

Questionário de Conhecimentos Relacionados ao Transtorno Afetivo Bipolar: elaboração de itens e avaliação por juízes

Questionnaire on Knowledge Related to Bipolar Affective Disorder: Item Development and Evaluation by Judges

*Cuestionario de Conocimientos Relacionados con el Trastorno Afectivo Bipolar:
Elaboración de Ítems y Evaluación por Jueces*

Taís da Silva¹ , Luiz Felliipe Dias da Rocha¹ 

¹ Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Direção Acadêmica das Ciências Humanas e Tecnológicas – Teresópolis – Rio de Janeiro – Brasil.

RESUMO

O Transtorno Bipolar é caracterizado por ser um transtorno de humor crônico que, quando não tratado adequadamente, pode causar grande incapacidade, afetando significativamente a vida de cerca de 140 milhões de pessoas em todo o mundo. No entanto, o número real desse diagnóstico pode ser subestimado, devido a alta ocorrência de erros diagnósticos, afetando consideravelmente o prognóstico dos pacientes. Para o diagnóstico, é necessário usar uma avaliação metódica que considere os aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos e comportamentais, bem como as condições socioeconômicas. Dessa maneira, considerando a complexidade desse transtorno, este trabalho tem como objetivo desenvolver um questionário psicométrico confiável para avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de psicologia. O objetivo não é apenas orientar os estudantes, mas também aprimorar sua *expertise* clínica. A construção do instrumento será baseada em uma análise rigorosa do conteúdo, seguida de validação por juízes especialistas, garantindo que ele seja preciso e fidedigno quando se trata da avaliação do conhecimento sobre as peculiaridades do Transtorno Bipolar.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Psicometria. Diagnóstico Diferencial.

ABSTRACT

Bipolar Disorder is characterized as a chronic mood disorder that, when not properly treated, can cause significant disability, profoundly affecting the lives of approximately 140 million people worldwide. However, the actual number of diagnoses may be underestimated due to the high occurrence of diagnostic errors, significantly impacting patients' prognoses. Diagnosing Bipolar Disorder requires a meticulous assessment that considers neurochemical, cognitive, psychological, behavioral, and socioeconomic aspects. Given the complexity of this disorder, the present study aims to develop a reliable psychometric questionnaire to assess the level of knowledge among psychology students. The goal is not only to guide students but also to enhance their clinical expertise. The construction of the instrument will be based on a rigorous content analysis, followed by validation by expert judges, ensuring that it is accurate and reliable when evaluating knowledge regarding the peculiarities of Bipolar Disorder.

Keywords: Bipolar Disorder. Psychometrics. Diagnosis, Differential.

Correspondência:

Taís da Silva

E-mail: taissantos.psi95@gmail.com | luiz.rocha@uerj.br



RESUMEN

El Trastorno Bipolar se caracteriza por ser un trastorno del estado de ánimo crónico que, cuando no se trata adecuadamente, puede causar una discapacidad significativa, afectando profundamente la vida de aproximadamente 140 millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, el número real de diagnósticos puede estar subestimado debido a la alta incidencia de errores diagnósticos, lo que impacta considerablemente el pronóstico de los pacientes. El diagnóstico del Trastorno Bipolar requiere una evaluación meticulosa que considere aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, conductuales y condiciones socioeconómicas. Dada la complejidad de este trastorno, el presente estudio tiene como objetivo desarrollar un cuestionario psicométrico confiable para evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de psicología. El objetivo no es solo orientar a los estudiantes, sino también mejorar su experiencia clínica. La construcción del instrumento se basará en un análisis riguroso del contenido, seguido de una validación por jueces expertos, garantizando que sea preciso y fiable en la evaluación del conocimiento sobre las peculiaridades del Trastorno Bipolar.

Palabras clave: Trastorno Bipolar. Psicometría. Diagnóstico Diferencial.

Destaques de impacto clínico

- O Questionário de Conhecimentos Relacionados ao Transtorno Afetivo Bipolar (QCR-TAB) foi aprimorado com base na literatura científica e validado por especialistas.
- A nova versão do instrumento possui 34 itens e maior abrangência de conteúdo.
- Permite avaliar o conhecimento de estudantes de psicologia sobre o transtorno bipolar.
- Pode contribuir para o aprimoramento da formação acadêmica e práticas clínicas baseadas em evidências.

De acordo com a 5ª edição revisada do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5-TR; American Psychiatric Association [APA], 2023), o transtorno bipolar (TB) é um transtorno de humor complexo caracterizado por oscilações de humor, energia ou ânimo, afetando a concentração e a capacidade funcional de um indivíduo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 140 milhões de pessoas são afetadas por esse transtorno, tornando-o uma das cinco condições de saúde mental mais incapacitantes (Ministério da Saúde, 2022).

A confusão entre os sintomas do TB e outras condições, como transtorno da personalidade *borderline* (TPB), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e transtornos de ansiedade, é comum, tornando o diagnóstico uma tarefa difícil (Cassinelli et al., 2022). A semelhança na sintomatologia pode levar a diagnósticos equivocados, o que resulta em tratamentos inadequados que podem causar o agravamento do quadro clínico dos pacientes (Faria et al., 2025; Ruggero et al., 2010). Dessa forma, torna-se essencial que os profissionais da saúde mental estejam preparados para realizar diagnósticos diferenciais precisos, garantindo um manejo adequado para o percurso do transtorno.

Apesar dos avanços conquistados desde a regulamentação da psicologia no Brasil, em 1962, a formação acadêmica ainda apresenta lacunas significativas. Ainda são encontrados muitos cursos de Psicologia que não abordam de forma aprofundada a psicopatologia, especialmente em relação ao TB, o que pode gerar dificuldades na prática clínica

(Moura, 2021). A ausência de um ensino estruturado sobre o transtorno tende a comprometer a capacidade dos futuros profissionais em oferecer um serviço adequado. A formação acadêmica insatisfatória dos psicólogos em relação ao TB indica a necessidade de ferramentas específicas para avaliação e aprimoramento do ensino sobre o transtorno.

Moura (2021) destaca que o uso de instrumentos de avaliação, como questionários, pode ser uma estratégia eficaz para medir o nível de conhecimento dos estudantes sobre o TB. A criação de um questionário que avalie o conhecimento de estudantes de psicologia pode facilitar a identificação de lacunas no conhecimento e constatar a capacidade de raciocínio clínico dos futuros profissionais. Essa abordagem não só contribui para a formação acadêmica, mas também prepara os estudantes para a prática clínica, na qual o diagnóstico preciso é essencial para o tratamento eficaz.

Em seu estudo, Santos e Chagas (2021) tiveram como um dos objetivos mensurar o nível do conhecimento dos estudantes de psicologia a respeito do TB. O Questionário de Conhecimentos Relacionados ao Transtorno Afetivo Bipolar (QCR-TAB) é constituído por 12 afirmações corretas e 12 afirmações incorretas acerca dos sintomas do TB, sua presença na população geral e seu tratamento. Diante de cada afirmação, o respondente indica uma resposta verdadeira ou falsa. Para cada resposta correta, é conferido o valor de 1 ponto.

O instrumento foi aplicado em uma amostra composta por 276 graduandos de psicologia, com idade entre 18 e 58 anos, sendo a maioria composta por mulheres (88,77%).

