



TRANSTORNOS DE HUMOR(AFETIVOS)

TRANSTORNOS DE HUMOR (AFETIVOS)

- Segundo OMS, o transtorno afetivo afeta cerca de 50 milhões de pessoas no mundo, sendo a primeira causa de incapacidade para o trabalho entre todos os problemas de saúde (Murray e Lopez, 1996) e a quarta causa de ônus social.



MANIA

- Humor durante certo período de tempo (por 1 semana, mais ou menos) persistentemente elevado ou irritável.
- A perturbação do humor deve ser acompanhada por pelo menos três sintomas, que inclui:
 1. auto-estima inflada ou grandiosidade,
 2. necessidade de sono diminuída,
 3. pressão por falar,
 4. fuga de idéias,
 5. distratibilidade,
 6. maior envolvimento em atividades dirigidas a objetivos ou agitação psicomotora,
 7. e envolvimento excessivo em atividades prazerosas com um alto potencial para conseqüências dolorosas.



MANIA

- F30.0 Hipomania
- F30.1 Mania sem sintomas psicóticos
- F30.2 Mania com sintomas psicóticos
- F30.8 Outros episódios maníacos
- F30.9 Episódio maníaco não especificado



BIPOLAR

- 2 ou mais episódios nos quais o humor e os níveis de atividade do paciente estão significativamente perturbados, sendo que estas alterações se alternam em:
 1. Elevação do humor e aumento de energia e atividades (mania e hipomania);
 2. Rebaixamento de humor e diminuição de energia e a atividade (depressão)



BIPOLAR

- F31.0 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaníaco
- F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos
- F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos
- F31.3 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado
- F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos
- F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos
- F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto
- F31.7 Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão
- F31.8 Outros transtornos afetivos bipolares
- F31.9 Transtorno afetivo bipolar não especificado



EPISÓDIO DEPRESSIVO

- A característica essencial de um Episódio Depressivo Maior é um período mínimo de 2 semanas, durante as quais há um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades (Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável ao invés de triste).
- O indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui:
 1. alterações no apetite ou peso,
 2. sono e atividade psicomotora;
 3. diminuição da energia;
 4. sentimentos de desvalia ou culpa;
 5. dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou
 6. pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida,
 7. planos ou tentativas de suicídio.



EPISÓDIO DEPRESSIVO

- F32.0 Episódio depressivo leve
- F32.1 Episódio depressivo moderado
- F32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
- F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos
- F32.8 Outros episódios depressivos
- F32.9 Episódio depressivo não especificado



TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE

- Episódios repetidos de depressão (sem história de mania).
- Há sempre o risco de se converter em transtorno afetivo bipolar



TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE

- F33.0 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve
- F33.1 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado
- F33.2 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos
- F33.3 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos
- F33.4 Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão
- F33.8 Outros transtornos depressivos recorrentes
- F33.9 Transtorno depressivo recorrente sem especificação



TRANSTORNOS PERSISTENTES DO HUMOR

- F34.0 Ciclotimia
- A característica essencial do Transtorno Ciclotímico é uma perturbação crônica e flutuante do humor, envolvendo numerosos períodos de sintomas hipomaníacos e numerosos períodos de sintomas depressivos
- Os sintomas não apresentam a gravidade dos episódios de mania e de depressão , mas duram pelo período de 2 anos (1 ano para crianças e adolescentes), sendo que quaisquer intervalos livres de sintomas não duram mais de 2 meses



TRANSTORNOS PERSISTENTES DO HUMOR

- F34.1 Distímia
- É uma depressão crônica, de intensidade leve, na maioria dos casos, muito duradoura.
- Começa na vida adulta e dura vários anos.
- Baixa auto-estima, fadiga, anedonia, irritabilidade, mau humor crônico.
- Os sintomas devem estar presentes ininterruptamente por, pelo menos, dois anos.



