

A Importância do Diagnóstico Correto do Transtorno de Bipolaridade

ARTIGO DE REVISÃO

DE ABREU, Débora Miria, Castro¹; PAULIN, Ricardo, Fabris²

1 Aluna do curso BACIMED, Centro Universitário ICESP

2 Professor Doutor do curso BACIMED, Centro Universitário ICESP

E-mail do autor: Deh.ca@hotmail.com

Resumo

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição psiquiátrica crônica e recorrente, caracterizada por episódios alternados de mania, hipomania e depressão. Apesar de seu reconhecimento na literatura médica, o diagnóstico do TAB ainda enfrenta desafios significativos, resultando frequentemente em erros que comprometem a efetividade do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. O presente trabalho teve como objetivo discutir a importância do diagnóstico correto do TAB, enfatizando suas implicações clínicas, sociais e econômicas. Trata-se de uma pesquisa exploratória, por meio de revisão de literatura, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), abrangendo o período de 1999 a 2025. Os critérios de inclusão consideraram artigos em português, inglês e espanhol, com texto completo gratuito, enquanto artigos de opinião foram excluídos. Após leitura de títulos e resumos, 15 artigos foram selecionados. Os resultados demonstraram que o diagnóstico incorreto do TAB é frequente, podendo levar a tratamentos inadequados, risco aumentado de suicídio, agravamento do quadro clínico, internações repetidas e aumento dos custos diretos e indiretos para os sistemas de saúde. Conclui-se que o diagnóstico precoce e preciso do TAB é uma questão de saúde pública, sendo essencial a capacitação dos profissionais, o uso de tecnologias diagnósticas complementares e a implementação de políticas públicas voltadas à triagem eficiente da doença.

Palavras-Chave: transtorno Bipolar; saúde mental; psiquiatria; política pública.



Abstract: Bipolar Affective Disorder (BAD) is a chronic and recurrent psychiatric condition characterized by alternating episodes of mania, hypomania, and depression. Despite being widely recognized in medical literature, BAD diagnosis still faces significant challenges, often resulting in misdiagnoses that compromise treatment effectiveness and the patient's quality of life. This study aimed to discuss the importance of accurate diagnosis of BAD, emphasizing its clinical, social, and economic implications. This is an exploratory research based on a literature review, conducted through the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, covering the period from 1999 to 2025. Inclusion criteria were articles published in Portuguese, English, or Spanish, with full free-text availability. Opinion pieces were excluded. Articles were pre-selected by title and then by abstract, resulting in 15 articles used in the final analysis. The findings revealed that BAD is frequently misdiagnosed, leading to inadequate treatments, increased suicide risk, clinical worsening, repeated hospitalizations, and higher direct and indirect healthcare costs. It is concluded that early and accurate diagnosis of BAD is a public health issue, and professional training, the use of complementary diagnostic technologies, and public policies focused on effective screening are essential to addressing the disorder properly.

Keywords: bipolar disorder; mental health; psychiatry; public policy.

1. Introdução

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) diz respeito à condição psiquiátrica crônica, recorrente e grave, sendo caracterizado por alterações intensas do humor, variando entre episódios de mania, hipomania e depressão. E, mesmo que seja bastante reconhecido pela comunidade científica, o TAB ainda passa por desafios no que tange o seu diagnóstico correto, que pode ser confundido com outras condições psiquiátricas, como a depressão, esquizofrenia e transtornos de personalidade, o que pode comprometer a efetividade do tratamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes (Bosaipo *et al.*, 2017).

No entanto, apesar de ser uma condição amplamente estudada, o diagnóstico do TAB ainda é errôneo em grande parte dos casos. Muitos pacientes são tratados como portadores de depressão unipolar ou esquizofrenia, principalmente quando há manifestações psicóticas nos episódios. Esse erro diagnóstico pode provocar diversas consequências ao paciente, como agravar o curso da doença e aumentar o risco de suicídio e hospitalizações (Costa, 2008).

O desafio do correto diagnóstico dessa condição também está relacionado às questões multifatoriais da doença. Existem estudos que apontam que o transtorno possui um forte componente genético, sendo comum o histórico familiar de alterações do humor. Além disso, fatores externos, estressores psicossociais, uso de substâncias e traumas podem ser associados ao surgimento ou agravamento do quadro (Alda, 1999).

