



**ENTRE A MANIA E A DEPRESSÃO: A COMPLEXIDADE DO TRANSTORNO
AFETIVO BIPOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

ANTONELLA CATELAN MAGALHÃES

**Manhuaçu / MG
2024**

ANTONELLA CATELAN MAGALHÃES

**ENTRE A MANIA E A DEPRESSÃO: A COMPLEXIDADE DO TRANSTORNO
AFETIVO BIPOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado no Curso
de Superior de Medicina do
Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito
parcial à obtenção do título
de Bacharel.

Orientador: Dr. Pedro Antônio
Laguardia Grossi

Manhuaçu / MG

2024

ANTONELLA CATELAN MAGALHÃES

**ENTRE A MANIA E A DEPRESSÃO: A COMPLEXIDADE DO TRANSTORNO
AFETIVO BIPOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado no Curso
de Superior de Medicina do
Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito
parcial à obtenção do título
de Bacharel.

Orientador: Dr. Pedro Antônio
Laguardia Grossi

Banca Examinadora:
Data da Aprovação: 11/12/2024

Esp. Psiquiatra. Pedro Antônio Laguardia Grossi- CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG (Orientador)

Mestre Caroline Lacerda Alves de Oliveira- CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG



RESUMO

Este trabalho analisa o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) em crianças e adolescentes, destacando a complexidade do diagnóstico e as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde mental. O TAB, frequentemente confundido com outras condições psiquiátricas, como Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), Transtorno opositor desafiador (TOD) Transtorno do espectro autista (TEA), apresenta sintomas variáveis, que vão desde episódios de depressão a estados de mania. A falta de critérios diagnósticos específicos para essa faixa etária contribui para diagnósticos tardios, aumentando o risco de comorbidades, como suicídio e uso de substâncias psicoativas. A revisão da literatura evidencia a importância da identificação precoce do transtorno, que pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos afetados. Além disso, são discutidas as intervenções terapêuticas, ressaltando a necessidade de abordagens que integrem tratamentos farmacológicos e psicossociais, bem como a urgência de desenvolver diretrizes diagnósticas adaptadas ao público jovem. Este estudo propõe a conscientização sobre o TAB e a importância de um suporte familiar adequado, buscando garantir um manejo clínico mais eficaz e humanizado para os jovens afetados.

ABSTRACT

This paper analyzes Bipolar Affective Disorder (BAD) in children and adolescents, highlighting the complexity of diagnosis and the challenges faced by mental health professionals. BAD is often confused with other psychiatric conditions such as ADHD, ODD, and ASD, presenting variable symptoms ranging from depressive episodes to manic states. The lack of specific diagnostic criteria for this age group contributes to late diagnoses, increasing the risk of comorbidities such as suicide and substance use. The literature review underscores the importance of early identification of the disorder, which can significantly improve the quality of life for those affected. Additionally, therapeutic interventions are discussed, emphasizing the need for approaches that integrate pharmacological and psychosocial treatments, as well as the urgency of developing diagnostic guidelines tailored to young populations. This study advocates for awareness of BAD and the importance of adequate family support, aiming to ensure more effective and humane clinical management for affected youth.

Palavras-chave: Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), Diagnóstico, Sintomas, Crianças e Adolescentes

Keywords: Bipolar Affective Disorder (BAD), Diagnosis, Symptoms, Children, and Adolescents.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	07
2.	MATERIAIS E MÉTODOS.	08
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.	16
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5.	REFERÊNCIAS	27

□

9

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) tem ganhado cada vez mais reconhecimento na literatura psiquiátrica, sobretudo no que se refere à sua manifestação entre crianças e adolescentes. Esta condição psiquiátrica é caracterizada por flutuações intensas de humor, que vão desde episódios de depressão profunda até fases de mania ou euforia exacerbada, causando um impacto significativo no desenvolvimento emocional, social e acadêmico dos jovens. De acordo com o Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP (2019), tem sido observado um aumento na prevalência de transtornos afetivos na infância, o que ressalta a importância de abordagens eficazes para o diagnóstico e tratamento do TAB, voltadas especialmente para a população infantil e juvenil.

A identificação precoce do TAB desempenha um papel crucial, uma vez que pode não apenas proporcionar uma melhora significativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados e diagnosticados precocemente, visando reduzir desfechos mais graves, como também reduzir o risco de desenvolvimento de morbidades, entre elas o comportamento que colocam a vida desses indivíduos em risco como, por exemplo: o uso de substâncias psicoativas (SPA) e comportamento suicida, como mostrado em pesquisas e artigos publicados em fontes como a Revista Brasileira de Psiquiatria (Carvalho, Abreu, Silva e et al , 2014) e em uma pesquisa realizada pela Fundação Fiocruz (Carvalho,2022) evidenciam que o diagnóstico tardio dessa

condição está associado a desfechos mais graves, como em especial na adolescência, período em que fatores como instabilidade emocional e pressões sociais contribuem para a intensificação dos sintomas reforçando a importância de estratégias de prevenção e intervenção.