As propriedades psicométricas do QCR-TAB foram avaliadas por meio do modelo Rasch para dados dicotômicos. Os resultados indicaram uma boa confiabilidade de separação dos itens, o que indica que eles têm uma boa variabilidade de dificuldade, sendo possível separar itens mais fáceis daqueles mais difíceis.

Contudo, o instrumento apresentou baixa confiabilidade de separação das pessoas, demonstrando que a amostra utilizada foi muito homogênea, ou seja, apresentou muitos indivíduos com o mesmo nível de traço latente. Os autores sugeriram que esse achado pode ter decorrido da aplicação *on-line*, uma vez que os participantes estavam livres para buscar as respostas corretas aos itens sem qualquer tipo de controle ou supervisão dos pesquisadores, e devido ao número reduzido de itens, pois menos itens tendem a levantar menos informações e reduzir a variabilidade de respostas (Santos & Chagas, 2021).

O mapa item-pessoa também indicou a necessidade de aumentar o número de itens a partir da inclusão de questões de maior dificuldade. Ficou evidente que os itens do QCR-TAB cobrem uma grande amplitude do traço latente, contudo, não há muitos itens que mensuram alto desempenho.

Adicionalmente ao acréscimo de itens, também foi sugerido que os itens sejam apreciados por juízes especialistas em saúde mental, uma vez que isso não foi feito naquele estudo. Essa etapa da construção de um instrumento psicométrico é essencial, pois possibilita a verificação da clareza de linguagem, da relevância teórica e da pertinência prática de cada item. Além de abrir espaço para modificação e/ou eliminação dos itens que apresentam baixa qualidade, essa etapa gera evidência de validade baseada no conteúdo do instrumento, um importante indicador da relação entre o conteúdo e o construto que ele pretende medir (Reynolds et al., 2021b).

A partir das conclusões da pesquisa de Santos e Chagas (2021), o presente estudo tem o objetivo de aprimorar o QCR-TAB. Para isso, novos itens serão criados e todos os itens do instrumento serão avaliados por juízes. Assim, espera-se contribuir para uma melhor mensuração do conhecimento de estudantes de psicologia acerca do TB, colaborando para a formação qualificada de futuros profissionais.

MÉTODO

Este estudo faz parte de uma investigação mais ampla sobre a relação entre estereótipos e o nível de conhecimento acerca do TB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa vinculada à Sociedade Unificada de Ensino Augusto Motta sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 54457921.4.0000.5235. Para alcançar os objetivos propostos neste artigo, optou-se por organizar o trabalho em quatro etapas, descritas a seguir

1ª etapa: revisão da literatura

Um item bem elaborado deve avaliar com precisão o construto a que se destina, mantendo-se o mais alinhado

possível ao domínio em questão (Pessotto, 2022). Assim, as evidências de validade baseadas no conteúdo do instrumento referem-se à correspondência entre os elementos avaliados e o domínio específico a ser analisado.

Para garantir que o item seja relevante e representativo, é essencial adotar alguns cuidados. O primeiro passo é revisar a literatura científica, permitindo uma compreensão mais aprofundada do construto que se deseja avaliar. Essa revisão permitirá ao autor ter mais clareza sobre o conteúdo, identificando os elementos essenciais e eliminando aqueles que não são centrais para a avaliação.

Portanto, para criar novos itens para o QCR-TAB, iniciamos o trabalho com uma revisão narrativa da literatura acerca do TB. Essa escolha se justifica pela sua capacidade de oferecer uma visão ampla e contextualizada sobre o tema em questão. Diferentemente de revisões sistemáticas, que seguem critérios rígidos de inclusão e exclusão, a revisão narrativa permite uma abordagem mais flexível, possibilitando a integração de diferentes perspectivas teóricas e empíricas. Dessa forma, ela se torna especialmente útil para explorar conceitos complexos, como a construção e a validação de itens de avaliação, sintetizando conhecimentos de diversas fontes e proporcionando uma compreensão aprofundada do construto estudado.

2ª etapa: elaboração de novos itens

Após a revisão da literatura, foram estabelecidos os domínios centrais do conhecimento sobre TB em estudantes de psicologia, garantindo a formulação de itens que abordassem os aspectos essenciais do construto. Os 24 itens originais do QCR-TAB foram categorizados de acordo com esses domínios, permitindo a identificação de áreas sub-representadas. Com base nessa análise, novos itens foram desenvolvidos, priorizando tanto a ampliação da cobertura dos domínios sub-representados quanto a construção de itens que mensuram alto desempenho. Nessa etapa, foram utilizadas as diretrizes fornecidas por Reynolds et al. (2021a) para o desenvolvimento de itens do tipo verdadeiro-falso, incluindo usar um formato que torne o item o mais claro possível, abordar apenas uma ideia central e evitar usar determinantes e qualificadores específicos que possam servir como pistas para a resposta.

3ª etapa: avaliação por juízes

Embora a construção de itens orientada pela revisão de literatura seja um cuidado básico para imprimir validade ao instrumento, isso não é suficiente. Pode ocorrer de os itens apresentarem vieses não intencionais por parte do autor em detrimento a várias questões (Pessotto, 2022). Desse modo, sugere-se que os itens sejam enviados a especialistas da área para que analisem se eles descrevem de forma satisfatória e precisa o construto que se pretende avaliar.

Portanto, todos os itens (originais e novos) do QCR-TAB foram submetidos à avaliação de juízes especialistas em saúde mental. A partir de uma escala tipo Likert que variava entre 1 (pouquíssima) e 5 (muitíssima), os juízes avaliaram

individualmente cada item em relação a três critérios: clareza de linguagem (avalia o grau de adequação da linguagem usada no item para a população-alvo); relevância teórica (avalia quanto o item é representativo do comportamento que pretende medir ou de aspectos dele, considerando a teoria); e pertinência prática (avalia se cada um dos itens foi elaborado de maneira a representar o conceito de interesse na população-alvo). Além disso, foi disponibilizado um espaço livre para que os juízes deixassem suas observações e sugestões de melhorias para cada uma dos itens, se julgassem necessário.

Participaram da avaliação três juízes especialistas com experiência acadêmica e anos de prática na área da psicologia clínica. O trio foi composto por: um doutor em psicologia, especialista em psicopatologia; uma mestra em psicologia, especialista em terapia cognitivo-comportamental (TCC); e uma doutoranda em psicologia, especialista em TCC, saúde mental e psicopatologia. Todos têm experiência como docentes em instituições de ensino superior e como pesquisadores, contribuindo para a análise criteriosa do instrumento desenvolvido. Suas respostas foram registradas via formulário *on-line* respondido remotamente.

4ª etapa: análise dos resultados

Com base nas pontuações indicadas pelos juízes, foi calculado o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) para cada item, conforme Hernández (2002). Além disso, foi calculado o erro de cada item para minimizar possíveis vieses dos juízes. Segundo Hernández (2002), um CVC é considerado aceitável quando apresenta valores iguais ou superiores a 0,80, indicando 80% de concordância entre os juízes. Em outras palavras, a interpretação dos resultados classifica os itens como aceitáveis ou inaceitáveis, indicando se atendem aos padrões estabelecidos para cada classificação.