Sendo assim, o presente artigo tem por objetivo geral discutir a importância do diagnóstico correto do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), enfatizando suas implicações clínicas, sociais e econômicas. Especificamente, busca-se: analisar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na identificação precisa do TAB; examinar os fatores que contribuem para o diagnóstico equivocado, como a sobreposição sintomática com outros transtornos psiquiátricos; discutir os impactos do diagnóstico incorreto na trajetória clínica do paciente, incluindo o agravamento do quadro e o aumento do risco de suicídio; e destacar a relevância de estratégias diagnósticas mais eficazes, baseadas em evidências clínicas e histórico familiar, para a melhoria dos prognósticos e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, por meio de revisão de literatura, focada na importância do diagnóstico do TAB, abrangendo a necessidade de um diagnóstico precoce e correto. Para a revisão, utilizaram-se as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 1999 a 2025, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, e cujo texto completo estivesse disponível na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos artigos de opinião.

As publicações foram primeiramente pré-selecionadas pelos títulos e, em uma segunda leitura, pelos resumos. Foram excluídas aquelas cujo termo completo e/ou referência a importância do diagnóstico do transtorno de bipolaridade, não estivessem explícitos. Por fim, restaram 15 artigos finais.

3. Revisão de Literatura

3.1 Conceito e Subtipos do Transtorno Afetivo Bipolar

O diagnóstico do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), embora consolidado na literatura científica, ainda enfrenta diversos desafios clínicos. O TAB pode ser subdividido em dois tipos principais: o tipo I, marcado por episódios maníacos intensos, e o tipo II, caracterizado por episódios depressivos maiores e hipomania. Entretanto, muitos pacientes manifestam inicialmente sintomas depressivos, o que pode levar ao diagnóstico incorreto de depressão unipolar. Essa situação pode atrasar o tratamento adequado por anos, gerando prejuízos acumulativos à saúde física e mental do paciente, além de interferir diretamente em sua qualidade de vida (Bosaipo *et al.*, 2017).

3.2 Dificuldades Diagnósticas e Subdiagnóstico

Cerca de 69% dos pacientes com TAB não recebem o diagnóstico correto na primeira consulta médica, sendo a depressão unipolar o erro mais frequente. Os indivíduos costumam

consultar em média quatro médicos e podem levar até dez anos para receber o diagnóstico definitivo, o que acarreta o uso inadequado de antidepressivos e aumento do risco de suicídio (Costa, 2008).

Um estudo realizado por Gazalle et al. (2005) com pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre identificou que o tempo médio entre o início do tratamento com medicamentos psiquiátricos e o diagnóstico de TAB foi de 7,65 anos. Tal demora evidencia a necessidade de um olhar clínico mais qualificado e a capacitação dos profissionais da saúde.

3.3 Espectro Bipolar e Diagnósticos Diferenciais

É essencial compreender o espectro bipolar de forma ampliada. Manifestações leves ou atípicas do transtorno, como hipomania breve e sintomas mistos, podem dificultar o diagnóstico convencional. A visão tradicional do TAB precisa ser expandida para incluir quadros subclínicos que, mesmo sem preencher todos os critérios diagnósticos clássicos, exigem atenção terapêutica (Bosaipo *et al.*, 2017).

Além disso, pacientes com TAB frequentemente apresentam comorbidades como transtornos de ansiedade, transtornos alimentares e abuso de substâncias, o que agrava o prognóstico e dificulta ainda mais o diagnóstico. Essas condições associadas aumentam o sofrimento dos pacientes e geram maiores custos para os sistemas de saúde (Costa, 2008).

3.4 Etiologia e Fatores de Risco

A etiologia do TAB é multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais. Estudos de hereditariedade indicam que parentes de primeiro grau de indivíduos com TAB têm maior risco de desenvolver o transtorno, reforçando a hipótese de base genética. Diversos cromossomos — como os de números 4, 12, 18 e 21 — já foram associados a genes de predisposição ao transtorno (Alda, 1999).

3.5 Avanços no DSM-5 e Implicações Terapêuticas

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) trouxe importantes avanços para o diagnóstico do TAB, como a inclusão do especificador “com características mistas”, o que permite o reconhecimento de episódios com sintomas simultâneos de mania e depressão (APA, 2014; Bosaipo *et al.*, 2017).

