

Transtornos afetivos na infância e adolescência – Diagnóstico e tratamento

Lee Fu-I, Miguel Angelo Boarati, Ana Paula Ferreira Maia e Colaboradores

Audrey Regina M. Braga¹, Lia Sílvia Kunzler²



Segundo os próprios autores, este trabalho está dividido em cinco partes e tornou-se necessário para complementar o que foi realizado anteriormente, em 2009. Seu objetivo é “abordar de maneira aprofundada os transtornos afetivos na infância, incluindo quadros de depressão unipolar, além de novos dados de neurociências (sono, cronobiologia, genética, neuroimagem) e outras abordagens terapêuticas (como terapia familiar, psicoeducacional e reabilitação neurocognitiva), além das abordagens já estabelecidas, como a psicofarmacológica e psicoterápica, considerando especificidades dos transtornos afetivos de início precoce”.

A parte I está subdividida em dois capítulos que abordam os aspectos históricos, a evolução nosológica do quadro, assim como a epidemiologia do transtorno bipolar (TB). Grupos de pesquisas diferentes divergem quanto aos sintomas que efetivamente caracterizariam o quadro de TB pediátrico. Um dos grupos defende que não há necessidade de sintomas de euforia e grandiosidade, mas apenas piora da irritabilidade e do humor instável. Outro grupo se posiciona referindo a necessidade da presença do humor eufórico ou grandiosidade para a confirmação diagnóstica.

Problemas diagnósticos podem ser agravados pela confusão dos sintomas de mania com os sintomas de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). Há recomendação, portanto, de seguimento dos critérios diagnósticos do DSM-IV para confirmação da hipótese.

A relevância no transcorrer de algumas pesquisas realizadas até o presente momento é que dentre todos os sintomas levantados não há nenhum que sozinho seja capaz de concluir o diagnóstico de TB. Este depende da avaliação do quadro clínico geral.

A parte II é sobre a clínica propriamente dita e o diagnóstico do TB na infância e na adolescência, abordando também as comorbidades que podem acompanhar o quadro.

As manifestações clínicas do transtorno depressivo maior são variáveis dependendo da fase de desenvolvimento do paciente, sendo menos específicas na criança tornando-se mais definidas quando acometem os adolescentes, reforçando-se, ainda, que um episódio depressivo pode preceder o quadro maniaco ou hipomaniaco.

A fenomenologia da mania em adultas está definida no DSM-IV e é caracterizada por mudança significativa de humor. Há presença frequente de sintomas de grandiosidade, necessidade de sono diminuída, fala excessiva, fuga de ideias, velocidade de pensamento aumentada, distraibilidade, agitação psicomotora e aumento das atividades sexual, profissio-

Recebido em
31/3/2012
Aprovado em
2/4/2012

1 Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), Mental Health – Clínica de Psiquiatria e Psicologia, Núcleo de Apoio Terapêutico (NAT), Brasília, DF.
2 Universidade de Brasília (UnB), Mental Health – Clínica de Psiquiatria e Psicologia, Junta Médica Oficial da UnB, Brasília, DF.

Endereço para correspondência: Audrey Regina M. Braga
Centro Empresarial Brasília, SRTVS, 701, bloco C, sala 204, Asa Sul
70340-907 – Brasília, DF
E-mail: andrey64@globo.com

nal e escolar, assim como diminuição da crítica com gastos excessivos, aventuras sexuais ou investimentos imprudentes.

Existem relatos de que algumas crianças, mesmo em idade pré-escolar, possam apresentar os sintomas acima descritos. Mas a apresentação pode ser apenas a piora dos comportamentos disruptivos já apresentados pela criança. O prejuízo funcional das reações e comportamentos é o significativo para o diagnóstico.

É importante a observação quanto às crianças que se apresentam mal humoradas, entristecidas, com explosões reativas exageradas com frequência e intensidades variáveis. Elas apresentam também hiperatividade motora, distraibilidade, insônia, pensamento acelerado e pressão ao falar. Essas crianças desenvolvem problemas de relacionamento tanto com a família quanto com os pares. Essa apresentação clínica descrita foi referida por relevante pesquisadora na área como Desregulação Severa de Humor (*Severe Mood Dysregulation*), em que os pacientes não apresentam curso episódico nem episódios de mania ou hipomania. Mas, para melhor compreensão deste quadro, muitos estudos ainda merecem ser realizados.

Os capítulos 8, 9 e 10 estão incluídos na parte III e abordam os aspectos neurobiológicos dos transtornos afetivos, ou seja, os estudos genéticos, de neuroimagem e os distúrbios de ritmo biológico e de sono relacionados à patologia em questão.

A parte IV, também de extrema relevância para a prática clínica, apresenta três capítulos sobre os processos e distúrbios de aprendizagem e de linguagem e as situações psicossociais associadas ao TB.

Este último capítulo foi desenvolvido por causa da importância de terem sido relacionadas situações estressantes com transtornos afetivos. Essa relação tem sido estabelecida há mais de 30 anos. Vários estudos desde o final dos anos 1960 vêm demonstrando essa relação não apenas em crianças, mas também nos adolescentes e adultos.

Finalmente, na parte V, os autores apresentam as abordagens terapêuticas, incluindo aqui o tratamento farmacológico da depressão e do TB, com o planejamento terapêutico proposto para a situação clínica, o tratamento psicoterápico, que, apesar de reforçar a fundamental importância da farmacologia, demonstra as evidências dos efeitos positivos das intervenções psicossociais e das intervenções com famílias, estas abordadas em capítulo exclusivo sobre psicoterapia da família. A reabilitação neuropsicológica, abordada no capítulo 17, tem por objetivo as intervenções cognitivas para melhoria na qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares por meio do aproveitamento das funções preservadas, pontuando a necessidade de qualificar o que está bom e adequado.

E, no último capítulo, consta discussão sobre as abordagens do hospital diante de crianças com transtornos afetivos.

Os autores mantiveram a apresentação de casos clínicos, além de rica bibliografia, como nos livros anteriores, objetivando o melhor esclarecimento, assim como a possibilidade de ampliação da pesquisa, para os interessados.

Em resumo, é uma leitura dinâmica, informativa e possível fonte constante de consultas para clínicos da área da saúde mental infantil e para aqueles preocupados com ela.