



DIAGNÓSTICO TARDIO NO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO CLÍNICO

LATE DIAGNOSIS IN BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER: ASSOCIATED FACTORS AND CLINICAL IMPACT

DIAGNÓSTICO TARDÍO EN EL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR: FACTORES ASOCIADOS E IMPACTO CLÍNICO

Data da submissão: 07/04/2026

Data de publicação: 07/05/2026

Matheus Faria Cunha

Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Marcelino Costa Sampaio

Pós-graduação em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) – Campus Bahia

Manoela Rita Inácio

Medica

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Luan Linhares de Azeredo Coutinho

Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – GO)

Cibely de Cássia Amaral

Médica

Revalidação - Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Dhoulgas Diniz Mota

Medicina

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Genesis Gabriela Colmenares Cedeno

Médica

Revalidação pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Rafael Leituga de Carvalho Cavalcante

Pós-graduação em Psiquiatria

Instituição: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

Samuel Protásio da Eulva Cerqueira

Terapia Ocupacional

Instituição: Faculdade de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná (UNIFATECIE)



Giuliano David Souza Amaral

Medicina, Fisioterapia

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV), Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)

RESUMO

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). **Objetivo:** Analisar os fatores associados e o impacto clínico do diagnóstico tardio no Transtorno Afetivo Bipolar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a busca por estudos relevantes foi nas seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Cochrane Library; PsycINFO; EMBASE (Excerpta Medica Database); Web of Science. **Resultados e Discussão:** Os estudos encontrados evidenciam que em todo o mundo a idade máxima de início de sintomas psicóticos graves, como TB e psicose, ocorre no final da adolescência e início da idade adulta. O transtorno bipolar geralmente se apresenta com natureza flutuante e morbidade associada, de modo que pacientes ambulatoriais e internados permanecem sintomáticos por até 2/3 do período de acompanhamento. Se esse sintoma aparecer na infância, seu desenvolvimento geralmente é mais grave. Isto tem graves consequências financeiras e sociais para os indivíduos afetados, que são frequentemente despedidos dos seus empregos. Além disso, a diagnóstico tardio associado a um comprometimento cognitivo mais pronunciado, particularmente em pacientes com episódios maníacos recorrentes. **Considerações finais:** Conclui-se que o prognóstico e a qualidade de vida são melhores para pacientes diagnosticados com TB quando percebidos em inicial de desenvolvimento em comparação com pacientes diagnosticados com a doença em curso avançado.

Palavras-chave: Transtorno Afetivo Bipolar. Diagnóstico Clínico. Sintomas Psicóticos. Transtornos Psiquiátricos.

ABSTRACT

Introduction: Bipolar Affective Disorder (BAD) refers to a chronic, recurrent, and severe psychiatric condition characterized by intense mood swings, varying between episodes of mania, hypomania, and depression. Even though it is widely recognized by the scientific community, BAD still faces challenges regarding its correct diagnosis, which can be confused with other psychiatric conditions such as depression, schizophrenia, and personality disorders, potentially compromising the effectiveness of treatment and improving the quality of life of patients (Bosaipo et al., 2017). **Objective:** To analyze the associated factors and clinical impact of late diagnosis in Bipolar Affective Disorder. **Methodology:** This is a narrative literature review; the search for relevant studies was conducted in the following electronic databases: MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Cochrane Library; PsycINFO; EMBASE (Excerpta Medica Database); Web of Science. **Results and Discussion:** The studies found show that worldwide, the maximum age of onset of severe psychotic symptoms, such as bipolar disorder and psychosis, occurs in late adolescence and early adulthood. Bipolar disorder generally presents with a fluctuating



nature and associated morbidity, such that outpatients and inpatients remain symptomatic for up to 2/3 of the follow-up period. If this symptom appears in childhood, its development is generally more severe. This has serious financial and social consequences for affected individuals, who are frequently dismissed from their jobs. Furthermore, late diagnosis is associated with more pronounced cognitive impairment, particularly in patients with recurrent manic episodes. Final Considerations: It is concluded that the prognosis and quality of life are better for patients diagnosed with bipolar disorder when detected in the early stages of development compared to patients diagnosed with the disease in advanced stages.

Keywords: Bipolar Affective Disorder. Clinical Diagnosis. Psychotic Symptoms. Psychiatric Disorders.

