

O diagnóstico do Transtorno Bipolar na infância: uma revisão integrativa

Diagnosis of Bipolar Disorder in childhood: an integrative review

Sara Toledo Quintino (1)

Francis Jardim Pfeilsticker (2)

(1) Graduanda do curso de Medicina (UNIPAM).

E-mail: saratoledoq@gmail.com

(2) Professora Orientadora (UNIPAM).

E-mail: francis@unipam.edu.br

Resumo: O Transtorno Bipolar é uma condição caracterizada por alterações de humor e atinge cerca de 30 milhões de pessoas no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde. O transtorno é questão de debate, e estudos demonstram que, com diagnóstico precoce e tratamento adequado, o prognóstico melhora significativamente. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar critérios e instrumentos utilizados no diagnóstico do Transtorno Bipolar na infância. Trata-se de uma revisão integrativa, cujo levantamento de dados foi realizado em junho de 2017. Foram encontrados 1011 artigos e incluídos 13 artigos de relevância para o estudo. Após a leitura e interpretação dos meios diagnósticos utilizados na infância para o transtorno bipolar, foram elencadas cinco categorias analíticas. Conclui-se que, apesar de avanços significativos, ainda há uma grande falta de consenso sobre o processo diagnóstico, sendo o DSM-5 e o CID-10 as ferramentas mais utilizadas como auxílio.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Criança. Diagnóstico.

Abstract: Bipolar disorder is a condition characterized by mood swings and affects about 30 million people worldwide, according to the World Health Organization. The disorder is a matter of debate and studies show that with early diagnosis and proper treatment, the prognosis improves significantly. Given the above, the purpose of this study is to analyze the criteria and instruments used in the diagnosis of Bipolar Disorder in childhood. It is an integrative review, whose data collection was performed in June 2017. We found 1011 articles and included 13 articles of relevance to the study. After reading and interpreting the diagnostic methods used in childhood for bipolar disorder, five analytical categories were listed. We conclude that despite significant advances, there is still a great lack of consensus and divergence about the diagnostic process, with DSM and CID-10 being the most used tools as an aid.

Keywords: Bipolar Disorder. Child. Diagnosis.

1 Introdução

O Transtorno Bipolar (TB), também designado como “transtorno afetivo bipolar” e antigamente chamado de “insanidade maníaco-depressiva”, é uma condição

psiquiátrica caracterizada por alterações graves de humor, envolvendo períodos de humor elevado e de depressão (polos opostos da experiência afetiva), intercalados por períodos de remissão e associados a sintomas cognitivos, físicos e comportamentais específicos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o transtorno atinge cerca de 30 milhões de pessoas no mundo, alcançando as maiores causas de incapacidade (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017).

O Transtorno Bipolar em crianças e adolescentes tem sido foco de controvérsia, tanto na apresentação dos sintomas do quadro clínico, quanto no diagnóstico e abordagem (SANTOS; KRIEGER, 2014). Os dados epidemiológicos podem variar de acordo com a idade, com o curso da doença e com a presença ou não de comorbidades (FU-I, 2004). Alguns estudos argumentam sobre a necessidade de critérios diagnósticos mais específicos para a faixa etária, enquanto outros concordam com os critérios propostos atualmente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria.

Na prática clínica, a apresentação dos sintomas oscila em função da idade, da etapa de desenvolvimento cerebral e sua repercussão sobre a capacidade cognitiva e emocional da criança para perceber e expressar seus sentimentos. O consenso têm sido que as patologias que compõem o espectro dos transtornos de humor tem sido subdiagnosticadas (FARIAS; CORDEIRO, 2011).

Estudos demonstram que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado melhoram significativamente o prognóstico, reduzindo o número de recaídas e duplicando a taxa de resposta à terapêutica farmacológica (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017).

Devido ao seu início precoce, seu padrão de ciclagem e sua evolução crônica, o TB pode ocasionar graves prejuízos emocionais e cognitivos. Seu diagnóstico também está associado a taxas alarmantes de suicídio, problemas escolares, comportamentos de risco (promiscuidade sexual e/ou abuso de drogas), a altas taxas de recorrência e baixas taxas de recuperação (MORAES; SILVA; ANDRADE, 2007).