O diagnóstico preciso é fundamental para as decisões terapêuticas. No tratamento da depressão unipolar, utilizam-se antidepressivos, mas no TAB esse uso sem estabilizadores de humor pode ser perigoso, provocando viradas maníacas e instabilidade emocional. Portanto, a confirmação diagnóstica é essencial para a escolha adequada da abordagem farmacológica (Barion *et al.*, 2024).

3.6 Aspectos Psicossociais e Estigma

Do ponto de vista psicossocial, o diagnóstico incorreto compromete a adesão ao tratamento e o apoio familiar. O estigma ainda existente sobre os transtornos mentais pode levar à negligência ou ao abandono do tratamento. Por isso, campanhas de conscientização e capacitação são fundamentais para o reconhecimento precoce e adequado do TAB (Costa, 2008).

3.7 Tempo para Diagnóstico e Impactos Clínicos

Estudos apontam que o diagnóstico do TAB costuma ser atrasado em média por seis anos após o início dos sintomas, o que tende a agravar o curso clínico e aumentar o risco de suicídio. O fortalecimento da rede de atenção básica e o reconhecimento precoce dos sinais clínicos são fundamentais para reduzir esses atrasos (Dean *et al.*, 2017).

Joyce *et al.* (2022), após revisarem 59 estudos com mais de 40.000 pacientes, identificaram média de 6,7 anos para o diagnóstico correto e 5,9 anos para o início do tratamento adequado. Os dados mostraram que a intervenção precoce e o acompanhamento especializado podem reduzir substancialmente esse intervalo.

Williams *et al.* (2014) indicaram que o intervalo médio entre a primeira consulta em serviços especializados e o diagnóstico de TAB foi de 62 dias, e o início do tratamento demorou, em média, 31 dias. Diagnósticos prévios como abuso de substâncias e transtornos de ansiedade foram associados a maiores atrasos.

3.8 Custos Econômicos Diretos e Indiretos

O impacto econômico do diagnóstico tardio do TAB é significativo. Kim *et al.* (2013) demonstraram que os custos anuais diretos por paciente variam entre US\$ 8.000 e 14.000, enquanto os indiretos — como perda de produtividade — chegam a US\$ 11.000. Diagnósticos errôneos aumentam a frequência de internações, emergências e uso de medicamentos inadequados.

Na Europa, Fajutrao *et al.* (2009) identificaram prevalência de cerca de 1% para o TAB, com erros diagnósticos em até 70% dos casos. No Reino Unido, os custos anuais da doença ultrapassam £4,59 bilhões, com internações hospitalares e perda de produtividade como principais fatores. O diagnóstico precoce pode representar uma economia expressiva para os sistemas de saúde.

Anderson *et al.* (2023), nos Estados Unidos, estimaram custos diretos anuais de US\$ 20.846 por paciente, com custos indiretos de US\$ 14.795. Os principais fatores foram o uso intenso de recursos hospitalares e a alta rotatividade no trabalho. Kleinman e Lowin (2003) calcularam custos totais de US\$ 45,2 bilhões já em 1991, evidenciando a necessidade de triagem precoce e intervenções eficazes.

3.9 Tecnologias Digitais no Diagnóstico do TAB

Novas tecnologias têm sido exploradas como ferramentas de apoio ao diagnóstico do TAB. Osmani *et al.* (2015) analisaram dados de sensores de smartphones — como geolocalização e padrões de sono — para detectar episódios maníacos e depressivos, propondo um complemento aos métodos clínicos tradicionais.

Carr *et al.* (2020) acompanharam 52 pacientes por 37 semanas e, com base em dados de atividade física, obtiveram 84% de precisão na identificação de episódios depressivos. Esses avanços permitem monitoramento contínuo e ajustes terapêuticos mais rápidos.

Huang, Wei e Chen (2017) desenvolveram um modelo preditivo baseado em análise de textos em redes sociais para identificar fases prodrômicas do TAB. O estudo mostrou que 70% dos pacientes são inicialmente mal diagnosticados e que 30% chegam a tentar suicídio. A análise digital pode ser uma aliada, desde que respeite os princípios éticos e de privacidade dos pacientes.