RESUMEN

Introducción: El trastorno afectivo bipolar (TAB) se refiere a una afección psiquiátrica crónica, recurrente y grave caracterizada por cambios de humor intensos, que varían entre episodios de manía, hipomanía y depresión. Si bien es ampliamente reconocido por la comunidad científica, el TAB aún enfrenta desafíos con respecto a su diagnóstico correcto, que puede confundirse con otras afecciones psiquiátricas como la depresión, la esquizofrenia y los trastornos de la personalidad, lo que potencialmente compromete la efectividad del tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes (Bosaipo et al., 2017). **Objetivo:** Analizar los factores asociados y el impacto clínico del diagnóstico tardío en el trastorno afectivo bipolar. **Metodología:** Esta es una revisión narrativa de la literatura; la búsqueda de estudios relevantes se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Cochrane Library; PsycINFO; EMBASE (Excerpta Medica Database); Web of Science. **Resultados y Discusión:** Los estudios encontrados muestran que, a nivel mundial, la edad máxima de inicio de los síntomas psicóticos graves, como el trastorno bipolar y la psicosis, se produce al final de la adolescencia y al principio de la edad adulta. El trastorno bipolar generalmente se presenta con una naturaleza fluctuante y una morbilidad asociada, de modo que los pacientes ambulatorios y hospitalizados permanecen sintomáticos hasta dos tercios del período de seguimiento. Si este síntoma aparece en la infancia, su desarrollo suele ser más grave. Esto tiene graves consecuencias económicas y sociales para las personas afectadas, que con frecuencia son despedidas de sus trabajos. Además, el diagnóstico tardío se asocia con un deterioro cognitivo más pronunciado, particularmente en pacientes con episodios maníacos recurrentes. **Consideraciones finales:** Se concluye que el pronóstico y la calidad de vida son mejores para los pacientes diagnosticados con trastorno bipolar cuando se detecta en las primeras etapas de su desarrollo, en comparación con los pacientes diagnosticados con la enfermedad en etapas avanzadas.

Palabras clave: Trastorno Afectivo Bipolar. Diagnóstico Clínico. Síntomas Psicóticos. Trastornos Psiquiátricos.



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).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o Transtorno Afetivo Bipolar é caracterizado por episódios cíclicos de mania/hipomania e depressão. Por se tratar de um diagnóstico clínico complexo, faz-se necessário a ocorrência de episódios anormais que prejudiquem a vida do indivíduo no contexto ocupacional e social (Rise, Haro & Gjervan, 2016). Ademais, a perturbação bipolar é uma doença mental crônica que pode ser incapacitante e é heterogênea, sendo associada a prejuízos na qualidade de vida e funcionalidade da pessoa por ela acometida, aumentando riscos de suicídio e custos financeiros (Araújo & Horta, 2015).

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 fatores associados ao diagnóstico tardio de TAB pelos profissionais de saúde, 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

O delineamento da atual investigação se pauta em uma pesquisa descritiva e transversal, em razão do seu objetivo e tempo, respectivamente. No que tange os procedimentos técnicos empregados, pode-se classificar o delineamento do estudo como uma pesquisa bibliográfica, uma vez que se propôs a utilizar os materiais disponíveis para reunir contribuições relevantes e se aproximar de uma explicação para o problema de pesquisa, assim alcançando maiores graus de validade externa ao dialogar com a realidade de modo amplo (Köche, 2011).

Foram estabelecidos os seguintes critérios para inclusão de estudos na revisão: artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos 14 publicados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2025; artigos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas; estudos que abordam explicitamente o diagnóstico diferencial entre depressão maior e transtorno bipolar; pesquisas que discutam os desafios clínicos no diagnóstico e/ou as implicações terapêuticas do diagnóstico diferencial; estudos observacionais (transversais, caso-controle, coorte), ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas.

Como critérios de exclusão, foram retirados estudos duplicados entre as bases de dados, artigos que não apresentavam relação direta com o tema proposto, publicações incompletas, resumos sem acesso ao texto completo, trabalhos fora do período estabelecido e estudos com delineamento metodológico inadequado para os objetivos da revisão. As etapas de seleção dos artigos foram:

1. Estudos identificados nas bases (124)
2. Duplicatas removidas (33)
3. Estudos triados (91)
4. Estudos avaliados na íntegra (33)
5. Estudos incluídos (21)

A busca por estudos relevantes foi nas seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Cochrane Library; PsycINFO; EMBASE (Excerpta Medica Database); Web of Science.