Alcançando uma das maiores causas de incapacidade, o transtorno bipolar tem um índice exorbitante de morbimortalidade. Sendo assim, o seu diagnóstico é imprescindível para evitar complicações na qualidade de vida e prejuízos emocionais e cognitivos graves. Além disso, é necessário um maior levantamento e análise de estudos sobre a apresentação desse transtorno na infância, associada à criação sistemática de protocolos e escalas com critérios que possam corresponder a um diagnóstico fidedigno do transtorno bipolar, evitando suas inúmeras complicações.

Atualmente, o diagnóstico na infância ainda é controverso e pouco discutido. Diante disso, surge a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os meios utilizados atualmente para diagnosticar o transtorno bipolar na infância?”. Essa revisão integrativa tem como propósito identificar os critérios e instrumentos utilizados atualmente no diagnóstico do Transtorno Bipolar na infância.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que seguiram as seguintes etapas: definição do tema, elaboração, estabelecimento de critérios de inclusão e

exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos principais resultados e a elaboração do artigo que completam todas as fases.

Foi realizada uma pesquisa eletrônica no mês de junho de 2017 nas seguintes bases de dados: US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). As palavras ou expressões-chave utilizadas, com o auxílio da pesquisa no DeCS foram: Transtorno Bipolar, Criança, Diagnóstico.

Foram encontrados 1011 artigos no PubMed e 13 artigos na base de dados da Scielo sobre o Transtorno Bipolar em crianças sobre diversos temas, como aspectos clínicos, tratamentos farmacológicos, pesquisas genéticas, dentre outros. Não houve limitação de tempo nem restrição de língua de publicação.

Nos resultados acima, os critérios de inclusão envolvem os artigos que analisam e o diagnóstico atual do Transtorno Bipolar na infância e que foram publicados entre os anos de 2007 e 2017.

Separadamente, nos resultados acima, foram incluídos relato de casos, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos. Dentre os critérios de exclusão, estão artigos que não analisam o diagnóstico atual do Transtorno Bipolar na infância e que não foram publicados entre os anos de 2007 e 2017.

Os artigos foram analisados referentes à temática abordando: identificação do artigo (título, periódico, ano, idioma); identificação, formação e titulação do autor principal; os objetivos; considerações éticas; delineamento do estudo; instrumento para coleta de dados; o Transtorno Bipolar na infância; o diagnóstico do Transtorno Bipolar na infância; resultados e conclusões.

3 Resultado e discussão

Após o levantamento das publicações, os artigos encontrados foram analisados, segundo os critérios de inclusão estabelecidos, sendo selecionados 13 artigos científicos para o estudo, com a elaboração do Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos incluídos para análise da revisão integrativa

Nº	Autores	Título do Artigo	Características do Estudo	Periódico / Ano
01	Bosaipo, N. B; Borges, V. F; Juruena, M. F.	Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos	Tipo de estudo: qualitativo Local: Ribeirão Preto, SP, Brasil Amostra: Livros e artigos	Revista Medicina Ribeirão Preto, 2017
02	Santos, A; Krieger, F. V.	Transtornos de humor na infância e na adolescência: uma atualização	Tipo de estudo: qualitativo Local: Porto Alegre, RS; São Paulo, SP, Brasil Amostra: Livros e artigos	Revista Brasileira de Psicoterapia, 2014
03	Farias, A. C; Cordeiro, M. L.	Transtornos do humor em crianças e adolescentes: atualização para pediatras	Tipo de Estudo: qualitativo Local: Rio de Janeiro, Brasil Amostra: Livros e artigos	Jornal de Pediatria, 2011

Continua...

