

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
CURSO DE PSICOLOGIA

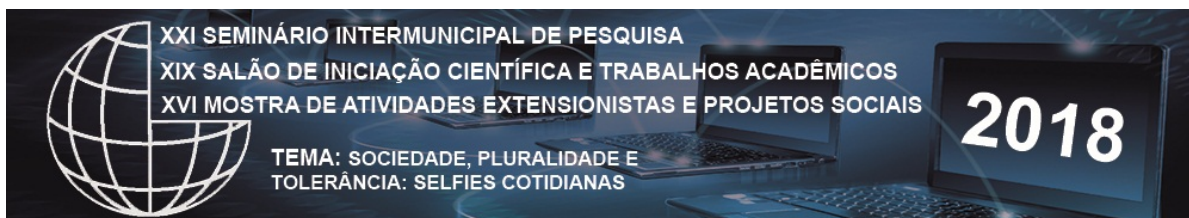


MARIAH SBROGLIO GROSS
THAÍS DA SILVA BERTODO

**TRANSTORNOS BIPOLAR E DEPRESSIVO: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS
CONCEITUAIS**

Guaíba
2018

**TRANSTORNOS BIPOLAR E DEPRESSIVO: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS
CONCEITUAIS**



¹Mariah Sbroglio Gross

¹Thaís da Silva Bertodo

²Elizabete Maldaner

RESUMO

O presente artigo teve como método uma revisão narrativa sobre os Transtornos Bipolar e Depressivos. O adoecimento psíquico tem se tornado cada vez mais presente na atualidade, onde os Transtornos Depressivos e Bipolar aparecem como diagnóstico. Como características principais do Transtorno Bipolar, temos a presença de um período proeminente e persistente de humor anormalmente elevado, expansivo ou irritável e de atividade ou energia anormalmente aumentada, podendo ser classificado como mania ou hipomania, dependendo de sua gravidade e da presença de sintomas psicóticos. Ainda, também faz parte do diagnóstico os sinais da depressão que, por sua vez, podem ser identificados por: humor deprimido na maior parte do dia; diminuição do interesse ou do prazer em atividades diárias; sentimento de tristeza, desesperança e choro constante; alteração de peso; insônia ou sono em excesso; agitação ou redução de atividades psicomotoras; sensação de fadiga; sentimentos de inutilidade ou de culpa; diminuição da concentração; e pensamentos suicidas. O DSM 5 trará o tipo conforme o tempo e intensidade dos sintomas apresentados. Em relação aos Transtornos Depressivos apresentam as mesmas características que o episódio depressivo, presente no Transtorno Bipolar, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. É relevante destacar a importância de um diagnóstico correto, para tratamento dos Transtornos que, na maioria das vezes, é realizado através de tratamento medicamentoso e psicoterapia. Ainda, ressaltamos que a elucidação e a compreensão desses transtornos são fundamentais, sendo que, quanto mais precoce for o diagnóstico, possivelmente, melhor será o prognóstico.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar; Humor; Transtorno Depressivo; Depressão.

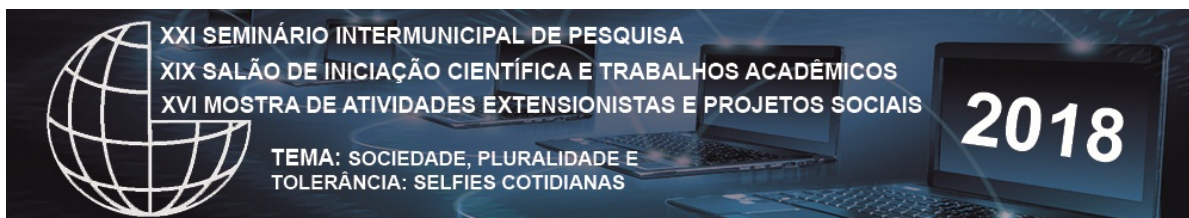
1. INTRODUÇÃO

O adoecimento psíquico é um dos grandes problemas enfrentados atualmente, que compromete a saúde das populações e acarreta elevado ônus para saúde pública, Rocha(2010, apud Rodrigues 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem diversos determinantes para os problemas de saúde mental, tais como: fatores individuais; capacidade de gerenciar seus pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os outros; fatores sociais; culturais e econômicos; políticos e ambientais, hábitos de vida, entre outros, WHO (2016 apud Rodrigues 2017).

¹Acadêmicos da disciplina de Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil.

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil e orientador deste trabalho.