Enquanto trabalho de caráter qualitativo, a obra prezou por abordar as temáticas abrangentemente e com coerência com o contexto real, buscando manter a verossimilhança (Campbell & Machado, 2013). As buscas realizadas fizeram uso dos descritores booleanos “Diagnóstico Tardio”, “Bipolaridade” e “Transtorno Afetivo Bipolar”, combinados de diferentes formas e individualmente. As obras incluídas na presente investigação consistiram em artigos publicados em periódicos científicos e livros, sem limitação pela data de publicação para que fosse possível considerar obras clássicas pertinentes às temáticas abordadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O início do TB geralmente ocorre no início da idade adulta. Estudo internacional com 1.566 pacientes em seis locais utilizando critérios diagnósticos modernos, a idade média de início do TB I foi de 24,3 anos e para o TBII foi de 30,17 anos. Alguns dados indicam que a idade de início caracteriza diferentes subgrupos de pacientes. Num estudo britânico recente com mais de 1.000 participantes com TB I, foram assistidas três distribuições: um grupo com idade média de início de 18,9 anos, outro com idade média de 28,3 anos e um terceiro grupo com idade média de 18,9 anos.

O diagnóstico de transtorno bipolar é complicado em adultos, levando em média 10 anos para ser realizado, pois normalmente ocorre a predominância das fases depressivas, o que induz ao erro. Em crianças e adolescentes o desafio pode ser ainda maior, pois as fases não são muito bem definidas, o que dificulta ainda mais o processo de diagnóstico. O transtorno bipolar na adolescência leva muito mais tempo para ser descoberto, o que implica em um diagnóstico tardio e um transtorno em um grau intenso.

Por isso, os pais devem ficar mais atentos nas fases iniciais da doença e do tratamento, pois a continuidade na intervenção é mais fácil quando esses indivíduos já estão mais estáveis. Lembrando que o transtorno bipolar do humor não tem cura, mas pode haver remissão do quadro. A condição pode ser estabilizada, mas isso não exclui a volta de novas oscilações ao longo da vida. O acompanhamento deve ser permanente e o indivíduo conscientizado da importância do seu comprometimento com o tratamento. Os pais e o paciente devem estar atentos a essa condição. (BOARATI, 2014)

Em todo o mundo a idade máxima de início de sintomas psicóticos graves, como TB e psicose, ocorre no final da adolescência e início da idade adulta. Não muito tempo atrás, os pesquisadores começaram a identificar características familiares e de doenças que nos ajudam a prever esses diagnósticos. Isto provê uma ferramenta de triagem e permite a identificação precoce de pessoas com alto risco de desenvolver estas doenças, facilitando assim as possibilidades



de intervenções clínicas, se necessário. O transtorno bipolar geralmente se apresenta com natureza flutuante e morbidade associada, de modo que pacientes ambulatoriais e internados permanecem sintomáticos por até 2/3 do período de acompanhamento. Se esse sintoma aparecer na infância, seu desenvolvimento geralmente é mais grave.

Isto tem graves consequências financeiras e sociais para os indivíduos afetados, que são frequentemente despedidos dos seus empregos. Além disso, a diagnóstico tardio associado a um comprometimento cognitivo mais pronunciado, particularmente em pacientes com episódios maníacos recorrentes. A importância do tratamento farmacológico, com destaque para o uso do carbonato de lítio, para estabilizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, destaca também o papel das intervenções psicoterapêuticas, como a psicoeducação e a terapia cognitivo-comportamental.

A necessidade de apoio familiar e integração social, juntamente com tratamento adequado, como elementos críticos para uma gestão eficaz da TB e prevenção de recaídas e emergências psiquiátricas. Em uma análise abrangente do TB, são assistidas altas taxas de divórcio e celibato entre pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), o que pode ser atribuído crises relacionadas à doença e dificuldades em manter relacionamentos duradouros, bem como ao desemprego devido ao transtorno. Além disso, os pacientes apresentam um nível de escolaridade relativamente elevado, em contraste com estudos anteriores. Uso de drogas, incluindo estabilizadores de humor, antipsicóticos e antidepressivos são usados normalmente.