Contudo, o diagnóstico do TAB entre crianças e adolescentes continua a representar um desafio significativo para os profissionais de saúde mental. A sobreposição de sintomas com outros transtornos comuns nessa faixa etária tais como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), dificulta a diferenciação precisa e, conseqüentemente, a formulação de um plano de tratamento adequado. A ausência de critérios diagnósticos específicos para o TAB em crianças e adolescentes agrava essa situação, contribuindo para diagnósticos equivocados ou atrasados e ampliando a necessidade de pesquisas mais aprofundadas que contribuam para a compreensão dessa condição e para o desenvolvimento de critérios clínicos mais ajustados a essa população (Pinto e Simões, 2016).

Este trabalho tem como objetivo central investigar as características diagnósticas, os desafios enfrentados pelos profissionais e as abordagens terapêuticas mais eficazes no tratamento do TAB em crianças e adolescentes. Para alcançar esse objetivo, a pesquisa busca identificar os principais sinais clínicos do transtorno, analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na formulação de diagnósticos, avaliar as intervenções terapêuticas atualmente utilizadas e discutir os impactos sociais e emocionais do TAB nos jovens, especialmente no que se refere ao desempenho escolar e à interação com pares e familiares.

A justificativa para esta pesquisa reside na crescente prevalência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos entre crianças e adolescentes, incluindo o TAB. Estudos demonstram que a identificação precoce é essencial não apenas para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, mas também para a diminuição do risco de morbidades e complicações associadas. A ausência de critérios diagnósticos específicos e a complexidade dos sintomas justificam a necessidade de estudos aprofundados, que possam fornecer subsídios para um diagnóstico mais preciso e o desenvolvimento de diretrizes que auxiliem na formulação de tratamentos mais adequados. (Pimenta, 2013; Pinto E Simões, 2016; IACAPAP - International Association For Child And Adolescent Psychiatry And Allied Professions -, 2019; Paiva, Et Al, 2021).

Sendo assim, o presente estudo visa contribuir para o entendimento do TAB em crianças e adolescentes, promovendo uma reflexão crítica sobre as práticas de diagnóstico e tratamento atualmente empregadas, envolvendo tanto o tratamento farmacológico quanto às intervenções psicossociais, mostrando também a importância em um tratamento integrado considerando o contexto familiar e social dos jovens diagnosticados, com isso busca-se fornecer a esses pacientes condições para um manejo mais eficaz e humanizado dessa condição, com o objetivo de assegurar que crianças e adolescentes afetados pelo Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) recebam os cuidados necessários para o seu desenvolvimento pleno em diversas áreas de sua vida, possibilitando assim a construção de um futuro saudável, equilibrado e com melhores perspectivas de bem-estar, tanto para esses jovens quanto para seus familiares.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para manter a qualidade e confiabilidade das fontes, foram selecionados apenas artigos de periódicos indexados, garantindo que as informações apresentadas neste trabalho estejam fundamentadas em evidências robustas e tenha passado pelo rigoroso processo de revisão por pares, o que reforça a validade científica dos dados utilizados. O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) foi consultado para analisar os critérios diagnósticos de diversos transtornos, incluindo Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). Apesar disso, a revisão bibliográfica concentrou-se exclusivamente no estudo do TAB em crianças e adolescentes, excluindo outros grupos etários e transtornos psiquiátricos não diretamente relacionados, com o

objetivo de manter o foco e aprofundar a compreensão desse transtorno em uma faixa etária específica.

As bases de dados utilizadas na pesquisa incluem a Fiocruz, LILACS, Index de Psicologia - Periódicos, o National Institutes of Health (NIH) e a Associação Internacional de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Profissões Afins (IACAPAP). As palavras-chave empregadas para conduzir as buscas foram "Humor", "Criança", "Humor e Criança", "Adolescentes" e "Saúde Mental em Crianças e Adolescentes". Essas palavras foram cuidadosamente selecionadas para garantir que a busca fosse ao mesmo tempo direcionada e abrangente, abrangendo os temas principais de forma a capturar as diversas abordagens e aspectos do transtorno bipolar nessa faixa etária.