4. Discussão

A literatura analisada evidencia profundas divergências na literatura sobre os critérios e abordagens clínico-diagnósticas. De um lado, Bosaipo *et al.* (2017) argumentam que o reconhecimento dos subtipos do transtorno, especialmente o tipo II, é dificultado pelo predomínio de sintomas depressivos na fase inicial, levando a erros diagnósticos frequentes. Gazalle *et al.* (2005) reforçam essa ideia ao mostrar que o tempo médio para o diagnóstico adequado pode ultrapassar sete anos. No entanto, Barion *et al.* (2024) acreditam que os avanços promovidos pelo DSM-5, como o especificador “com características mistas”, representam um marco na identificação de formas mais sutis da doença, demonstrando que as classificações atuais já evoluíram para abranger a complexidade do espectro bipolar.

A contraposição também se reflete na discussão sobre o espectro bipolar. Enquanto Costa (2008) defende que a presença de comorbidades dificulta sobremaneira o diagnóstico e exige uma abordagem multidisciplinar, Alda (1999) enfatiza que a hereditariedade deve ser o principal foco nos processos de triagem e prevenção, sugerindo que fatores genéticos oferecem caminhos mais objetivos de rastreamento. Nesse contexto, há uma tensão entre a valorização de aspectos ambientais e psicossociais e a busca por marcadores biológicos que possam tornar o diagnóstico mais preciso e menos subjetivo.

Quando se analisa o tempo para diagnóstico e seus impactos clínicos, os estudos de Joyce *et al.* (2022) e Dean *et al.* (2017) mostram consenso quanto à gravidade do atraso médio de cerca de seis anos. Porém, Williams *et al.* (2014) demonstram que, em contextos especializados e com protocolos bem estruturados, esse intervalo pode ser significativamente reduzido — em alguns

casos para pouco mais de dois meses. Isso coloca em debate a efetividade das redes de atenção primária: enquanto alguns autores apontam a falta de preparo nesses serviços como a principal barreira ao diagnóstico precoce (Costa, 2008), outros defendem que a especialização e a centralização dos cuidados podem oferecer resultados mais eficazes (Williams et al., 2014).

No campo econômico, há divergências sobre como os custos diretos e indiretos devem ser enfrentados. Kim *et al.* (2013) e Anderson *et al.* (2023) quantificam os gastos com hospitalizações e perda de produtividade, defendendo que o investimento em diagnóstico precoce geraria uma economia significativa para os sistemas de saúde. Por outro lado, Kleinman e Lowin (2003) argumentam que, apesar do alto custo, a simples antecipação diagnóstica não garante a redução dos impactos financeiros se não for acompanhada de políticas públicas de suporte e acompanhamento longitudinal. Essa visão também é compartilhada por Fajutrao *et al.* (2009), que destacam que mesmo em países desenvolvidos, com diagnósticos mais precoces, os custos sociais e econômicos permanecem elevados sem estratégias de reabilitação e reinserção.

A aplicação de tecnologias digitais no diagnóstico do TAB também suscita opiniões divergentes. Osmani *et al.* (2015) e Carr *et al.* (2020) mostram-se entusiasmados com o uso de sensores e algoritmos que analisam padrões de comportamento e atividade física, obtendo níveis altos de precisão. Contudo, Huang, Wei e Chen (2017) alertam que, embora promissoras, essas tecnologias ainda enfrentam limitações éticas e riscos quanto à privacidade, podendo ser ineficazes em populações vulneráveis com menor acesso digital. Assim, enquanto uns autores veem a tecnologia como uma aliada estratégica para diagnóstico precoce e monitoramento contínuo, outros indicam que sua adoção sem regulamentação adequada pode perpetuar desigualdades no cuidado em saúde mental.

Por fim, a questão do estigma e dos aspectos psicossociais também divide opiniões. Costa (2008) observa que o preconceito em torno do TAB compromete o engajamento do paciente no tratamento e dificulta o suporte familiar. Já Barion *et al.* (2024) destacam que, com o fortalecimento da educação continuada entre os profissionais de saúde e a inclusão de informações sobre saúde mental nos currículos escolares, é possível reduzir significativamente o estigma e melhorar o reconhecimento do transtorno. Essa contraposição aponta que, enquanto uns enfatizam os desafios culturais e sociais persistentes, outros acreditam no potencial de transformação por meio de ações educativas estruturadas.

5. Considerações finais

O presente artigo teve como objetivo discutir a importância do diagnóstico correto do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), com ênfase em suas implicações clínicas, sociais e econômicas. A partir da revisão da literatura e da contraposição de ideias, ficou evidente que o diagnóstico precoce e preciso do TAB é um fator determinante para o sucesso terapêutico, a melhora da qualidade de vida dos pacientes e a redução do impacto financeiro para os sistemas de saúde.