...Conclusão

04	Moraes, C; Silva, F. M. B. N; Andrade, E. R.	Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica	Tipo de estudo: qualitativo Local: Campinas, SP, Brasil Amostra: Livros e artigos	Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2007
05	Rateesh, A., <i>et al.</i>	Instruments that prospectively predict bipolar disorder – A systematic review	Tipo de Estudo: qualitativo Local: Melbourne, Austrália Amostra: Livros e artigos	Journal of Affective Disorders, 2015
06	Kessing, L.V; Vradi, E.; Anderson, P. K.	Diagnostic stability in pediatric bipolar disorder	Tipo de estudo: quantitativo Local: Dinamarca Amostra: crianças e adolescentes com diagnóstico de transtorno bipolar entre 1994 e 2012, na Dinamarca	Journal of Affective Disorders, 2015
07	Singh, M. K.; Ketter, T.; Chang, K. D.	Distinguishing bipolar disorder from other psychiatric disorders in children	Tipo de Estudo: qualitativo Local: Stanford, Califórnia, EUA Amostra: Livros e artigos	Current Psychiatry Reports, 2014
08	Paris, J.	Problems in the boundaries of bipolar disorders	Tipo de Estudo: qualitativo Local: Montreal, Quebec, Canadá Amostra: Livros e artigos	Current Psychiatry Reports, 2014
09	Carlson, G. A.; Klein, D. N.	How to understand divergent views on bipolar disorder in youth.	Tipo de Estudo: qualitativo Local: Nova York, EUA Amostra: Livros e artigos	Annual Review of Clinical Psychology, 2014
10	Papachristou, E. <i>et al.</i>	Child behavior checklist—mania scale (CBCL-MS): development and evaluation of a population-based screening scale for bipolar disorder.	Tipo de Estudo: quantitativa Local: Wuerzburg, Alemanha Amostra: 2230 Participantes de uma pesquisa holandesa	Public Library of Science, 2013
11	Shain, B. N., <i>et al.</i>	Collaborative role of the pediatrician in the diagnosis and management of bipolar disorder in adolescents.	Tipo de Estudo: qualitativo Local: Elk Grove Village, Illinois, EUA Amostra: Livros e artigos	Pediatrics, 2012, v. 130
12	Goldstein, B. I.	Recent progress in understanding pediatric bipolar disorder	Tipo de Estudo: qualitativo Local: Toronto, Ontario, Canadá Amostra: Livros e artigos	Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine journal, 2012
13	Renk, K., <i>et al.</i>	Bipolar disorder in children: review article.	Tipo de Estudo: qualitativo Local: Orlando, Florida, EUA Amostra: Livros e artigos	Psychiatry Journal, 2014

Os artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e que trouxeram contribuições importantes para o diagnóstico do transtorno bipolar na infância propiciaram a construção de cinco categorias analíticas.

O interesse sobre o transtorno bipolar na infância começou a surgir com mais seriedade depois da monografia de Kraepelin (1921) sobre insanidade maníaco-

depressiva no início do século XX. Vários levantamentos em crianças enfermas culminaram na publicação especial de “The Nervous Child”, em 1952, concluindo que depressão era mais comum que a mania e ocorria principalmente em adolescentes, mas que poderia ter muitas “variantes temperamentais em crianças” (CARLSON; KLEIN, 2014).

Esse transtorno se caracteriza por alterações do humor que envolvem períodos de humor elevado (mania) e de depressão (hipomania). O humor pode ser definido como “uma emoção ou um tom de sentimento difuso e persistente que influencia o comportamento de uma pessoa e colore sua percepção de ser no mundo” (SADOCK; RUIZ; SADOCK, 2017, p. 347).

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o transtorno se classifica em dois tipos principais: o Tipo I, em que a mania persiste, e o Tipo II, em que a hipomania prevalece (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017).

O DSM-5 exige, para o diagnóstico do transtorno bipolar I, o preenchimento dos critérios para um episódio maníaco. O episódio maníaco pode anteceder ou ser sucedido por episódios hipomaníacos ou depressivos maiores. Os critérios diagnósticos para transtorno bipolar II especificam os sintomas hipomaníacos (SADOCK; RUIZ; SADOCK, 2017, p. 364).

Os episódios de mania abrangem o humor eufórico, aceleração do pensamento, diminuição da necessidade de sono, verbosidade, distração, grandiosidade, hipersexualidade, aumento de atividades prazerosas e agitação psicomotora. Dentre os requisitos, são necessários quatro dias para o diagnóstico de hipomania e sete dias para o diagnóstico de mania (SANTOS; KRIEGER, 2014).