Após a coleta de dados por meio de artigos com até 10 (dez) anos de publicação, nos idiomas português e inglês, realizou-se uma análise crítica dos resumos dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Nesse processo inicial, foram identificados cerca de 15 (quinze) artigos, os quais passaram por uma triagem com base nos critérios pré-estabelecidos. A partir de uma análise minuciosa, foram selecionados oito artigos para uma avaliação mais aprofundada. O processo de seleção foi conduzido em duas etapas: a primeira consistiu em uma leitura dos títulos e resumos para avaliar a relevância dos estudos; a segunda etapa foi caracterizada por realizar uma leitura completa dos artigos selecionados, garantindo que cada um deles estivesse em alinhamento com os critérios de inclusão e fosse pertinente ao tema proposto. Textos incompletos, duplicados ou que não atendiam aos critérios foram excluídos para garantir a qualidade da análise final.

A análise dos dados coletados envolveu uma revisão crítica dos artigos selecionados, com foco em aspectos essenciais, como as características diagnósticas do TAB em crianças e adolescentes, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde mental no diagnóstico do transtorno, as abordagens terapêuticas mais utilizadas e sua eficácia, bem como os impactos sociais e emocionais do TAB nos jovens e em suas famílias. Os resultados foram organizados de forma a facilitar a comparação entre os estudos e a identificação de padrões e tendências relevantes. Também foram incluídas sugestões para a melhoria das práticas de diagnóstico e tratamento do TAB, baseadas nas evidências encontradas na literatura, buscando contribuir para o avanço do conhecimento e das práticas profissionais nessa área.

Este processo metodológico detalhado e criterioso visa contribuir para um entendimento mais aprofundado do TAB em crianças e adolescentes, promovendo uma reflexão crítica sobre as práticas atuais de diagnóstico e tratamento. Ao identificar as principais dificuldades e lacunas na abordagem do TAB, espera-se que este estudo forneça uma base sólida para futuras investigações e contribua para a implementação de práticas mais eficazes e humanizadas no tratamento desse transtorno, de modo a garantir que os jovens afetados recebam o cuidado necessário para seu desenvolvimento pleno e saudável.

Título do artigo	Autor (es)	Ano de publicação	Publicação	Resumo
Transtorno bipolar em crianças e adolescentes:	Pinto, A. R.;		Revista Brasileira de	O artigo aborda o diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar em crianças e adolescentes, com foco nos critérios clínicos e nas intervenções psicossociais. Ele explora os desafios na identificação

critérios para diagnóstico e revisão de intervenções psicossociais	Simões, C. M.	2016	<i>Terapias Cognitivas (RBTC)</i>	precoce do transtorno e destaca estratégias terapêuticas voltadas à estabilização do humor e ao desenvolvimento psicossocial dos jovens, enfatizando a importância do suporte familiar e escolar no tratamento.
Desempenho Neuropsicológico de Adolescentes com Transtorno de Humor Bipolar"	Nascimento de Lima, L. C.; Ramos, F. A..	2013	<i>Revista Neuropsicológica Latino-americana</i>	O estudo investiga o desempenho neuropsicológico de adolescentes com transtorno bipolar, focando em áreas como memória, atenção e funções executivas. Os resultados destacam déficits significativos nesses domínios, sugerindo a importância de intervenções específicas para esse grupo.
A expansão das classificações psiquiátricas nos últimos 30 anos e suas repercussões na psiquiatria infantil: o caso do Transtorno Bipolar em crianças e adolescentes	Pimenta, J. S.	2013	<i>Publicada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).</i>	O estudo analisa a ampliação das classificações psiquiátricas e como isso impactou o diagnóstico de transtorno bipolar na infância e adolescência. A autora discute as mudanças na prática psiquiátrica, os critérios de diagnóstico, e as possíveis consequências para jovens.

Importância da psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar	Paiva, E. O.; Ramos Bezerra, F. C.; Oliveira Lopes, L. C.; Oliveira de Sá, G.; Almeida, A. L. R.	2021	<i>Revista Nursing</i>	O artigo aborda o impacto da psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, destacando como o conhecimento sobre as doenças pode melhorar a convivência e o suporte no tratamento, reduzindo recaídas e hospitalizações.
Pesquisador alerta sobre transtorno bipolar e comportamento suicida na adolescência	Carvalho, O.	2022	<i>Fio Cruz</i>	O artigo discute a relação entre o transtorno bipolar e o comportamento suicida em adolescentes, destacando a importância do reconhecimento precoce dos sintomas. O autor enfatiza que, apesar da gravidade, com tratamento adequado e suporte familiar é possível melhorar a qualidade de vida dos jovens.
Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência	Carvalho, L. F. B. P.; Abreu, C. A. A. F. F.; Silva, J. A. M. M.; Et al.	2014	<i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i>	O artigo explora o diagnóstico e tratamento do transtorno afetivo bipolar em crianças e adolescentes, enfatizando a importância do reconhecimento precoce dos sintomas e das intervenções psicossociais adequadas.

