 1982-3541. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/412/306>. Acesso em: 04 de abr. de 2025.

FREITAS, Marcileia dos Santos; MENDES, Simara de Souza; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. O transtorno bipolar: senso comum x a visão psicopatológica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, e547101220571, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20571>. Acesso em: 10 de abr. de 2025.

GOMES, Dayane Rosa Alvarenga Silva. **Estigma internalizado em pacientes com transtorno de humor e fatores associados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-29012019-102440/publico/DAYANEROSAALVARENGASILVAGOMES.pdf>. Acesso em: 20 de jun. de 2025.

KNAPP, Paulo; ISOLAN, Luciano. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 32, p. 98-104, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/4LdkNq4gNvFvLJV8NKFJqHm/>. Acesso em: 02 de abr. de 2025.

MENEZES, S. L.; SOUZA, M. C. B. de M. Implicações de um grupo de psicoeducação no cotidiano de portadores de transtorno afetivo bipolar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 151-158, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6xTkSzdJSnMvQJrxBPH7nmJ/?lang=pt>. Acesso em: 20 de jun. de 2025.

MORAIS, Sarah de Aguiar et al. Transtorno bipolar: diagnóstico, tratamentos e desafios clínicos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rea.v10i11.16673>. Acesso em: 08 de abr. de 2025.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; RATZKE, Roberto. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 39–48, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/V7zwMHghSdyM7P9XJ7z3S3h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 de abr. de 2025.

MUSSI, S. V.; SOARES, M. R. Z.; GROSSI, R. 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. 56-68, 2013. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/602> . Acesso em: 20 de jun. de 2025.

OLIVEIRA, Elbes Campos de. Comprometimento neuropsicológico no transtorno bipolar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 866–883, out. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11647/5273>. Acesso em: 02 abr. de 2025.

PEREIRA, Lilian Lopes; DIAS, Ana Cristina Garcia; CAERAN, Juliane; COLLARES, Lucas de Abreu; PENTEADO, Raquel de Vargas. **Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento**. *Perspectiva*, Erechim, v. 34, n. 128, p. 151-166, dez. 2010. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51819894/Transtorno_Bipolar_-_Reflexoes_sobre_o_diagnostico_e_tratamento-libre.PDF. Acesso em: 14 de abr. de 2025.

PONDÉ, Milena Pereira. Problematização sobre o transtorno disruptivo da desregulação do humor. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 27, 2024. Art. e230524. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/jzb6MvV95HLNHRTy7hYbjTQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de abr. de 2025.

PORTO, Eluiza Ramos Silva Nogueira; OLIVEIRA, Catherine Ramos de Medeiros; NEVES, Thauana Ribeiro de Carvalho; MENDONÇA, Marcos Antonio. Uma abordagem geral do transtorno bipolar. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 5, p. 1–7, 2023. ISSN 2764-0485. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e12829.2023>. Acesso em: 04 de abr. de 2025.

PROETTI, Sidney. **As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo**. Educação de Base no Brasil, v. 2, n. 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60>. Acesso em: 08 de abr. de 2025.

SANTIN, Aida; CERESÉR, Keila; ROSA, Adriane. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 105–109, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/5Dqr3g3y9RbM3zfdGQ9Fgvf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de abr. de 2025.

SANTOS, Eduarda Rocha; VIDA, Heitor Cruvinel Oliveira; THIAGO, João Victor Marques; MORONTE, Fabiano Henrique. As enigmáticas facetas genéticas, inflamatórias e ambientais do transtorno bipolar: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e307111436310, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36310/30368>. Acesso em: 14 de abr. de 2025.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento do transtorno bipolar – Eutimia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 63-70, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/M4MZLTXnj5rSfwT3gxHKHSx/>. Acesso em: 15 de abr. de 2025.

TAVEIRA, C. O. *et al.* Psicoeducação no transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **Archives of Health**, v. 5, n. 3, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2279>. Acesso em: 22 de jun. de 2025.