Tem-se observado nas últimas décadas um maior reconhecimento do transtorno bipolar na infância como transtorno mental progressivo que ocorre ao longo do desenvolvimento tanto na psiquiatria, quanto na área da pediatria. Essa atitude beneficia não apenas os pacientes, mas também suas famílias, uma vez que o tratamento de crianças e adolescentes abrange aspectos escolares, sociais e familiares. A abordagem metodológica e precisa proporciona uma maior estabilidade na conclusão do diagnóstico e início precoce do tratamento, com redução de prejuízos atuais e prevenção de danos funcionais e cognitivos.

A estabilidade diagnóstica pode ser definida como “o grau em que um diagnóstico é confirmado subsequente a critérios de avaliação” (KESSING; VRADI; ANDERSON, 2015, p. 417,).

Fatores que podem contribuir para uma instabilidade diagnóstica do transtorno bipolar na infância incluem uma alta taxa de comorbidades como TDAH, transtorno de conduta e desafiador de oposição. Além disso, os relatos da criança e do responsável podem divergir quanto aos sintomas apresentados, o que pode levar a um diagnóstico impreciso (SINGH; KETTER; CHANG, 2014).

No DSM-5, o critério para um episódio maníaco se caracteriza por um período significativo de irritabilidade, euforia, grandiosidade e um foco intenso direcionado a atividades ou energia, com ou sem períodos de depressão, que se distingue do estado típico da mania na infância (SINGH; KETTER; CHANG, 2014).

Na infância, poderá haver períodos distintos de mania e depressão, ou mania e sintomas depressivos podem se sobrepor durante a evolução dos sintomas. Sintomas que existiam anteriormente aos episódios de mania ou depressão e que não se agravam durante esses quadros não devem ser inclusos para auxiliar no diagnóstico (SINGH; KETTER; CHANG, 2014).

Foi incluso na última atualização do DSM o “Disruptive mood dysregulation disorder”, que significa “transtorno da oscilação disruptiva do humor”. Esse transtorno inclui crianças de seis a dezoito anos de idade com uma desregulação significativa do humor, que não se enquadram totalmente nos critérios para transtorno bipolar tipo um ou dois (BD-I ou BD-II). Os sintomas devem aparecer antes dos dez anos de idade, com um estado de irritação ou nervosismo persistente e explosões de temperamento severas e recorrentes (SINGH; KETTER; CHANG, 2014).

Aqueles que apoiam a inclusão desse novo transtorno no DSM-5 defendem que isso pode auxiliar no diagnóstico de crianças sem risco familiar significativo e que possuem mais probabilidade de desenvolver depressão unipolar e distúrbios de ansiedade do que o transtorno bipolar. Entretanto, seria um desafio clínico distinguir o transtorno da oscilação disruptiva do humor de outros distúrbios psiquiátricos na infância, como transtornos de comportamento. Além disso, o transtorno da oscilação disruptiva do humor pode não ter associação com o histórico familiar ou história pregressa do paciente. Se isso for verdade, crianças diagnosticadas atualmente com distúrbio de conduta ou transtorno obsessivo compulsivo podem receber um diagnóstico de transtorno da oscilação disruptiva do humor e isso pode ser usado para tratar “crianças difíceis”, apesar da falta de evidência (SINGH; KETTER; CHANG, 2014).

Essa inclusão almeja enquadrar nosologicamente o transtorno bipolar na infância, além de evitar falsos diagnósticos e iatrogenia. É possível que mais estudos ainda sejam necessários para verificar ou refutar a utilidade desse diagnóstico e seu benefício em evitar um diagnóstico tardio do transtorno bipolar na infância.

Em um cenário internacional, contraditoriamente observamos que a inclusão de um novo transtorno no DSM-5 seja uma possível tentativa de reduzir a taxa crescente de diagnósticos do transtorno bipolar na infância, evitando sobrediagnósticos. Porém, com o aumento da incidência de diagnósticos, são necessários mais estudos que possam analisar e auxiliar o diagnóstico final do transtorno bipolar nessa faixa etária.