O Transtorno Bipolar (TB), também conhecido como “transtorno afetivo bipolar” e originalmente chamado de “insanidade maníaco-depressiva”, é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações graves de humor, que envolvem períodos de humor elevado e de depressão (pólos opostos da experiência afetiva) intercalados por períodos de remissão, e estão associados a sintomas cognitivos, físicos e comportamentais específicos. O DSM 5 inclui ainda a categoria “outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado” para classificar quadros atípicos, marcados pela ocorrência de sintomas que não preenchem os critérios de duração e frequência mínimos para caracterizar sequer um episódio de hipomania. (Bosaipo, Borges, Juruena, 2017)

O recente conceito de espectro bipolar compreende pessoas com depressão recorrente grave, tal como na depressão unipolar clássica, porém com histórico familiar de TB ou mania induzida por antidepressivos e uma série de outras características de bipolaridade relacionadas aos sintomas depressivos, incluindo o curso ou resposta a tratamentos, como: características mistas ou melancólicas, início precoce, múltiplos episódios, baixa tolerância ou pouca resposta a antidepressivos. (Bosaipo, Borges, Juruena, 2017)

A depressão consiste num transtorno mental que recebe atenção e estudos de especialistas há várias décadas Ehrenberg (2004 apud Pereira e Azevedo 2017). A depressão se tornou destaque de atenção da psiquiatria na década de 70, sendo que os epidemiologistas da época a consideraram o transtorno mais disseminado na ocasião. Com o passar das décadas esta disseminação não se modificou, pois em meados de 1999, por exemplo, a depressão era a doença que mais incapacitavam as mulheres, tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos Andrade (1999 apud Pereira e Azevedo 2017).

Segundo Araújo e Lotufo Neto (2014), na versão mais recente do DSM-5 a depressão é abordada no capítulo “Transtornos Depressivos”, que conta com novos diagnósticos para discutir a patologização de comportamentos normais e os números superestimados de depressão. Assim, foi incluído o “Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor” como um novo diagnóstico, caracterizado por temperamento explosivo com sérias e frequentes manifestações verbais ou físicas de agressividade, as quais são desproporcionais em intensidade ou duração ao contexto em que ocorre. Outra inclusão é o “Transtorno Disfórico Menstrual”, o qual se tornou, nesta versão, um diagnóstico validado. Os diagnósticos de Depressão Crônica e Distímia foram condensados no “Transtorno

¹Acadêmicos da disciplina de Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil.

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil e orientador deste trabalho.



Depressivo Persistente”. Em relação ao “Transtorno Depressivo Maior”, seus sintomas centrais foram conservados, sendo aceitos agora especificadores, tais como “com Características Mistas” e “com Ansiedade”.

2. OBJETIVO

O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca do Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados, bem como dos Transtornos Depressivos, buscando conceituá-los e destacando as principais características de cada um.

3. METODOLOGIA

A construção desta pesquisa deu-se através de uma revisão narrativa sobre o tema. Ainda, por meio desta revisão, pretende-se aprofundar o conhecimento sobre os Transtornos Bipolar e Transtornos Depressivos.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 TRANSTORNO BIPOLAR E TRANSTORNOS RELACIONADOS

O Transtorno Bipolar é um transtorno complexo e multideterminado, causado pela interação de fatores genéticos e ambientais. O surgimento e a evolução do Transtorno são possivelmente influenciados pelo trauma precoce, por eventos aversivos significativos da vida e pelo uso indevido de álcool e drogas. O aparecimento da doença pode ser particularmente influenciado pelo estresse sofrido no final da adolescência, mas os primeiros episódios de mania podem se manifestar ao longo de toda a vida. (Bosaipo et. al. 2017)

As características essenciais do transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica incluem a presença de um período proeminente e persistente de humor anormalmente elevado, expansivo ou irritável e de atividade ou energia anormalmente aumentada predominando no quadro clínico atribuível a outra condição médica (Critério B). (APA, 2014)

¹Acadêmicos da disciplina de Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil.

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil e orientador deste trabalho.



Para Bosaipo et. al. (2017) o humor elevado ou irritável pode ser classificado como mania ou hipomania, dependendo de sua gravidade e da presença de sintomas psicóticos. Classifica-se como mania o estado severo de humor elevado ou irritabilidade, associado ou não a sintomas psicóticos, que provocam alterações no comportamento e na funcionalidade do indivíduo. A duração do estado de mania deve ser de no mínimo uma semana, estando o humor elevado ou irritabilidade presente na maior parte do dia, quase todos os dias. Na hipomania as elevações de humor e os distúrbios comportamentais/funcionais são menos graves e com duração mais breve que o estado de mania (quatro dias consecutivos), o que geralmente não coloca a pessoa perante atenção médica.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), os sinais da depressão, por sua vez, podem ser identificados por: humor deprimido na maior parte do dia; diminuição do interesse ou do prazer em atividades diárias; sentimento de tristeza, desesperança e choro constante; alteração de peso; insônia ou sono em excesso; agitação ou redução de atividades psicomotoras; sensação de fadiga; sentimentos de inutilidade ou de culpa; diminuição da concentração; e pensamentos suicidas.