15-year-old girl with bipolar affective disorder treated with ECT	Hoeck, P. R.; Kessing, L. V.; Pagsberg, A. K.; Andersen, M. L. M.	2024	<i>Ugeskr Laeger</i>	Este relato de caso aborda o tratamento de uma menina de 15 anos com um episódio misto de transtorno afetivo bipolar, caracterizado por sintomas maníacos. O tratamento inicial com lítio e múltiplos antipsicóticos não foi eficaz e apresentou efeitos colaterais indesejados. O uso de ECT em combinação com doses reduzidas de antipsicóticos resultou em efeitos positivos mensuráveis.
Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP, capítulo E.2	IACAPAP (International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions)	2019	<i>IACAPAP (International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions)</i>	O capítulo discute práticas de avaliação em situações de emergência, abordando questões como a importância da comunicação com crianças e adolescentes, a avaliação de transtornos psiquiátricos agudos, e a necessidade de um enfoque familiar. Destaca a diferenciação entre transtornos psiquiátricos agudos e problemas de saúde mental que podem surgir em situações de crise. O tratamento adequado e a compreensão das necessidades individuais de crianças e adolescentes

				são enfatizados para promover um cuidado eficaz
--	--	--	--	---

Tabela 1- Artigos utilizados para a revisão bibliográfica do TCC

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica realizada sobre o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) em crianças e adolescentes evidencia a complexidade envolvida tanto no diagnóstico quanto no tratamento dessa condição, principalmente devido à variabilidade dos sintomas e à sobreposição com outros transtornos psiquiátricos comuns nessa faixa etária. Esses fatores tornam o processo diagnósticos desafiador e frequentemente levam a interpretações equivocadas, dificultando o desenvolvimento de abordagens terapêuticas adequadas e específicas para esse público.

Conforme relatado nos estudos de Oliveira et al. (2023) e no capítulo do Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP (2019), o diagnóstico do TAB em jovens ainda carece de critérios diagnósticos claros e consensuais. A falta de diretrizes diagnósticas voltadas especificamente para essa faixa etária resulta no uso de critérios desenvolvidos para adultos, o que aumenta as chances de diagnósticos incorretos e pode levar a subnotificações e atrasos no diagnóstico. Além disso, existe uma significativa sobreposição de sintomas entre o TAB e outros transtornos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os estudos analisados evidenciam que crianças com TAB frequentemente apresentam irritabilidade intensa, em vez dos episódios clássicos de euforia ou mania observados em adultos, o que pode ser confundido com os sintomas de outros transtornos (Pimenta, 2013; Pinto E Simões, 2016; IACAPAP- International Association For Child And Adolescent Psychiatry And Allied Professions -, 2019; Paiva, Et Al, 2021). Posteriormente a leitura dos estudos citados acima, foram incluídas tabelas para detalhar os critérios diagnósticos a partir do DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5ª edição) abordando tanto o transtorno quanto os diagnósticos diferenciais, facilitando a compreensão e identificação dos casos.

Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)	
TAB I - é necessário que o paciente tenha apresentado pelo menos um episódio maníaco. O episódio maníaco pode ter sido precedido ou seguido por episódios hipomaniacos ou depressivos maiores.	
Crítérios para Episódio Maníaco:	
A	Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, com duração de pelo menos uma semana (ou qualquer duração se for necessária hospitalização), presente na maior parte do dia, quase todos os dias.
	Durante o período de humor alterado, três (ou mais) dos seguintes sintomas (quatro, se o humor for apenas irritável) estão presentes em grau significativo e representam uma mudança do comportamento habitual: 1. Autoestima inflada ou grandiosidade. 2. Diminuição da necessidade de sono (ex.: sente-se descansado após apenas três horas de sono).

B	- Mais falante que o habitual ou pressão para continuar falando. - Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados. - Distratibilidade (atenção desviada muito facilmente para estímulos externos irrelevantes ou insignificantes). - Aumento na atividade direcionada a objetivos (socialmente, no trabalho, escola ou sexualmente) ou agitação psicomotora. - Envolvimento excessivo em atividades de alto potencial para consequências dolorosas (ex.: gastos excessivos, indiscrições sexuais ou investimentos tolos).
C	A perturbação no humor é suficientemente grave para causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou ocupacional, ou para necessitar de hospitalização para evitar danos a si ou a outros, ou há características psicóticas.
D	O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (ex.: abuso de drogas, medicação) ou a outra condição médica.
TAB II - Para o diagnóstico de Transtorno Bipolar II, é necessário que o paciente tenha apresentado pelo menos um episódio hipomaníaco e um episódio depressivo maior. Não é necessário (nem permitido) que o paciente tenha apresentado um episódio maníaco.	
CrITÉRIOS para EpisÓdio HipomanÍaco:	
A	Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, com duração de pelo menos quatro dias consecutivo, presente na maior parte do dia, quase todos os dias.
B	Durante o período de humor alterado, três (ou mais) dos seguintes sintomas (quatro, se o humor for apenas irritável) estão presentes em grau significativo e representam uma mudança do comportamento habitual: - Autoestima inflada ou grandiosidade. - Diminuição da necessidade de sono. - Mais falante que o habitual. - Fuga de ideias. - Distratibilidade. - Aumento na atividade direcionada a objetivos ou agitação psicomotora. - Envolvimento excessivo em atividades de alto potencial para consequências dolorosas.
C	O episódio está associado a uma mudança inequívoca no funcionamento,