RESULTADOS

1ª etapa: revisão da literatura

Conforme o DSM-5-TR (APA, 2023), o TB é uma condição complexa que impacta profundamente a saúde mental, os relacionamentos interpessoais e a atuação profissional, além de diversos aspectos da vida do indivíduo. Caracteriza-se por mudanças acentuadas de humor, variando entre episódios de mania, hipomania e depressão, afetando a energia, o ânimo e a capacidade funcional do sujeito. Cada episódio apresenta sintomas distintos que podem causar considerável sofrimento no cotidiano dos pacientes com TB.

Seu início costuma ocorrer no final da adolescência ou início da vida adulta, com leve predomínio feminino no tipo II. O curso do transtorno tende a ser crônico e recorrente, com importantes variações entre os subtipos. No TB tipo I, predominam episódios maníacos marcados por elevada gravidade clínica, muitas vezes requerendo hospitalização, intercalados com episódios depressivos de intensidade variável. Já no TB tipo II, a hipomania é menos disruptiva, mas

os episódios depressivos são mais frequentes, prolongados e incapacitantes, representando a fase mais duradoura do transtorno (APA, 2023; Judd et al., 2002). A recorrência de episódios, a ciclagem rápida (quatro ou mais episódios por ano) e a comorbidade com outros transtornos psiquiátricos são fatores associados a maior gravidade e pior prognóstico (APA, 2023; Miklowitz, 2016).

A mania é um episódio agudo de desregulação do humor, energia e comportamento, marcado por euforia, irritabilidade, grandiosidade, insônia e prejuízo no julgamento (ver Cotovio & Oliveira-Maia, 2022). Em outras palavras, os episódios maníacos são períodos de intensa euforia, nos quais a pessoa se sente cheia de energia e autoconfiança, apresentando pensamentos acelerados, fala excessiva, diminuição da necessidade de sono, distração e aumento da atividade motora. Esses estados podem levar a comportamentos impulsivos e decisões de risco que resultam em consequências adversas. Segundo o DSM-5-TR (APA, 2023), para que um episódio maníaco seja diagnosticado, é necessária a presença de humor elevado durante a maior parte do dia, por pelo menos uma semana, acompanhado de pelo menos três sintomas mencionados.

A hipomania é uma forma atenuada da mania, caracterizada por humor persistentemente elevado, expansivo ou irritável, associado a aumento de energia ou atividade, sem psicose ou necessidade de hospitalização (APA, 2023). Durante um episódio hipomaníaco, o indivíduo manifesta sintomas semelhantes aos da mania, mas com menor intensidade e duração mais breve, geralmente a partir de quatro dias. Para ser caracterizado como tal, o episódio deve representar uma mudança clara e identificável em relação ao padrão habitual de comportamento, perceptível por outras pessoas.

A principal diferença entre mania e hipomania está no grau de severidade dos sintomas e em seu impacto funcional, mais do que na natureza dos comportamentos apresentados (Miklowitz, 2016). O curso do transtorno varia entre os seus subtipos: no tipo I, predominam episódios maníacos graves; no tipo II, episódios hipomaníacos menos reconhecidos e depressivos mais prolongados; já na ciclagem rápida, ocorrem quatro ou mais episódios de humor por ano, o que está associado a maior gravidade, resistência ao tratamento e pior prognóstico (APA, 2023).

Em contraste, o episódio depressivo maior é definido por um mínimo de duas semanas de humor deprimido, caracterizado por perda de interesse ou prazer, alterações no apetite e no peso, insônia ou hipersonia, fadiga, sentimentos de inutilidade, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte, que podem culminar em ideação ou tentativas de suicídio (APA, 2023). Esses episódios podem ser severos, prejudicando drasticamente a qualidade de vida do paciente. No contexto do TB, os episódios depressivos compartilham muitos critérios diagnósticos com a depressão unipolar, mas tendem a apresentar início mais precoce, maior gravidade clínica e curso mais recorrente (Judd et al., 2002).

Os quadros depressivos, muitas vezes mais duradouros do que os episódios de mania ou hipomania, representam a fase predominante do TB, especialmente no tipo II (Goodwin & Jamison, 2007).

Segundo a OMS (Ministério da Saúde, 2022), a 11ª edição da Classificação internacional de doenças (CID-11) define os transtornos bipolares e relacionados de forma semelhante ao DSM-5-TR, caracterizando-os pela ocorrência de episódios maníacos, hipomaníacos ou mistos, alternados com períodos depressivos.

Os sintomas do TB impactam decisões, relações interpessoais e desempenho geral. Durante um episódio maníaco, a impulsividade pode colocar a pessoa em risco, enquanto, em uma fase depressiva, pode haver incapacidade para realizar tarefas cotidianas (Almeida, 2022). A compreensão dessas dinâmicas é fundamental para que os profissionais da saúde mental desenvolvam estratégias de tratamento que aliviem os sintomas e capacitem o paciente a gerenciar sua condição de forma mais eficaz.

De acordo com Meleiro et al. (2024, p. 13), o TB afeta cerca de 140 milhões de pessoas globalmente, resultando em um impacto significativo na qualidade de vida dos afetados. Alarmantemente, cerca de 70% dos casos não são diagnosticados corretamente, levando os pacientes a enfrentarem uma luta interna por anos até receberem um diagnóstico adequado.

O TB apresenta desafios diagnósticos significativos, com uma sobreposição de sintomas com outras condições psiquiátricas, como depressão maior e TPB (Cassinelli et al., 2022; Durdurak et al., 2022). Profissionais da saúde mental precisam estar cientes dessas nuances, pois um diagnóstico incorreto pode gerar intervenções inadequadas que, em vez de ajudar, agravam a situação do paciente (Swartz & Suppes, 2023). Um diagnóstico correto é essencial para a implementação de intervenções eficazes.

A confusão entre os sintomas do TB e outras condições, incluindo TPB, TDAH e transtornos de ansiedade, é comum, tornando o diagnóstico um verdadeiro quebra-cabeça. Caixeta et al. (2024) ressaltam a importância de uma cuidadosa avaliação psicopatológica do estado mental do paciente, que deve incluir a história clínica, relatos familiares e observações diretas, bem como o impacto dos sintomas na vida diária.

Outro desafio no diagnóstico diferencial do TB é distingui-lo de outros transtornos depressivos unipolares. Enquanto episódios depressivos são comuns em ambos, o TB é caracterizado por episódios maníacos ou hipomaníacos, o que não ocorre no transtorno depressivo unipolar. A avaliação criteriosa da história clínica, a presença e a duração de sintomas maníacos ou hipomaníacos são fundamentais para um diagnóstico preciso e para a escolha do tratamento adequado.

Santos et al. (2023) destacam que, embora o B e o TPB compartilhem características como labilidade do humor e impulsividade, as flutuações no segundo ocorrem de forma

mais rápida, enquanto no primeiro seguem ciclos mais longos. A estigmatização associada aos transtornos mentais também agrava os desafios diagnósticos. Muitas pessoas com sintomas de TB se sentem isoladas, o que as impede de buscar ajuda profissional. Portanto, é vital que os profissionais da saúde mental adotem uma abordagem empática, promovendo diagnóstico adequado e apoio aos pacientes.