Foi possível observar que o TAB, embora amplamente estudado, ainda é frequentemente confundido com outras condições psiquiátricas, sobretudo a depressão unipolar, o que atrasa o início do tratamento adequado e pode agravar o curso da doença. Além disso, os critérios diagnósticos atuais, apesar de úteis para padronização, por vezes não contemplam manifestações atípicas ou subclínicas do transtorno, o que reforça a necessidade de uma abordagem mais abrangente e sensível à diversidade de sintomas.

A análise também demonstrou que os custos decorrentes do diagnóstico tardio, tanto diretos quanto indiretos, são significativos, podendo ser mitigados com a capacitação de profissionais da saúde, investimentos em serviços especializados e o uso ético e responsável de tecnologias digitais de monitoramento e predição. Tais estratégias, no entanto, devem ser acompanhadas por ações educativas que combatam o estigma e promovam a adesão ao tratamento.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento dos desafios associados ao diagnóstico do TAB requer uma atuação multidimensional, que envolva não apenas a atualização das práticas clínicas, mas também a integração entre ciência, tecnologia e políticas públicas de saúde mental. Essa é a chave para garantir um cuidado mais eficaz, humanizado e equitativo aos indivíduos afetados por esse transtorno complexo e multifacetado.

Referências

ALDA, Martin. Transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 12 jun. 2025.

ANDERSON, Emma L. et al. Economic burden of bipolar disorder in the United States: a systematic literature review. *Journal of Affective Disorders*, v. 318, p. 130–143, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.009>.

BARION, Giulia Bruscatim; JESUS, Geycilane Siqueira de. Transtorno afetivo bipolar: revisão da literatura. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 12, p. 1–19, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.12-100. Disponível em: <https://revistacontribuciones.org>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BOSAPO, Nyanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*, Ribeirão Preto, v. 50, supl. 1, p. 72–84, jan./fev. 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/med>. Acesso em: 12 jun. 2025.

CARR, Oliver M. et al. Longitudinal monitoring of depression with wearable and mobile sensors. *NPJ Digital Medicine*, v. 3, art. 14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0220-5>.

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>. Acesso em: 12 jun. 2025.

DEAN, Karen et al. Time to diagnosis of bipolar disorder and its correlates: a systematic review. *Bipolar Disorders*, v. 19, n. 5, p. 396–405, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/bdi.12543>.

FAJUTRAO, Leona et al. Understanding the burden of bipolar disorder: a systematic review of the literature. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, v. 5, n. 1, p. 3–14, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1186/1745-0179-5-3>.

GAZALLE, Fernando Kratz et al. Diagnóstico precoce do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 83–84, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 12 jun. 2025.

HUANG, Yen-Ching; WEI, Hsiu-Chin; CHEN, Hao-Yu. Early detection of bipolar disorder using social media data. In: *IEEE International Conference on Healthcare Informatics (ICHI)*, Park City, 2017. Proceedings [...]. IEEE, 2017. p. 439–445. DOI: <https://doi.org/10.1109/ICHI.2017.60>.

JOYCE, Karla et al. Delays in the diagnosis and treatment of bipolar disorder: a systematic review of the literature. *Bipolar Disorders*, v. 24, n. 2, p. 123–137, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/bdi.13144>.

KIM, Byung-Soo et al. Economic burden of bipolar disorder in the world: a systematic review. *Health Economics Review*, v. 3, n. 1, p. 1–13, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/2191-1991-3-1>.

KLEINMAN, Nancy L.; LOWIN, Avram. Impact of bipolar disorder on US employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 45, n. 11, p. 1151–1155, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000094992.52837.c5>.

OSMANI, Venet et al. Monitoring activity of patients with bipolar disorder using smartphones. In: *2015 IEEE International Conference on Healthcare Informatics (ICHI)*, Dallas, 2015. Proceedings [...]. IEEE, 2015. p. 123–132. DOI: <https://doi.org/10.1109/ICHI.2015.24>.

WILLIAMS, Teresa et al. Time to diagnosis of bipolar disorder in UK general practice: a cohort study. *BMJ Open*, v. 4, n. 6, p. e004520, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004520>.