Baseado na importância da estabilidade diagnóstica e na escassez de pesquisas que abrangem o transtorno bipolar na infância, um estudo longitudinal de 16 anos investigou a autenticidade do uso do CID-10 no diagnóstico do transtorno na faixa etária pediátrica nos Estados Unidos. Os resultados mostraram que entre os pacientes, 144 (40,7%) receberam o diagnóstico de imediato, enquanto 210 pessoas (59,3%) foram diagnosticadas tardiamente. Dessa forma, concluímos que as crianças e adolescentes que receberam um diagnóstico de transtorno bipolar com o auxílio do CID-10 em um período de 1994-2012, a minoria obteve um diagnóstico no primeiro contato médico-paciente, sendo que a maioria foi diagnosticada posteriormente e aproximadamente 24% dos pacientes com um diagnóstico inicial de transtorno bipolar eventualmente recebeu outro diagnóstico (KESSING; VRADI; ANDERSON, 2015).

A abordagem do CID-10 depende do reconhecimento de um padrão para definir o transtorno bipolar. O CID-10 exige que o paciente experimente pelo menos dois episódios em que o humor, a energia e atividade do paciente estão significativamente alterados. Além disso, a recuperação do paciente é usualmente completa entre os episódios e a mania, que geralmente começa de forma súbita e dura duas a quatro semanas até cinco meses. A depressão tende a durar mais (cerca de seis meses), embora raramente mais do que um ano. A definição do CID-10 é claramente uma visão mais limitada e conservadora do transtorno bipolar, em comparação com o DSM (CARLSON; KLEIN, 2014).

No cenário nacional, percebemos uma vasta divergência sobre o diagnóstico do transtorno bipolar na infância, sendo que não há dados epidemiologicamente concretos sobre a prevalência do distúrbio no Brasil. Além disso, observa-se, na maioria da classe médica, uma imparcialidade quando se trata do assunto, provavelmente devido à falta de consenso sobre o diagnóstico e o receio de iatrogenia nessa faixa etária. Devemos analisar a possibilidade do diagnóstico avaliando os possíveis riscos e benefícios para o paciente, ressaltando que o transtorno na infância não manejado de forma adequada pode acarretar no futuro, prejuízos cognitivos e funcionais permanentes.

Em relação ao processo de avaliação e diagnóstico do transtorno bipolar, a história clínica combinada com uma anamnese detalhada permanece como principal instrumento diagnóstico (SANTOS; KRIEGER, 2014).

Com uma investigação metódica do histórico dos pacientes, a diferença do quadro clínico entre os sexos na infância foi observada. Os relatos de transtorno bipolar em meninos e meninas foram semelhantes, assim como suas comorbidades e histórico familiar. Entretanto, as crianças do sexo feminino possuem uma duração mais curta de mania, mais episódios depressivos e estão expostas a um risco maior de apresentar comorbidades, como transtorno do pânico e abuso de substâncias. Observamos que crianças do sexo masculino apresentam um diagnóstico mais prevalente de TDAH e raramente apresentam sintomas relacionados ao comportamento antes da puberdade (SINGH; KETTER; CHANG, 2014).

Na infância, um dos aspectos que dificultam o diagnóstico do transtorno bipolar é que o comportamento habitual da faixa etária pode confundir médicos e levar a um diagnóstico errôneo. Para distinguir o transtorno bipolar de comportamento fisiológico, os sintomas devem persistir, causar prejuízo social, acadêmico e familiar. Prejuízos funcionais indicam sinais precoces de comportamentos anormais que demandam atenção especial do médico. Sintomas como grandiosidade e euforia devem ser inapropriados no contexto em que ocorrem. Além disso, uma necessidade reduzida de sono e hipersexualidade são indicadores relativamente específicos do transtorno bipolar. A presença de irritabilidade pode criar um obstáculo diagnóstico e também é um critério diagnóstico para depressão maior e transtorno de ansiedade generalizada na infância, além de outros distúrbios (SINGH; KETTER; CHANG, 2014).