Por ser um transtorno associado à uma dificuldade endógena na regulação do humor, a psicofarmacologia é fundamental para controle de sintomas e estabilização do humor. De modo geral, o tratamento deve incluir antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor, sendo o lítio amplamente recomendado como primeira linha, pois reduz a frequência e a gravidade de crises maníacas e depressivas (Caixeta & Caixeta, 2024; Sudak & Du, 2015).

Outros medicamentos frequentemente utilizados incluem anticonvulsivantes, como ácido valproico e lamotrigina. Enquanto o ácido valproico é eficaz em episódios maníacos agudos, a lamotrigina mostra melhores resultados na prevenção de episódios depressivos, embora não seja tão eficaz em episódios maníacos. Antipsicóticos atípicos como olanzapina, quetiapina e aripiprazol são indicados, especialmente em episódios maníacos ou mistos, em geral usados em combinação com estabilizadores do humor para maximizar os benefícios terapêuticos.

Embora antidepressivos sejam utilizados em alguns casos de depressão bipolar, seu uso é controverso, pois podem induzir episódios maníacos e aumentar o risco de ciclagem rápida. Quando prescritos, geralmente são associados a estabilizadores do humor para mitigar esses riscos (Almeida, 2022). O manejo farmacológico deve ser individualizado, considerando fatores clínicos e históricos do paciente, além de possíveis comorbidades e interações medicamentosas. A adesão ao tratamento representa um desafio, pois muitos pacientes interrompem a medicação devido a efeitos colaterais ou à percepção de melhora, aumentando o risco de recaídas.

A TCC tem demonstrado eficácia como complemento ao tratamento médico para diversos transtornos, incluindo o TB (Beck, 2022). A psicoeducação surge como uma ferramenta essencial, permitindo que os pacientes compreendam melhor sua condição. Esse conhecimento capacita o reconhecimento precoce de sinais de episódios maníacos ou depressivos e ajuda a desmistificar o transtorno, reduzindo a estigmatização.

Além disso, grupos de apoio podem ser formados para que pacientes compartilhem experiências, promovendo um ambiente acolhedor e empático. A psicoeducação voltada à família também é crucial, pois aumenta a compreensão do transtorno e melhora o manejo de sintomas e eventos estressantes, além de facilitar a identificação de recaídas (Barroso & Souza, 2024).

A compreensão do TB requer uma visão holística, que considere não só medicamentos, mas também questões psicossociais, redes de apoio e suporte emocional.

Os quadros de TB são a segunda maior causa de incapacidade, com prevalência de 2,4% ao longo da vida (ver Caixeta et al., 2024). O reconhecimento da complexidade do TB deve motivar a pesquisa contínua e o aperfeiçoamento de práticas, pois a falta de estudos atualizados pode comprometer o tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

Com a intersecção de episódios maníacos e depressivos, é crítico que pacientes com TB recebam tratamento adequado envolvendo colaboração interdisciplinar. Isso inclui psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros que abordem o paciente de forma integral, principalmente durante hospitalizações que podem ser necessárias para episódios severos.

A integração de abordagens terapêuticas como *mindfulness* e terapia baseada em aceitação e compromisso (Teasdale, 2024) também é benéfica. Essas técnicas promovem resiliência emocional e aceitação, facilitando a gestão dos desafios diários impostos pelo transtorno. A TCC se revela especialmente útil na regulação emocional e no manejo de sintomas crônicos, promovendo um senso de autonomia e compreensão da condição do paciente. As abordagens terapêuticas devem ser abrangentes e adaptadas às necessidades individuais, garantindo que tanto o tratamento farmacológico quanto as intervenções psicológicas contribuam para a melhora da qualidade de vida dos pacientes com TB.

2ª etapa: elaboração de novos itens

Refletindo sobre a revisão de literatura, os itens do QCR-TAB foram desenvolvidos com base na perspectiva da categorização apresentada na Tabela 1. Foi possível estruturar os itens em cinco domínios principais: critérios diagnósticos, diagnóstico diferencial, impactos na vida, tratamento medicamentoso e abordagem terapêutica.

Os critérios diagnósticos englobam as características essenciais para a identificação do TB conforme as principais referências utilizadas na psicologia e na psiquiatria. Já o diagnóstico diferencial relata as dificuldades em distinguir o TB de outros transtornos mentais, como o transtorno depressivo maior, entre outras condições e nuances importantes de serem notadas ao diagnosticar esse transtorno em diferentes fases do desenvolvimento. A categoria impactos na vida foi desenvolvida para abordar como a condição pode afetar as relações sociais, o desempenho profissional e a qualidade de vida dos pacientes com TB. Já a categoria de tratamento medicamentoso visa a avaliar o conhecimento sobre os medicamentos utilizados, uma vez que os estabilizadores do humor, os antidepressivos e os antipsicóticos são fundamentais no tratamento dos sintomas do TB. Por fim, a categoria da abordagem terapêutica foi incluída para evidenciar a importância das intervenções psicológicas que contribuem diretamente para o manejo e para a melhora do transtorno.

Tabela 1. Itens do Questionário de Conhecimento Relacionado ao Transtorno Afetivo Bipolar

Os 50 itens apresentados foram submetidos para avaliação dos juízes no contexto do Questionário de Conhecimento Relacionado ao Transtorno Afetivo Bipolar (QCR-TAB). Os 24 primeiros itens correspondem à versão original do QCR-TAB, enquanto os 26 itens seguintes foram elaborados especialmente para esta submissão, visando à enriquecer a avaliação do conhecimento sobre o transtorno bipolar. Esses itens foram desenvolvidos com o objetivo de assegurar uma compreensão abrangente das nuances e complexidades associadas ao transtorno, proporcionando um embasamento sólido para a pesquisa.

1.Existem diferentes subtipos clínicos de transtorno bipolar.
2.A indecisão é uma das características do transtorno bipolar.*
4 Um indivíduo com transtorno bipolar pode se beneficiar de psicoterapia.
4.O transtorno bipolar se manifesta mais em mulheres do que em homens.*
5 A depressão está associada à bipolaridade.
6 O transtorno bipolar é um problema apenas de ordem psicológica.*
7.O transtorno bipolar só afeta jovens.*
8.Todo mundo é um pouco bipolar.*
9.O tratamento medicamentoso só piora o quadro bipolar.*
10 O transtorno bipolar não atrapalha a vida social do indivíduo.*
11 Ao verificar que uma pessoa cumpre os critérios diagnósticos para transtorno depressivo maior, profissional não precisa investigar a presença de episódios anteriores de mania.*
12 O diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais para uma melhor evolução.
13 Quando tudo está correndo bem na vida do indivíduo, o transtorno não se manifesta.*
14 É uma doença médica séria, mas que pode ser controlada.
15 Durante o episódio de mania, o indivíduo com transtorno bipolar tende a experimentar um aumento excessivo da autoestima e da autoconfiança.
16 Pessoas com transtorno bipolar têm dupla personalidade.*

continua...