No DSM 5, distingue-se ainda em: Transtorno Bipolar: Tipo I, em que é observada a mania e/ou hipomania, e bipolar tipo II, com episódios de hipomania, juntamente com um ou mais episódios de depressão maior. As principais diferenças entre os tipos I e II é que, no primeiro, os sintomas de mania e depressão são intensos e facilmente percebidos por outras pessoas, enquanto o segundo não apresenta sintomas de mania, sendo marcado pela alternância entre episódios de depressão e hipomania. Vale ressaltar que o TB de Tipo I apresenta maior prejuízo às atividades diárias do paciente se comparado ao Tipo II. (APA, 2014)

O DSM 5 inclui ainda a categoria “outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado” para classificar quadros atípicos, marcados pela ocorrência de sintomas que não preenchem os critérios de duração e frequência mínimos para caracterizar sequer um episódio de hipomania. Quadros semelhantes à esses, além de outros que não se encaixam adequadamente nas categorias de classificação previstas no DSM, poderiam encontrar lugar dentro da ideia de um espectro bipolar representado por um continuum de condições que integrariam a depressão a esquizofrenia. (APA, 2014; Bosaipo et. al. 2017)

¹Acadêmicos da disciplina de Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil.

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil e orientador deste trabalho.



5. TRANSTORNO DEPRESSIVO

Segundo Barcellos, Burigo, Agostinho e Rados (2017), os Transtornos depressivos são condições comuns que apresentam curso crônico e recorrente. O transtorno se caracteriza por determinação multifatorial: predisposição genética, ambiente estressor e características de personalidade e temperamento.

Conforme Monteiro e Lage (2007 apud Pereira e Azevedo, 2017, pag. 200) a depressão foi conceituada a partir do século XVIII, como um quadro de melancolia, que foi descrito “como um quadro comportamental de tristeza, abatimento, desgosto de viver, que se faz acompanhar de um delírio ou ideia fixa”.

A partir disso, iniciou-se estudos sobre a mesma e desde então vem sendo atualizado seus sintomas e causalidades. Com o lançamento do DSM 5 em 2014, algumas mudanças diagnósticas ocorreram em relação à depressão. Segundo Araújo e Lotufo Neto (2014), na versão mais recente do Manual a depressão é abordada no capítulo “Transtornos Depressivos”, que conta com novos diagnósticos para discutir a patologização de comportamentos normais e os números superestimados de depressão. Assim, foi incluído o “Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor” como um novo diagnóstico, caracterizado por temperamento explosivo com sérias e frequentes manifestações verbais ou físicas de agressividade, as quais são desproporcionais em intensidade ou duração ao contexto em que ocorre. Outra inclusão é o “Transtorno Disfórico Menstrual”, o qual se tornou, nesta versão, um diagnóstico validado. (ARAÚJO, 2014 apud; Pereira, 2017).

Os diagnósticos de Depressão Crônica e Distímia foram condensados no “Transtorno Depressivo Persistente”. Em relação ao “Transtorno Depressivo Maior”, seus sintomas centrais foram conservados, sendo aceitos agora especificadores, tais como “com Características Mistas” e “com Ansiedade”. (APA, 2014; ARAÚJO, 2014).

Pereira (2017), informa que na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), a depressão é enquadrada nos Transtornos do Humor (Afetivos), sendo que estes transtornos apresentam como perturbação fundamental a alteração do humor, ou então do afeto, “no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma elação”. Acompanham também alterações na atividade total do sujeito. (OMS, 2007 apud Pereira, 2017).

¹Acadêmicos da disciplina de Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil.

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil e orientador deste trabalho.



A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. (APA, 2014; ARAUJO, 2014, p.155).

6. DISCUSSÃO

Entende-se que os dois transtornos discutidos neste presente artigo, trazem grandes prejuízos psíquicos, sociais e comportamentais para o sujeito que possui o diagnóstico. Ambos possuem semelhanças no seu diagnóstico, relacionados ao episódio depressivo (humor deprimido, hipersonia ou insônia, perda de energia, entre outros sintomas). Em um primeiro momento, estes fatores podem ser confundidores para diagnosticar, por isso a importância de realizar um diagnóstico diferencial para confirmar a hipótese.