Além do auxílio do DSM-5 e do CID-10 para o diagnóstico, alguns instrumentos e escalas foram identificados. Em resposta à necessidade de um diagnóstico precoce de indivíduos com alto risco para desenvolver transtorno bipolar, houve várias formas de desenvolver e validar instrumentos de rastreamento, que serão discutidas a seguir. Identificamos como relevante para o transtorno bipolar, principalmente a escala

“CBCL-Pediatric Bipolar Disorder Scale”. Essa escala compara itens como comportamento agressivo, ansiedade/depressão e déficit de atenção (RATEESH *et al.*, 2015).

A escala CBCL modificada em 1991 representa a análise de uma variedade de domínios do comportamento infantil a partir de relatos do responsável ou professor da criança de quatro a dezoito anos. Esses domínios abrangem isolamento social, sintomas somáticos, ansiedade, depressão, comportamento destrutivo, problemas sociais e de pensamento, dificuldade de concentração, comportamento agressivo e delinquente. Cada item é convertido em um escore final, sendo normatizado por idade e gênero. A credibilidade do instrumento foi indicada como alta (RATEESH *et al.*, 2015).

O estudo de imagens neurológicas como auxílio no diagnóstico do transtorno bipolar não é uma prática rotineira e não há consenso sobre as alterações fisiopatológicas que podem ser identificadas tanto na idade adulta quanto na infância. Apesar disso, baseado em estudos recentes, há sugestões de que o envolvimento de estruturas subcorticais pode ocorrer. Foram reportados alguns estudos sugerindo que crianças com transtorno bipolar exibem diferenças no volume do hipocampo, núcleo caudado e tálamo. Algumas crianças com transtorno bipolar e histórico familiar positivo demonstraram também volumes menores da amígdala, comparado com outras crianças hípidas (RENK *et al.*, 2014).

Diante da dificuldade diagnóstica e necessidade de evitar um diagnóstico tardio, o pediatra exerce um papel extremamente relevante na suspeita e identificação de sintomas e sinais de alerta que podem indicar o início do transtorno bipolar. Os pediatras se deparam com um número crescente de pacientes diagnosticados com o transtorno e, além disso, podem estar em contato com pacientes muito antes de receberem um diagnóstico pelo psiquiatra (SHAIN *et al.*, 2012).

O objetivo do pediatra é a identificação de sinais de alerta e, portanto, saber quando encaminhar para o psiquiatra. Esse sistema de referência e contra referência deve funcionar com ajuda mútua dos profissionais, visando ao melhor atendimento do paciente (SHAIN *et al.*, 2012).

Os sintomas de alerta incluem explosões de raiva e agressão física ou verbal, episódios de necessidade reduzida de sono, mudanças drásticas do humor, hipersexualidade, grandiosidade e agitação ou mania com uso de antidepressivos. Alguns critérios são importantes de serem lembrados. É relevante que o pediatra tenha familiaridade e conhecimento dos critérios diagnósticos (DSM-5 e CID-10) e os diferentes tipos de transtorno bipolar. É relevante manter sempre uma boa comunicação com o paciente e a família, além de psiquiatras e outros profissionais de saúde que podem auxiliar no diagnóstico. Além disso, é necessário registrar cuidadosamente todas as recomendações, referências, medicamentos prescritos e instruções para observar e relatar efeitos adversos (SHAIN *et al.*, 2012).

O pediatra também deve agir visando à segurança do paciente. A criança que apresentar ideação suicida significativa, tentativas de se ferir ou tentativas de suicídio deve ser encaminhada para o psiquiatra. Para auxiliar no diagnóstico ou para início de tratamento, os pediatras devem se atentar também para os casos com histórico familiar positivo para o transtorno e realizar o encaminhamento quando necessário (GOLDSTEIN, 2012).