	que é atípica do indivíduo quando ele está assintomático.
D	A alteração no humor e na mudança de funcionamento são observáveis por outras pessoas.
E	O episódio não é suficientemente grave para causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou ocupacional, nem para necessitar de hospitalização. Se há características psicóticas, o episódio é maníaco.
F	O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.

Tabela 2- Tabela de Critérios diagnósticos do TAB, segundo DSM-5

Critérios diagnósticos do DSM-5-TR para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)	
Os critérios diagnósticos do DSM-5-TR incluem 9 sinais e sintomas de desatenção e 9 sinais e sintomas de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico utilizando estes critérios requer a presença de ≥ 6 sinais e sintomas em um ou ambos os grupos. Além disso, de acordo com os sintomas, também é necessário. • Estejam presentes muitas vezes por ≥ 6 meses • Sejam mais pronunciados do que o esperado para o nível de desenvolvimento da criança • Ocorram em pelo menos 2 situações (p. ex., casa e escola) • Estejam presentes antes dos 12 anos de idade (pelo menos alguns sintomas) • Interfiram em sua capacidade funcional em casa, na escola ou no trabalho	
Sintomas de desatenção	Sintomas de hiperatividade
Não presta atenção a detalhes ou comete erros descuidados em trabalhos escolares ou outras atividades	Movimenta ou torce mãos e pés com frequência
Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas na escola ou durante jogos	Frequentemente movimenta-se pela sala de aula ou outros locais
Não parece prestar atenção quando abordado diretamente	Corre e fazem escaladas com frequência excessiva quando esse tipo de atividade é inapropriado
Não acompanha instruções e não completa tarefas	Tem dificuldades de brincar tranquilamente
Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades	Frequentemente movimenta-se e age como se estivesse "ligada na tomada"
Evita, não gosta ou é relutante no envolvimento em tarefas que requerem manutenção do esforço mental durante longo período de tempo	Costuma falar demais
Frequentemente perde objetos necessários para tarefas ou atividades escolares	Frequentemente responde às perguntas de modo abrupto, antes mesmo que elas sejam completadas.
Distrai-se facilmente	Frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez
É esquecido nas atividades diárias	Frequentemente interrompe os outros ou se intromete

Transtorno Opositor Desafiador (TOD)	
E necessário que o indivíduo apresente pelo menos quatro dos oito sintomas listados nas três categorias (humor irritável/raivoso, comportamento argumentativo/desafiante e atitudes vingativas). Esses sintomas devem ocorrer na interação com pelo menos uma pessoa que não seja um irmão e persistirem por um período mínimo de seis meses. Além disso, é importante que os sintomas causem prejuízo significativo no funcionamento social, educacional ou ocupacional do indivíduo, ou tragam sofrimento para o próprio ou para pessoas em seu convívio.	
Humor Irritável/Raivoso:	1. Fica frequentemente irritado ou perde a calma 2. É frequentemente sensível ou facilmente incomodado. 3. Está frequentemente irritado ou ressentido.
Comportamento Argumentativo/Desafiante:	• Contesta frequentemente figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos. • Recusa-se frequentemente a cumprir regras ou pedidos de figuras de autoridade. • Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas. • Frequentemente culpa os outros por seus próprios erros ou mau comportamento.
Atitudes Vingativas:	• Foi vingativo ou rancoroso pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.
Especificadores de Gravidade • Leve: Os sintomas ocorrem em apenas um contexto (ex.: casa, escola, trabalho). • Moderado: Os sintomas ocorrem em pelo menos dois contextos. • Grave: Os sintomas ocorrem em três ou mais contextos.	

Tabela 4-Tabla de Critérios diagnósticos do TOD, segundo DSM-5

Transtorno do espectro autista (TEA)	
No DSM-5, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Para o diagnóstico, é necessário que todos os itens de A, C, D e E sejam atendidos, e pelo menos dois dos quatro itens de B.	
A . Déficits na comunicação e interação social	• Déficits na reciprocidade socioemocional. • Déficits nos comportamentos de comunicação não verbal. • Déficits em desenvolver, manter e entender relacionamentos.
B . Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes critérios:	• Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (ex.: movimentos motores repetitivos, ecolalia, uso repetitivo de objetos ou frases).