...continuação

- 17 O transtorno bipolar pode ser considerado uma doença crônica.
- 18 A mania é um estado de humor que está associado ao transtorno bipolar e é caracterizada por euforia ou irritabilidade exagerada.
- 19 O transtorno bipolar é um distúrbio de humor.
- 20 O transtorno bipolar é mais comum em pessoas que têm um familiar próximo com o transtorno.
- 21 O transtorno bipolar não tem cura.
- 22 O tratamento adequado envolve o uso de medicamentos.
- 23 Indivíduos com transtorno bipolar apresentam menor risco de suicídio se comparados a indivíduos sem esse transtorno.*
- 24 Crianças não podem ser diagnosticadas com transtorno bipolar.*
- 25 Existem variações e mais de cinco tipos de transtorno bipolar.**
- 26 Os transtornos bipolares são a segunda maior causa de incapacidade em todo o mundo.**
- 27 O transtorno bipolar se manifesta dos 15 anos até pelo menos 24 anos.***
- 28 Comumente, o transtorno bipolar pode ser confundido com depressão maior, transtornos de ansiedade ou até mesmo transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).**
- 29 O lítio é, ainda hoje, o fármaco mais eficaz para o tratamento do transtorno bipolar.**
- 30 O transtorno bipolar é caracterizado por uma mudança abrupta no humor do indivíduo.***
- 31 Por ser um transtorno multifatorial, eventos durante a vida podem influenciar o desenvolvimento e o curso do transtorno bipolar.**
- 32 A diferença entre os episódios de mania e hipomania é que a mania é considerada um período com menos prejuízos do que a hipomania.***
- 33 A agitação ou inquietação pode ser uma característica de ansiedade, hipomania, mania, demência ou *delirium*.**
- 34 Uma característica em comum entre o transtorno bipolar e o transtorno de personalidade *borderline* é que ambos têm o sintoma do medo do abandono.***
- 35 O tratamento resulta em episódios mais frequentes, mais graves e com ciclagem mais rápida, o que torna menos efetivo.**
- 36 A psicoeducação é fundamental para as pessoas com transtorno bipolar, incluindo suas famílias e rede de apoio.**
- 37 Já é muito conhecido que o transtorno bipolar pode iniciar na infância, com diversos sintomas sobrepostos ao TDAH.**
- 38 Quando se trata do tratamento psicológico, as terapias mais indicadas são a terapia cognitivo-comportamental (TCC), em terapia focada na família e terapia de aceitação e compromisso.***
- 39 Indivíduos que sofrem de transtorno bipolar estão em maior risco de desenvolver transtornos variados de ansiedade do que a população em geral.**
- 40 Embora a mania envolva sintomas maníacos padrão e a depressão envolva sintomas depressivos padrão, as características adicionais do estado misto são, principalmente, a ativação psicomotora e a disforia.**
- 41 Tratamentos comuns para o transtorno bipolar incluem medicamentos estabilizadores de humor, antipsicóticos e terapia psicossocial.**
- 42 Pessoas com transtorno bipolar não podem experimentar episódios de mania e depressão simultaneamente.***
- 43 O transtorno bipolar tem uma forte base genética, com um risco aumentado para parentes de primeiro grau de indivíduos diagnosticados.**
- 44 O transtorno bipolar não requer tratamento a longo prazo, e os sintomas desaparecem sem intervenção médica.***
- 45 A presença de episódios de mania ou hipomania é rara no transtorno bipolar tipo II.***
- 46 A prevalência do transtorno bipolar na população geral é de aproximadamente 1 - 2%.**
- 47 O diagnóstico do transtorno bipolar é feito com base na avaliação clínica dos sintomas e no histórico do paciente, não há exames laboratoriais definitivos para o transtorno.**
- 48 As terapias psicossociais, como a TCC (terapia cognitivo-comportamental) e a psicoeducação, são frequentemente usadas para ajudar os pacientes a gerenciar o transtorno bipolar.**
- 49 Os indivíduos com transtorno bipolar não podem levar uma vida normal ou ter carreiras bem-sucedidas.***
- 50 O uso de drogas recreativas e álcool pode melhorar os sintomas do transtorno bipolar.***

Nota. Os itens marcados com * representam afirmações falsas.

Em sua versão final, o QCR-TAB ficou estruturado em domínios dos conhecimentos relacionados ao transtorno, como tipos e variações, visto que atualmente o DSM-5-TR (APA, 2023) aborda cerca de oito transtornos relacionados ao TB, sendo eles: transtorno bipolar tipo I, transtorno bipolar tipo II, transtorno ciclotímico, transtorno bipolar e transtorno relacionado induzido por substância/medicamento, transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica, outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado, transtorno bipolar e transtorno relacionado não especificado, e transtorno do humor não especificado.

Outro domínio coberto pelo questionário são os sintomas e as características do TB, visto que são aspectos essenciais para o diagnóstico diferencial, dado que o transtorno pode ser considerado um camaleão, pois suas características se camuflam em outros transtornos mentais, como transtorno do espectro da esquizofrenia, transtornos da personalidade ou transtornos depressivos. Sintomas e episódios depressivos tendem a predominar com maior frequência ao longo da vida, o que facilita o diagnósticos equivocados em pessoas com TB.

O tratamento do TB é de extrema importância, pois, nesses casos, o uso de medicamentos se faz não só necessário, mas também indispensável para regulação do humor e dos sintomas. Os dados esperados a partir das respostas a essas afirmações podem indicar o nível de entendimento dos estudantes sobre a necessidade de um tratamento integrado, que não apenas foque em sintomas, mas também promova, de fato, o cuidado ao paciente. Além disso, essas afirmações ajudam a identificar se os estudantes reconhecem a importância do acompanhamento contínuo no manejo do transtorno. Ademais, foram elaborados itens que tratassem também os aspectos genéticos, visto que esse é um transtorno de grande predominância genética, sendo influenciado por eventos estressores desde o período pré-natal até a idade adulta, além de fatores ambientais e de condições psicossociais que influenciam diretamente o desenvolvimento de transtornos mentais.

Outra categoria que o questionário visa a abordar são os mitos relacionados ao TB, por exemplo, que “Pessoas com transtorno bipolar têm dupla personalidade”. Afirmativas como esta foram projetadas para testar as percepções errôneas que podem existir entre os estudantes de psicologia, influenciadas pelo senso comum que popularizou vários termos associados a saúde mental, transtornos mentais, e TB..

3ª etapa: avaliação por juízes

A avaliação por juízes inicialmente começou pela procura de profissionais da saúde mental que estivessem disponíveis para participar da pesquisa. Foi dada preferência para psicólogos especialistas, mestres e doutores que tivessem experiência clínica para reforçar a avaliação, e rigor científico por profissionais capacitados, bem como para profissionais com experiência acadêmica, visto que o instrumento tem como público-alvo graduandos de psicologia. Foi feito o contato com os profissionais via redes sociais, com aceite do convite para

participação na pesquisa, e o restante da troca de mensagens foi feita, por *e-mail*.

O formulário foi disponibilizado para avaliação, com prazo de 10 dias para análise e devolutivas, por *e-mail*, para a sequência do processo. Reforçaram-se o tempo e a necessidade da avaliação para cada um dos juízes. No entanto, foram encontradas, algumas dificuldades nessa fase, pois sete juízes não retornaram com suas avaliações. Essa experiência, evidenciou que, embora seja, essencial a fase de recrutamento de profissionais especializados, é igualmente importante prever possíveis dificuldades, pois a falta de devolutiva impacta o andamento da pesquisa, e incluir mecanismos de suporte e flexibilização para facilitar a participação e a continuidade do processo com os juízes em tempo hábil é uma estratégia imprescindível.