4 Conclusão

Respondendo à pergunta norteadora, “Quais são os meios utilizados atualmente para diagnóstico o transtorno bipolar na infância?”, concluímos que, apesar de avanços significativos, ainda há falta de consenso significativa e uma vasta divergência de literatura sobre o processo diagnóstico. Além disso, é fundamental reavaliar continuamente o manejo administrativo e socioeconômico da psiquiatria infantil na atualidade. O diagnóstico do transtorno bipolar continua um desafio pela sua apresentação clínica variada na infância e sintomas que podem sobrepor a outras comorbidades levando a falso diagnóstico, iatrogenia e falta de intervenção precoce. Apesar disso, observa-se que as ferramentas mais utilizadas como auxílio no diagnóstico do transtorno bipolar na infância são o DSM-5 e o CID-10. Conclui-se que a abordagem do diagnóstico atual do transtorno bipolar na infância envolve a necessidade de realização de mais estudos longitudinais e a formulação de um consenso diagnóstico com objetivo de padronizar os métodos utilizados entre os profissionais.

Referências

BOSAIPO, Nyanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, Supl. 1, p. 72-84, jan.-fev. 2017. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/SIMP8-Transtorno-Bipolar.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

CARLSON, Gabrielle A; KLEIN, Daniel N. How to Understand Divergent Views on Bipolar Disorder in Youth. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 10, p. 529-551, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24387237>. Acesso em: 20 out. 2017.

FARIAS, Antonio Carlos de; CORDEIRO, Maria Lucia. Transtornos do humor em crianças e adolescentes: atualização para pediatras. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 5, p. 373-381, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n5/v87n05a03.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

FU-I, Lee. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 26, supl. 3, p. 22-26, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000700006. Acesso em: 23 out. 2017.

GOLDSTEIN, Benjamin I. Recent Progress in Understanding Pediatric Bipolar Disorder. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine Journal**. v. 166, n. 4, p. 362-371, apr. 2012. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=recent+progress+in+understanding+pediatric+bipolar+disorder>. Acesso em: 20 out. 2017.

KESSING, Lars Vedel; VRADI, Eleni; ANDERSON, Per Kragh. Diagnostic stability in pediatric bipolar disorder. **Journal of Affective Disorders**, v.172, p. 417-421, feb. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25451446>. Acesso em: 13 out. 2017.

MORAES, César de; SILVA, Fábio Mello Barbirato Nascimento; ANDRADE, Ênio Roberto de. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500005. Acesso em: 20 out. 2017.

PAPACHRISTOU, Efstathios *et al.* Child Behavior Checklist - Mania Scale (CBCL-MS): Development and Evaluation of a Population-Based Screening Scale for Bipolar Disorder. **Public Library of Science**, v. 8, n. 8, aug. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Development+and+Evaluation+of+a+Population-Based+Screening+Scale+for+Bipolar>. Acesso em: 13 out. 2017.

PARIS, Joel. Problems in the Boundaries of Bipolar Disorders. **Current Psychiatry Reports**, v. 16, n. 8, aug. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24930522>. Acesso em: 20 out. 2017.

RATEESH, Aswin *et al.* Instruments that prospectively predict bipolar disorder: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 179, p. 65-73, jul. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25845751>. Acesso em: 20 out. 2017.

RENK, Kimberly *et al.* Bipolar Disorder in Children: Review Article. **Psychiatry Journal**, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24800202>. Acesso em: 20 out. 2017

SADOCK, Benjamin J.; RUIZ, Pedro; SADOCK, Virginia A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. São Paulo: Artmed Editora, 2017.

SANTOS, Aline; KRIEGER, Fernanda Valle. Transtornos de humor na infância e na adolescência: uma atualização. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, p. 104-114, 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847890?lang=en>. Acesso em: 14 out. 2017.

SHAIN, B.N., *et al.* Collaborative Role of the Pediatrician in the Diagnosis and Management of Bipolar Disorder in Adolescents. **Pediatrics**, v. 130, n. 6, 2012.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23184107>. Acesso em: 20 out. 2017.

SINGH, Manpreet K.; KETTER, Terence; CHANG, Kiki D. Distinguishing Bipolar Disorder From Other Psychiatric Disorders in Children. **Current Psychiatry Reports**, v. 16, n. 12, dec. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25315116>. Acesso em: 15 out. 2017.