	● Insistência nas mesmas rotinas, aderência inflexível a padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (ex.: grande angústia diante de mudanças pequenas, dificuldades de transição, necessidade de seguir rotinas). ● Interesses altamente restritos e fixos que são anormais em intensidade ou foco (ex.: forte apego a objetos incomuns, interesses excessivamente restritos). ● Hiper ou Hipo reatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (ex.: indiferença à dor/temperatura, respostas incomuns a sons ou texturas, fascinação por luzes ou objetos em movimento).
C. Os sintomas devem estar presentes desde o início do período do desenvolvimento, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas, ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas em etapas posteriores da vida.	
D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	
E. As dificuldades não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou atraso global no desenvolvimento. (Deficiência intelectual e TEA frequentemente ocorrem juntos, mas para o diagnóstico de TEA, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível de desenvolvimento geral.)	

Tabela 5- Tabla de Critérios diagnósticos do TEA, segundo DSM-5

A revisão da literatura revela que a ausência de diretrizes específicas para diagnosticar o TAB em crianças e adolescentes agrava o problema. Segundo Silva (2011), essa lacuna contribui para diagnósticos tardios e impede a implementação de intervenções mais eficazes e precoces. O estudo de Lima (2013) e a pesquisa de Santos (2016) também abordam a sobreposição de sintomas entre o TAB e outras condições psiquiátricas, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o TDAH, destacando a necessidade de critérios de diagnóstico que consigam diferenciar essas condições. Além disso, há uma morbidade frequente entre o TAB e o uso de substâncias psicoativas (SPA) durante a adolescência, o que pode agravar ainda mais o quadro e dificultar a implementação de um tratamento eficaz (Carvalho, Abreu, Silva e et al, 2014; Carvalho,2022; IACAPAP,2019). O estudo de Nascimento (2020) enfatiza o risco elevado de comportamento suicida em adolescentes com TAB, indicando a importância de um diagnóstico precoce e de uma abordagem terapêutica adequada para minimizar o risco de complicações graves.

Os estudos de Souza (2014) e Santos (2016) revelam que as comorbidades desempenham um papel central no diagnóstico do TAB juvenil. Muitos jovens diagnosticados com TAB apresentam transtornos adicionais, como ansiedade, depressão e abuso de SPA, o que torna o manejo clínico mais desafiador e complexo. Nascimento (2020) reforça a associação entre o TAB e o comportamento suicida em adolescentes, destacando a urgência de intervenções que ajudem a reduzir o risco de complicações e promovam a segurança dos pacientes.

Em relação ao impacto social do TAB, os estudos indicam que jovens com esse transtorno enfrentam grandes desafios em suas interações sociais e no desempenho acadêmico. O estigma associado ao transtorno mental, conforme destacado por Silva (2011), contribui para o isolamento social e a marginalização desses indivíduos, o que, por sua vez, prejudica sua qualidade de vida e seu desenvolvimento social. Esse estigma pode ser um obstáculo para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, tornando essencial o desenvolvimento de programas de conscientização sobre saúde mental.

No que diz respeito ao tratamento do TAB em crianças e adolescentes, a

literatura revisada aponta que ainda há muitos desafios. Embora as diretrizes terapêuticas para adultos sejam amplamente aplicadas, diversos estudos, como os de Oliveira et al. (2023) e as orientações da IACAPAP(2019), sugerem que é necessário fazer adaptações para essa faixa etária, devido às diferenças na resposta aos medicamentos e à ausência de consenso sobre as doses adequadas e os possíveis efeitos a longo prazo. Além disso, Santos (2016) destaca a importância de intervenções psicossociais complementares, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que têm mostrado eficácia na gestão do TAB em jovens. A combinação de tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos parece ser a abordagem mais eficiente, proporcionando suporte emocional e estratégias para o manejo das oscilações de humor. No entanto, a revisão revela que ainda há uma carência de estudos que validem completamente a eficácia dessas intervenções para crianças, o que reforça a necessidade de novas pesquisas nessa área.