Além das dificuldades associadas à origem da doença a diagnóstico, envolve um processo de investigação e vigilância, e diagnóstico errado de depressão, por exemplo, pode atrasar a detecção da TB. Esses enganos podem decorrer da prevalência de comorbidades (psiquiátricas ou clínicas), pois a maioria dos pacientes é acometida pela convivência de outras doenças ao longo da vida. Os fatores com maior probabilidade de confundir o diagnóstico e diferencial dos médicos incluem desinibição, alterações de humor e agitação da mente. Para que a diferenciação seja possível, é importante levar em consideração a fenomenologia do quadro clínico, o aumento da energia e o aparecimento cíclico dos sintomas.

Pesquisas mostram que a frequência e a intensidade dos episódios depressivos, maníacos e hipomaníacos ao longo do tempo causam comprometimento funcional na vida do indivíduo e que existe uma correlação positiva entre esses transtornos e o número de episódios ou internações. Em relação à funcionalidade, os pacientes bipolares introduzem tanto absenteísmo (dias de



trabalho perdidos) quanto presenteísmo (dias de trabalho ruins), sendo o primeiro a função mais afetada.

4 CONCLUSÃO

O prognóstico e a qualidade de vida são melhores para pacientes diagnosticados com TB quando percebidos em inicial de desenvolvimento em comparação com pacientes diagnosticados com a doença em curso avançado. Dessa forma, foi observado formas que possibilitem o diagnóstico precoce do TB, a morfometria e girificação, distinção de sintomas prodrômicos, marcadores de massa cinzenta, ressonância nuclear magnética funcional, método CART, assinatura imunoinflamatória e rfMRI dinâmico. Nenhuma estratégia se repetiu entre os estudos analisados. De fato, é importante que haja conscientização a respeito das formas de diagnóstico precoce para possibilitar o tratamento adequado e melhor relação com a patologia dos pacientes acometidos e seus familiares.



REFERÊNCIAS

DE MESQUITA BRITES, Cintia Gonçalves et al. Transtorno Afetivo Bipolar: Desenvolvimento tardio e aspectos de vulnerabilidade na velhice. *Perspectivas em Psicologia*, v. 20, n. 1, p. 195-206, 2023.

CALDAS, Bruna da Silva Guerreiro; DE LIMA, Iris Severina; DA SILVA SOBRINHO, Jorge Gomes. Estratégias de cuidado adotados pelos familiares de pacientes idosos com Transtorno Afetivo Bipolar. *Revista Universitária Brasileira*, v. 4, n. 1, 2026.

SUGUIMOTO, Beatriz Andrade; MOREIRA, Isabella Gomes; SILVA, Júlia Miquelin dos Reis. Transtorno afetivo bipolar na mulher. 2024.

PAULIN, Ricardo Fabris et al. A Importância do Diagnóstico Correto do Transtorno de Bipolaridade. *BACIMED-Revista Brasileira de Ciências Médicas*, v. 1, n. 1, 2025.

DE SOUSA LOPES, Alícia Aires et al. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DEPRESSÃO MAIOR E TRANSTORNO BIPOLAR: DESAFIOS CLÍNICOS. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 72, 2026.

YANAZE, Amanda; SCHIOCHET, Beatriz Carolina. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR-TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Contemporânea*, v. 5, n. 10, p. e9449-e9449, 2025.

MOREIRA, Caique Nunes; OLIVEIRA, Carla Resende Vaz; DE FIGUEIREDO JÚNIOR, Hélcio Serpa. O DIAGNÓSTICO PRECOCE EM PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO BIPOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 3, p. 565-576, 2024.

DE FARIA, Maria Isabel Aparecida et al. Transtorno afetivo bipolar e transtorno de personalidade Borderline: Avaliação do diagnóstico diferencial. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 5, p. e10614548894-e10614548894, 2025.

MAGALHÃES, Antonella Catelan. ENTRE A MANIA E A DEPRESSÃO: A COMPLEXIDADE DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. *Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso*, 2024.

QUINTINO, Sara Toledo; PFEILSTICKER, Francis Jardim. O diagnóstico do Transtorno Bipolar na infância: uma revisão integrativa. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, n. 6, p. 27-37, 2019.

MELO, Matias Carvalho Aguiar. Transtorno afetivo bipolar: alterações do sono e do ritmo, relações clínicas e funcionais e repercussões prognósticas. 2018.