Os juízes foram direcionados a revisar cada uma das 50 afirmações com base nos seguintes critérios: clareza de linguagem, que seria a avaliação do grau de adequação da linguagem usada no item para a população-alvo: pertinência prática, que corresponde à maneira como os itens foram elaborados para o contexto a população-alvo: e relevância teórica, que, diz respeito, ao grau de relação entre os itens e a teoria. Também foi disponibilizado um espaço para sugestões, ajustes e observações sobre a afirmação em avaliação.

4ª etapa: análise dos resultados

Os 50 itens do QCR-TAB foram avaliados pelos juízes tendo como base os critérios de clareza, pertinência prática e relevância teórica. Como resultado, 28% dos itens foram eliminados por terem o CVC inferior a 0,80 nos critérios de pertinência e de relevância de forma concomitante. Além disso, mais 8% dos itens foram eliminados, sendo 4% exclusivamente por pertinência e 4% por relevância, totalizando 36% (18) dos itens removidos.

Dos itens restantes, apenas 4% apresentaram coeficiente CVC insuficiente no critério de clareza de linguagem e, por isso, foram reformulados com base nas sugestões feitas pelos juízes. O item número 1, originalmente formulado como “Existem variações ou tipos do transtorno bipolar”, recebeu a observação do juiz 1 de que o objetivo do questionário é testar conhecimentos sobre o diagnóstico. Assim, seria útil especificar que a questão se refere aos “subtipos clínicos”, evitando interpretações mais amplas, como as diferentes fases (mania, hipomania ou com características mistas). Já o juiz 2 sugeriu, ainda, simplificar afirmação para “Existem diferentes tipos de transtorno bipolar”. Com base nessas observações, a versão final do item foi reformulada para: “Existem diferentes subtipos clínicos de transtorno bipolar”.

Outro item revisado foi o de número 48, que, na versão original, afirmava: “As terapias psicossociais, como a TCC e a psicoeducação, são frequentemente usadas para ajudar os pacientes a gerenciar o transtorno bipolar”. O juiz 1 apontou que a psicoeducação não é uma psicoterapia, mas sim uma intervenção. A forma original do item não explicitava essa

diferença, o que poderia gerar interpretações equivocadas. Dessa forma, o item foi reformulado para: “A TCC frequentemente utiliza uma intervenção chamada psicoeducação, cujo objetivo é ajudar os pacientes a gerenciar o transtorno bipolar”.

Ao final do processo de revisão e refinamento, o QCR-TAB foi composto por 34 afirmativas, sendo 13 falsas e 21 verdadeiras. A Tabela 2 apresenta os itens que foram modificados ou removidos, com suas respectivas justificativas.

Tabela 2. Resultado da modificação do Questionário de Conhecimento Relacionado ao Transtorno Afetivo Bipolar

Categoria	Descrição Original	Ação	Justificativa	Versão Final (Se aplicável)
Critérios Diagnósticos	(1) Existem variações ou tipos do transtorno bipolar	Modificado	Observações dos juízes indicaram falta de especificidade sobre os subtipos clínicos do transtorno	Existem diferentes subtipos clínicos de transtorno bipolar
Diagnóstico Diferencial	(4) O transtorno bipolar se manifesta mais em mulheres do que em homens.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Impactos na Vida	(2) A indecisão é uma das características do transtorno bipolar.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Diagnóstico Diferencial	(8) Todo mundo é um pouco bipolar.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Impactos na Vida	(10) O transtorno bipolar não atrapalha a vida social do indivíduo.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Critérios Diagnósticos	(45) A presença de episódios de mania ou hipomania é rara no transtorno bipolar tipo II.	Removido	Informação imprecisa que gerava confusão; CVC insuficiente para relevância e clareza.	-
Diagnóstico Diferencial	(23) Indivíduos com transtorno bipolar apresentam menor risco de suicídio se comparados a indivíduos sem esse transtorno.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 no critério pertinência.	-
Critérios Diagnósticos	(40) Embora a mania envolva sintomas maníacos padrão e a depressão envolva sintomas depressivos padrão, as características adicionais do estado misto são, principalmente, a ativação psicomotora e a disforia.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios clareza e pertinência.	-
Abordagens Terapêuticas	(6) O transtorno bipolar é um problema apenas de ordem psicológica	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios clareza, pertinência e relevância.	-
Impactos na Vida	(26) Os transtornos bipolares são a segunda maior causa de incapacidade em todo o mundo.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Diagnóstico Diferencial	(33) A agitação ou inquietação pode ser uma característica de ansiedade, hipomania, mania, demência ou <i>delirium</i> .	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Abordagens Terapêuticas	(35) O tratamento resulta em episódios mais frequentes, mais graves e com ciclagem mais rápida, o que torna o tratamento menos efetivo.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios clareza, pertinência e relevância.	-

continua...

...continuação

Categoria	Descrição Original	Ação	Justificativa	Versão Final (Se aplicável)
Critérios Diagnósticos	(32) A diferença entre os episódios de mania e hipomania é que a mania é considerada um período com menos prejuízos do que a hipomania.	Removido	O item apresentou erros conceituais, sendo considerado inadequado para avaliação do conhecimento sobre o transtorno bipolar.	-
Impactos na Vida	(27) O transtorno se manifesta dos 15 anos até pelo menos 24 anos.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Tratamento Medicamentoso	(9) O tratamento medicamentos o só piora o quadro bipolar.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Impactos na Vida	(25) Existem variações e mais de cinco tipos de transtorno bipolar.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Abordagens Terapêuticas	(48) As terapias psicossociais, como a TCC e a psicoeducação, são frequentemente e usadas para ajudar os pacientes a gerenciar o transtorno bipolar.	Modificado	Foi apontado que a psicoeducação não é uma psicoterapia, mas sim uma intervenção, e a formulação original gerava confusão.	A TCC frequentemente utiliza uma intervenção chamada psicoeducação, em que um dos objetivos é ajudar os pacientes a gerenciar o transtorno bipolar.
Impactos na Vida	(46) A prevalência do transtorno bipolar na população geral é de aproximadamente 1 a 2%.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 no critério relevância.	-
Impactos na Vida	(49) Os indivíduos com transtorno bipolar não podem levar uma vida normal ou ter carreiras bem-sucedidas.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-
Abordagens Terapêuticas	(38) Quando se trata do tratamento psicológico, as terapias mais indicadas são a TCC, a terapia focada na família e a terapia de aceitação e compromisso.	Removido	Eliminado por ter CVC inferior a 0,80 nos critérios pertinência e relevância.	-

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo aprimorar a instrumento destinado à avaliação do nível de conhecimento dos estudantes de psicologia sobre o TB. Para isso, foram realizados o desenvolvimento do instrumento, a avaliação da capacidade do questionário quanto à precisão na distinção do TB de outros transtornos e o aperfeiçoamento da medida por meio da análise de juízes especialistas, buscando não apenas identificar os níveis a serem explorados sobre o transtorno, mas também fornecer uma base mais sólida sobre as características específicas desse diagnóstico.