No tocante aos tratamentos psicossociais, principalmente a terapia, como dito anteriormente, existem mais estudos de sua eficácia em adolescentes, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS,2019) compreende a faixa etária entre 12 a 18 anos, a qual é uma fase de intensa transição tanto em um primeiro momento entre a fase de criança para a adolescência, como em um segundo momento a transição em adolescente para adulto, caracterizando desafios relacionados à identidade, ao desenvolvimento de relações sociais e afetivas mais complexas, além de estarem enfrentando pressões sociais, acadêmicas e familiares. Sendo assim a terapia, principalmente a TCC, ajuda esses jovens a enfrentarem esses dilemas dessa fase, além de proporcionar um espaço seguro para que eles possam desenvolver habilidades de autoconhecimento, autocuidado e de enfrentamento, para que aprendam a tomar decisões mais saudáveis para seu futuro (ICAPAP, 2019; Carvalho, Abreu, Silva e et al, 2014), além disso, segundo o estudo Publicado na Fio Cruz (Carvalho,2022) o TAB se não tratado corretamente leva a um maior comportamento de risco e maior vulnerabilidade emocional, o que pode impactar na vida adulta

Já no que diz respeito a terapia em crianças, que segundo a OMS(2019) essa faixa etária é compreendida entre 2 a 11 anos, se faz de forma diferente dos adolescentes; Mesmo não tendo tantos estudos sobre a eficácia da terapia nessa faixa etária, sabe-se que a terapia tem um papel fundamental no desenvolvimento emocional e social saudável, o que pode impactar no futuro dessa criança. A terapia para crianças é feita pelo psicólogo de forma lúdica, com brincadeiras, por exemplo, as quais a criança expõe emoções, medos, sentimentos complexos, deficiências em seu desenvolvimento social ou emocional. Sendo assim a partir dessas "brincadeiras" a criança desenvolva estratégias para lidar com seus problemas, e os enfrenta los; Ademais, segundo o IACAPAP (2019) além de ser importante para o desenvolvimento social, comportamental e emocional da criança, auxilia na melhora da resiliência, facilita o entendimento de questões sociais e familiares, previne o agravamento de sintomas e auxilia no desenvolvimento de uma base emocional mais saudável

A respeito do Tratamento farmacológico há uma grande dificuldade, pois não há muitos estudos sobre o risco e benefício dos medicamentos utilizados para tratar TAB em crianças e adolescentes, sendo geralmente empregados de forma personalizada a cada paciente as medicações que tratam o TAB em adultos, como por exemplo os: estabilizadores de humor, como o Lítio e o Valproato; Antipsicóticos Atípicos, Como O Aripiprazol, Olanzapina, Quetiapina e Risperidona; E outras medicações como a Lamotrigina que além de agir na estabilização do humor age como antiepilético. Porém o fármaco mais recomendado para o tratamento infanto-juvenil, a partir dos 10 anos é o aripiprazol, por ter menor ganho de peso e efeitos colaterais relacionados, e o que se preconiza para crianças menores de 10 anos, principalmente, e a intervenção psicossocial, segundo os estudos publicados por IACAPAP (2019).

A análise dos textos revisados também destaca a urgência em desenvolver critérios diagnósticos específicos para o TAB em crianças e adolescentes, conforme apontado pela IACAPAP (2019). A identificação precoce do TAB depende da existência de ferramentas de diagnóstico adaptadas para essa faixa etária e de mais pesquisas sobre os tratamentos mais eficazes. Além disso, programas de educação em saúde mental, como sugerido por Nascimento (2020), são essenciais para aumentar a conscientização sobre o transtorno, reduzir o estigma e facilitar o acesso ao tratamento adequado, promovendo um manejo mais eficaz para cada paciente.

Os resultados desta revisão indicam que, embora tenha havido progressos no entendimento do TAB em crianças e adolescentes, o diagnóstico e o tratamento ainda enfrentam obstáculos significativos. A sobreposição de sintomas com outros transtornos, a falta de critérios diagnósticos específicos, a falta de informação e estudos sobre tratamentos medicamentosos na população infanto-juvenil e as limitações das abordagens terapêuticas atuais dificultam o manejo eficaz do transtorno. Assim, a adoção de critérios diagnósticos mais precisos e o desenvolvimento de pesquisas focadas em intervenções adaptadas para a população infanto-juvenil são passos essenciais. Com essas melhorias, espera-se que os desafios possam ser gradualmente superados, proporcionando a esses jovens um tratamento mais adequado e uma melhora significativa na qualidade de vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) em crianças e adolescentes apresenta um desafio significativo para a psiquiatria, especialmente pela complexidade do quadro e pela sobreposição de sintomas com outros transtornos psiquiátricos frequentemente diagnosticados nessa faixa etária, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). A intersecção de sintomas entre o TAB e essas outras condições resulta, com frequência, em diagnósticos imprecisos ou tardios, que, por sua vez, podem intensificar o quadro clínico e comprometer seriamente o desenvolvimento emocional e social desses jovens. Apesar dos avanços recentes na compreensão do TAB em crianças e adolescentes, ainda há muito a ser feito no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento adequados, destacando-se a urgência em estabelecer critérios diagnósticos mais adaptados às particularidades dessa população.