No DSM 5, os Transtornos Depressivos trazem como diagnóstico diferencial os Transtornos Bipolares, na presença de características semelhantes a um episódio de mania ou hipomania. Porém nos diagnósticos de Transtorno Bipolar, somente o Tipo II traz como diferencial os Transtornos depressivos, em casos que os sintomas de hipomania apresentados não se encaixam em todos os critérios obrigatórios para fechá-lo. Nenhum destes se caracteriza como comorbidade do outro, porém, ambos podem ter o Transtorno de Ansiedade como comorbidade.

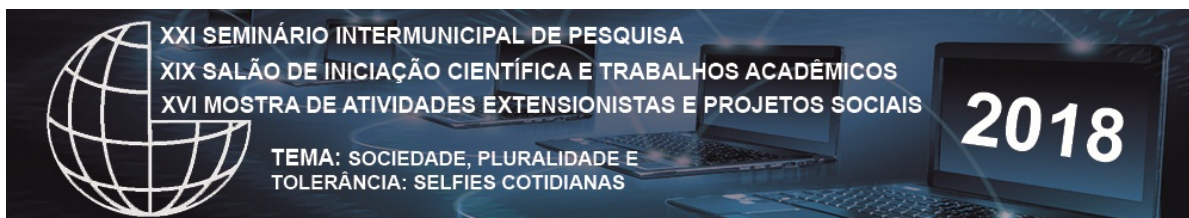
É relevante destacar a importância de um diagnóstico correto para tratamento do Transtorno que, na maioria das vezes, é realizado através de tratamento medicamentoso e psicoterapia.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendeu-se neste trabalho realizar uma revisão narrativa acerca do Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados, bem como dos Transtornos Depressivos, buscando conceituá-los e destacando as principais características de cada um. A elucidação e a compreensão desses transtornos são de fundamental importância para o diagnóstico e

¹Acadêmicos da disciplina de Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil.

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil e orientador deste trabalho.



tratamento, pois quanto mais precoce for o diagnóstico, possivelmente, melhor será o prognóstico das doenças. E é claro, para continuar promovendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes, uma vez que muitos abdicam até mesmo de suas profissões, tornando-se frustrados, obsoletos e incapacitados de realizar qualquer atividade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre : ARTMED, 2014.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. **A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM 5**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v. 16, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC>. Acesso em: 15 de ago. de 2018, às 23:32:17. (p. 145-154)

BARCELLOS, Mário Tregnago; BURIGO, Lígia Marroni; AGOSTINHO, Milena Rodrigues; RADOS, Dimitris RucksVarvaki. **TeleCondutas Depressão**. TelessaúdeRS-UFRGS 2018 Porto Alegre – RS. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf. Acesso em: 01 de set. de 2018, às 12:07:03.

BOSAIPO, NyanneBeckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. **Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos**. Revista Medicina, Ribeirão Preto, p. 73, 2017. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/SIMP8-Transtorno-Bipolar.pdf>. Acesso em: 16 de ago. de 2018, às 14:08:02.

COSTA, Roberta Seles; SANTOS, Deivid Regis; SOARES, Maria Rita Zoéga; **Intervenção psicológica em grupo para pacientes com diagnóstico de Transtorno Bipolar: uma revisão da literatura**. Unissinos: Contextos Clínicos, Londrina, v. 9 n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2016.92.08/5660>. Acesso em: 30 de ago. de 2018, às 17:10:45.

PEREIRA, Maria Bruna Mota; AZEVEDO, Jane Moreira de. **Depressão e angústia: modos de expressão na contemporaneidade**. Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 2, n. 3, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/viewFile/14256/11206>. Acesso em: 16 de ago. de 2018, às 14:36:07.

¹Acadêmicos da disciplina de Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil.

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil e orientador deste trabalho.



RODRIGUES, Patricia Maria da Silva. **Transtorno bipolar I e II: fatores sociodemográficos, comorbidades psiquiátricas, risco de suicídio e qualidade de vida.** 2017. 177 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2017. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/2350/1/Transtorno%20bipolar%20I%20e%20II%20->

[%20fatores%20sociodemogr%C3%A1ficos%2C%20comorbidades%20psiqui%C3%A1tricas%2C%20risco%20de%20suic%C3%ADdio%20e%20qualidade%20de%20vida.pdf](http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/2350/1/Transtorno%20bipolar%20I%20e%20II%20-%20fatores%20sociodemogr%C3%A1ficos%2C%20comorbidades%20psiqui%C3%A1tricas%2C%20risco%20de%20suic%C3%ADdio%20e%20qualidade%20de%20vida.pdf).

Acesso em: 16 de ago. de 2018, às 15:13:01.

¹Acadêmicos da disciplina de Estágio Básico III do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil.

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil e orientador deste trabalho.