Os estudos revisados apontaram que o TB é um transtorno psiquiátrico crônico caracterizado por oscilações de humor que variam entre episódios de mania, hipomania e depressão. Segundo o DSM-5-TR (APA, 2023), ele pode ser classificado em diferentes tipos, sendo os diagnósticos

pautados em termos de sintomatologia, genética é históricos de vida e familiar. Sua prevalência global é estimada em 2,4%, sendo 0,6% para TB tipo I, 0,4% para TB tipo II e 1,4% para os outros tipos, tornando-se um problema de saúde mental significativo (Caixeta et al., 2024).

O diagnóstico é um grande desafio, devido à semelhança dos sintomas com outros transtornos, como TPB e transtorno depressivo maior. A sobreposição de sintomatologia pode levar a diagnósticos errôneos e, como consequência, a tratamentos inadequados. A adoção de instrumentos de avaliação para os profissionais pode fortalecer um caminho mais eficaz para o diagnóstico diferencial, garantindo um tratamento mais eficiente para os pacientes.

Segundo a OMS (Ministério da Saúde, 2022), as porcentagens sobre a prevalência do TB podem ser imprecisas, devido aos erros diagnósticos, já que grande parte dos pacientes busca tratamento em sua fase depressiva, o que pode justificar um

diagnóstico inicial ineficiente. A formação acadêmica dos psicólogos desempenha um papel fundamental para que as estatísticas de diagnósticos imprecisos diminuam, porém, os currículos de graduação em psicologia não oferecem aprofundamento suficiente em psicopatologia, o que pode comprometer o diagnóstico e o manejo de pacientes com essa condição.

Instrumentos de avaliação como o QCR-TAB são essenciais para medir o nível de conhecimento dos

estudantes sobre o transtorno. Além disso, intervenções como a psicoeducação têm um papel na adesão ao tratamento, ajudando pacientes e seus familiares a compreenderem a condição, reduzindo o estigma e promovendo qualidade de vida.

A avaliação dos juízes durante o processo de construção do questionário foi fundamental para garantir a validade e a confiabilidade do instrumento. A análise do instrumento por especialistas possibilitou que houvesse uma revisão crítica das afirmações apresentadas, garantindo que cada item refletisse seu objetivo. Os *feedbacks* fornecidos no espaço para sugestões de ajustes ou observações sobre os itens foram de extrema importância para o aprimoramento do questionário, permitindo realizar alterações que melhoraram a clareza e a relevância das afirmações.

A literatura destaca a complexidade do diagnóstico e do tratamento do TB, além de ressaltar a importância de intervenções apropriadas. É possível observar as complexidades que refletem tanto os desafios enfrentados pelos profissionais quanto revelam a importância da construção metódica do questionário para avaliar o conhecimento dos estudantes de psicologia sobre o TB. Silva e Farias (2023) contribuem para essa discussão ao revisarem instrumentos para a avaliação da esquizofrenia no Brasil, apontando para a importância de instrumentos diagnósticos válidos e confiáveis. Embora o foco do estudo não seja o TB, a relevância de métodos de avaliação precisos é uma questão comum entre as condições psiquiátricas. A comparação com o TB evidencia que, assim como na esquizofrenia, o diagnóstico precoce e preciso é fundamental para o sucesso do tratamento. O uso de ferramentas adequadas pode ajudar a reduzir os erros diagnósticos, garantindo aos pacientes que recebam o tratamento necessário desde o início.

Moura (2021) destaca a importância do psicodiagnóstico no TPB, que apresentam características que podem ser confundidas com o TB, o que ilustra um desafio recorrente na psiquiatria: a sobreposição de sintomas entre diferentes condições. A distinção precisa entre esses transtornos é vital para garantir que os pacientes recebam o tratamento mais adequado. Assim, a formação contínua e a atualização dos profissionais da saúde mental sobre as características dos transtornos são essenciais para mitigar erros e oferecer intervenções eficazes.

A necessidade de um diagnóstico cuidadoso e abrangente também é abordada no DSM-5-TR (APA, 2023), que fornece diretrizes detalhadas para a avaliação e a classificação

dos transtornos mentais. Esse manual é um recurso vital para os profissionais da saúde mental, pois não apenas orienta sobre os critérios diagnósticos, mas também ressalta a importância de uma avaliação que considere a história do paciente, os sintomas apresentados e o contexto social. A integração de abordagens diagnósticas e terapêuticas é um aspecto que deve ser constantemente reforçado, como defendido por Almeida (2022), que enfatiza a necessidade de compreender o paciente em sua totalidade, não apenas em termos de sintomas isolados.

O livro organizado por Caixeta et al. (2024) sobre o TB no ciclo da vida também fornece uma perspectiva valiosa, ressaltando como a condição pode afetar diferentes faixas etárias e contextos de vida. Os autores argumentam que a abordagem terapêutica deve ser adaptada ao estágio de vida do paciente, considerando fatores como desenvolvimento, suporte familiar e expectativas sociais. Essa abordagem contextual é essencial para a eficácia das intervenções, pois o que funciona para um jovem adulto pode não ser adequado para um idoso. A personalização do tratamento é um tema recorrente na literatura, demonstrando que não existe uma solução única para todos os pacientes. Adicionalmente, o impacto da psicoeducação, conforme evidenciado por Judith Beck (Beck et al., 2022), é um ponto central na discussão sobre intervenções eficazes para os transtornos mentais. A psicoeducação não apenas ajuda os pacientes a entenderem sua condição, mas também envolve suas famílias no processo, promovendo um ambiente de apoio que é fundamental para a recuperação. Os dados demonstram que famílias informadas e envolvidas têm um papel crucial na melhora da adesão ao tratamento e na redução do estigma associado à doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou a importância do desenvolvimento e da validação de instrumentos psicométricos que auxiliam na identificação de falhas no conhecimento acadêmico, como o QCR-TAB. O questionário desenvolvido possibilita uma análise fidedigna sobre o entendimento dos estudantes de psicologia em relação aos principais aspectos do TB, promovendo uma formação acadêmica mais robusta. O instrumento final, composto por 34 afirmações, mostrou-se uma ferramenta relevante para avaliar o nível de conhecimento dos graduandos sobre o transtorno.

A construção e a validação do instrumento enfrentaram alguns desafios operacionais, como a dificuldade de localizar juízes que preenchessem o formulário para avaliação dos itens e a lentidão, mesmo com prazo estabelecido, para a devolução do material por parte de alguns deles. Apesar desses obstáculos, o retorno dos especialistas foi fundamental para o aprimoramento do questionário, permitindo ajustes que garantiram clareza, pertinência e relevância dos itens avaliados.

O diagnóstico preciso do TB continua sendo um aspecto crítico, uma vez que a confusão com outras condições

psiquiátricas pode levar a tratamentos inadequados e a um prolongamento do sofrimento do paciente. A importância de um psicodiagnóstico rigoroso é amplamente reconhecida, pois um diagnóstico correto pode abrir portas para intervenções adequadas e eficazes. A personalização do tratamento, considerando o ciclo de vida e o contexto social do paciente, é um aspecto que deve ser continuamente enfatizado. As estratégias terapêuticas devem ser flexíveis e adaptáveis, garantindo que cada indivíduo receba o cuidado que melhor se adequa às suas circunstâncias.