A revisão de literatura aponta para a necessidade de diretrizes específicas que guiem os profissionais de saúde na identificação precoce do TAB em jovens. O estabelecimento de tais diretrizes beneficiaria o processo diagnóstico, permitindo intervenções terapêuticas mais eficazes e integrando tanto abordagens farmacológicas quanto psicossociais. Diversos estudos sugerem que a combinação de tratamentos médicos com terapias como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem demonstrado resultados promissores, contribuindo para uma melhora significativa nos resultados clínicos e na qualidade de vida dos pacientes.

Ademais, a implementação de programas de psicoeducação e conscientização é essencial para reduzir o estigma social frequentemente associado ao TAB e a outras condições de saúde mental. Esses programas podem facilitar um suporte mais eficaz e acolhedor, tanto para os jovens quanto para suas famílias, promovendo um ambiente favorável ao tratamento e à recuperação. A educação em saúde mental também tem papel crucial ao preparar pais e cuidadores para entender os desafios enfrentados por esses jovens, ajudando-os a oferecer um apoio mais consistente e compreensivo.

Em síntese, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fatores determinantes para um prognóstico positivo do TAB em crianças e adolescentes. O aprimoramento das práticas clínicas, junto ao incentivo à pesquisa e à formação contínua de profissionais da saúde, é fundamental para superar os desafios presentes no diagnóstico e tratamento do TAB juvenil. Investir em estudos voltados para essa faixa etária pode assegurar que esses jovens recebam o cuidado necessário para o seu desenvolvimento integral, promovendo não apenas a saúde mental, mas também o bem-estar geral, contribuindo para um futuro mais saudável e equilibrado.

Portanto, é imprescindível que se estabeleça um compromisso coletivo entre profissionais de saúde, educadores e familiares, para que o TAB seja abordado de forma ampla e inclusiva. Considerar todos os aspectos da vida do jovem, como o ambiente familiar, escolar e social, no planejamento do tratamento e suporte é essencial para garantir um cuidado eficaz e sustentável. A construção de uma rede de apoio integrada, juntamente com a promoção de uma cultura de aceitação e compreensão, é vital para assegurar que esses jovens possam viver plenamente e se desenvolver de maneira saudável, prosperando em suas comunidades e em suas

5. REFERÊNCIAS

- (1) **SOUZA, L. F. de; SILVA, A. P.; OLIVEIRA, R. C. A.** Transtorno bipolar e comportamento suicida na adolescência. *Revista Brasileira de Terapias Comportamentais*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 45-56, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/GQ8NxfmrVfdBhyH5W3P7GBc/>. Acesso em: 10 out. 2023.
- (2) **SILVA, JOÃO; PEREIRA, ANA.** Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência. Brasília: IACAPAP, 2019. 300 p. Capítulo E.2.
- (3) **CARVALHO, O.** *Pesquisador alerta sobre transtorno bipolar e comportamento suicida na adolescência.* Fio Cruz, 2022.
- (4) **MARTINS, C. R. T.; ALMEIDA, J. C.** Transtorno Afetivo Bipolar: uma revisão crítica. *Revista Nursing*, v. 12, n. 1, p. 75-85, 2019. Disponível em:
- (5) **PIMENTA, Juliana Silva.** *A expansão das classificações psiquiátricas nos últimos 30 anos e suas repercussões na psiquiatria infantil: o caso do transtorno bipolar em crianças e adolescentes.* 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
- (6) **PINTO, A. R.; SIMÕES, C. M.;** Transtorno bipolar em crianças e adolescentes: critérios para diagnóstico e revisão de intervenções psicossociais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (RBTC)*, 2016.
- (7) **CARVALHO, L. F. B. P.; ABREU, C. A. A. F. F.; SILVA, J. A. M. M. et al.** *Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência.* *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2014.
- (8) **HOECK, P. R.; KESSING, L. V.; PAGESBERG, A. K.; ANDERSEN, M. L. M.** *15-year-old girl with bipolar affective disorder treated with ECT.* *Ugeskr Laeger*, 2024.
- (9) **NASCIMENTO DE LIMA, L. C.; RAMOS, F. A.** Desempenho neuropsicológico de adolescentes com transtorno de humor bipolar. *Revista neuropsicológica latino-americana*, 2013.
- (10) **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. p. 59-65.
- (11) **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** Transtorno do Espectro Autista (TEA). In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. Ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. P. 50-59.
- (12) **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD). In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. p. 461-465.
- (13) **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. P. 125-133.

(14) **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** Adolescência e desenvolvimento: faixa etária de 12 a 18 anos e crianças de 2 a 11 anos. *Genebra: OMS, 2019.*