Como ciência, a psicologia está em constante evolução, por isso, futuras pesquisas devem continuar a explorar a validade do instrumento em diferentes contextos, utilizando amostras amplas e diversificadas para fortalecer sua aplicabilidade e influenciar nos resultados. A contínua pesquisa e o desenvolvimento de métodos de avaliação e intervenção são essenciais para avançar no entendimento e no manejo do TB. A aperfeiçoamento na formação dos profissionais da saúde mental e a atualização sobre as melhores práticas são passos necessários para garantir que todos os pacientes tenham acesso a um tratamento de qualidade, proporcionando-lhes uma vida mais equilibrada e satisfatória.

Futuros estudos podem ser feitos com o objetivo de levantar mais evidências de validade para o QCR-TAB. Amostras mais amplas e variadas poderiam ampliar a generalização dos resultados, testando o instrumento em diferentes contextos geográficos e institucionais. Conclui-se que o QCR-TAB pode contribuir significativamente para identificar lacunas no conhecimento dos estudantes e, assim, orientar intervenções educativas que promovam uma compreensão mais completa do TB, essencial para a atuação profissional dos futuros psicólogos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos juízes que gentilmente se prontificaram a avaliar os itens do instrumento proposto, dedicando seu tempo e conhecimento para garantir a qualidade e a precisão dos dados obtidos. Sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho, permitindo resultados mais fidedignos e relevantes para a área da psicologia.

REFERÊNCIAS

- Almeida, E. (2022). *Guia prático para o trabalho com os transtornos mentais: Uma abordagem da TCC*. Sanar.
- American Psychiatric Association (APA). (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5a ed.). Artmed.
- Barroso, S. M., & Souza, D. C. (2024). *Protocolos clínicos em terapia cognitivo-comportamental: De Beck à terceira onda*. Sinopsys.
- Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (3a ed.). Artmed.
- Caixeta, L., & Caixeta, M. (2024). Lítio: Uma molécula que marcou a história do transtorno bipolar. In L. Caixeta, L. Dieckmann, & M. Haddad (Orgs.), *Transtorno bipolar no ciclo da vida: A doença e seus espectros* (pp. 19-39). Artmed.
- Caixeta, L., Nogueira, Y. L., & Bannach, M. L. (2024). Avaliação semiológica psicopatológica do transtorno bipolar: Exame do estado mental e de seus componentes. In L. Caixeta, L. Dieckmann, & M. Haddad (Orgs.), *Transtorno bipolar no ciclo da vida: A doença e seus espectros* (pp. 43-61). Artmed.
- Cassinelli, T., Guzzo, J. F., Rucks, T., & Boff, R. M. (2022). Tocados pelo fogo: O transtorno bipolar a partir da análise cognitivo comportamental. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 24(1), 17-30.
- Cotovio, G., & Oliveira-Maia, A. J. (2022). Functional neuroanatomy of mania. *Translational Psychiatry*, 12(29), 29.
- Durdurak, B. B., Altaweel, N., Upthegrove, R., & Marwaha, S. (2022). Understanding the development of bipolar disorder and borderline personality disorder in young people: A meta-review of systematic reviews. *Psychological Medicine*, 52(16), 3769-3782.
- Faria, M. I. A., Siqueira, L. Q., Corrêa, C. A., Souto, A. L. S. & Pereira, J. J., Filho. (2025). Bipolar affective disorder and Borderline personality disorder: Differential diagnostic evaluation. *Research, Society and Development*, 14(5), e10614548894.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness: Bipolar disorders and recurrent depression* (2nd ed.). Oxford University.
- Hernández, R. A., Nieto (2002). *Contributions to statistical analysis*. Universidad de Los Andes.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Endicott, J., Maser, J. D., Solomon, D. A., ... Keller, M. B. (2002). The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*, 59(6), 530-537.
- Meleiro, A. M. A. S., Silva, N. R., & Roncalho, A. L. (2024). Histórico e epidemiologia da mania ao espectro bipolar. In L. Caixeta, L. Dieckmann, & M. Haddad (Orgs.), *Transtorno bipolar no ciclo da vida: A doença e seus espectros* (pp. 13-18). Artmed.
- Miklowitz, D. J. (2016). Transtorno bipolar. In D. H. Barlow (Ed.), *Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo* (5a ed., pp. 461-500). Artmed.
- Ministério da Saúde. (2022, 27 de setembro). *Transtorno bipolar afeta cerca de 140 milhões de pessoas no mundo*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/transtorno-bipolar-afeta-cerca-de-140-milhoes-de-pessoas-no-mundo>
- Moura, L. S. (2021). A relevância do psicodiagnóstico no transtorno de personalidade borderline: Qual o papel do TCC no cenário da clínica? *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(8), 262-276.
- Pessotto, F. (2022). Validade de conteúdo. In J. C. Borsari, M. R. C. Lins, & H. L. R. S. Rosa (Orgs.), *Dicionário de avaliação psicológica* (pp. 141-143). Vetor.
- Reynolds, C. R., Altmann, R. A., & Allen, D. N. (2021ab). Item development. In C. R. Reynolds, R. A. Altmann, & D. N. Allen (Eds.), *Mastering modern psychological testing* (pp. 223-262). Springer.
- Reynolds, C. R., Altmann, R. A., & Allen, D. N. (2021ba). Validity. In C. R. Reynolds, R. A. Altmann, & D. N. Allen (Eds.), *Mastering modern psychological testing* (pp. 185-222). Springer.

- Ruggero, C. J., Zimmerman, M., Chelminski, I., & Young, D. (2010). *Borderline personality disorder and the misdiagnosis of bipolar disorder*. *Journal of Psychiatric Research*, 44(6), 405-408.
- Santos, J. A., & Chagas, T. F. (2021). *Relação entre estereótipos negativos e nível de conhecimento do Transtorno Bipolar em estudantes de psicologia*. [Manuscrito não publicado]. Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).
- Santos, A. R. F., Tenisi, B. S., Dantas, J. M. M. L., Santana, M. L. C., Moitinho, R. C., & Dunningham, W. A. (2023). Diagnóstico diferencial entre transtorno do humor bipolar e transtorno de personalidade borderline: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 27(3), 54-69.
- Silva, A. G. L., & Farias, M. G. (2023). Instrumentos para a avaliação da esquizofrenia no Brasil: Revisão de literatura. *Avaliação Psicológica*, 22(1), 63-72.
- Sudak, D. M., & Du, W. (2015). Integrando psicofarmacologia e psicoterapia nos transtornos do humor: Transtorno bipolar. In I. R. Oliveira, T. Schwartz, & S. M. Stahl (Orgs.), *Integrando psicofarmacologia e psicoterapia: Manual para clínicos* (pp. 89-109). Artmed.
- Swartz, H. A., & Suppes, T. (2023). Bipolar II disorder: Understudied and underdiagnosed. *Focus*, 21(4), 354-362.
- Teasdale, J. (2024). *O que acontece em mindfulness: despertar interior e cognição incorporada*. Artmed.

Artigo submetido em: 31 de março de 2025.

Artigo Aceito em: 10 de julho de 2025.

Artigo publicado online em: 17 de novembro de 2025.

Fonte de financiamento: Nada consta.

Editora responsável:

Marcela Mansur-Alves

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 594.