OUTROS TRANSTORNOS DE HUMOR PERSISTENTES

- F34.8 Outros transtornos do humor [afetivos] persistentes
- F34.9 Transtorno do humor [afetivo] persistente não especificado



OUTROS

- F38.0 Outros transtornos do humor [afetivos] isolados
- F38.1 Outros transtornos do humor [afetivos] recorrentes
- F38.8 Outros transtornos especificados do humor [afetivos]
- F39 Transtorno do humor [afetivo] não especificado



DEPRESSÕES SECUNDÁRIAS

- Associada a uma doença ou quadro clínico somático, cerebral ou sistêmico.
- Hiper e hipotireoidismo, hipo e hiperparatireoidismo, lúpus, Parkinson, AVCs.
- Corticoterapias, quimioterapias, intoxicações por chumbo e mercúrio.



TRATAMENTO

- Psicoterapia
- Psicofarmacoterapia



SUBTIPOS DO TRANSTORNO BIPOLAR

TB episódio maníaco único

TB tipo I – com mais de um episódio (maníaco ou depressivo maior, mas pelo menos um maníaco)

TB tipo II com mais de um episódio (hipomaníaco ou depressivo maior, mas pelo menos um hipomaníaco)



TRATAMENTO DAS MANIAS

- Os principais medicamentos empregados no tratamento do transtorno bipolar são os chamados "estabilizadores do humor", sendo igualmente eficazes no tratamento dos episódios de mania e depressão, podendo ser empregados no tratamento crônico (também chamado de manutenção).
- Atualmente, os mais empregados são o lítio e o ácido valpróico, que possuem efeito final semelhante.
- Muitas vezes é necessária a associação de mais de um medicamento; além disso, pode-se lançar mão também do uso de ansiolíticos (sedativos).



TRATAMENTO DAS MANIAS

- Lítio: tem sido usado no tratamento dessa doença há vários anos, e continua sendo o mais eficaz no tratamento dos pacientes com mania ou depressão puras. Pode ser usado no tratamento de manutenção, em vários casos.
- Anticonvulsivantes: esses medicamentos costumam ser empregados no tratamento dos distúrbios convulsivos. O principal agente no tratamento do transtorno bipolar é o ácido valpróico, seguido pela carbamazepina.
- Antipsicóticos atípicos: são medicamentos normalmente empregados no tratamento de manifestações psicóticas (delírios, ilusões). Alguns antipsicóticos mais modernos apresentam propriedades estabilizadoras do humor. Exemplos: clozapina, risperidona, olanzapina.



TRATAMENTO DAS DEPRESSÕES

ANTEDEPRESSIVO TRICÍCLICOS

- São os antidepressivos mais prescritos no SUS.
- São indicados na depressão, enurese noturna, dores crônicas, pânico, transtornos da alimentação, fobias e TOC.
- Bloqueiam a recaptção de serotonina e noradrenalina.
- Exemplos: Amitriptilina 75 a 225 mg/dia; imipramina 25 a 225 mg/dia; nortriptilina 50 a 150 mg/dia; clomipramina 75 a 225 mg.
- Tempo de uso de longo prazo: manter por 8 a 12 meses, após melhora dos sintomas.



TRATAMENTO DAS DEPRESSÕES

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS

- Efeitos colaterais mais importantes: Hipotensão ortostática, tonteira (antagonista alfa-adrenérgico); constipação intestinal, visão borrada, boca seca (anti-colinérgico/anti-muscarínico); ganho de peso, sonolência (anti-hsitamínico); distúrbios sexuais.
- Evitar em pacientes com arritmias cardíacas e pacientes com distúrbios da diminuição da motilidade intestinal.



TRATAMENTO DAS DEPRESSÕES

INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA (ISRS)

- Foram liberadas para uso em 1988.
- Aumento crescente em seu uso.
- Bom perfil de segurança e efeitos colaterais quando comparados com os tricíclicos.
- São usados na depressão, pânico, TOC, fobias, dor crônica, transtornos da alimentação, transtornos da ansiedade, TPM.
- Fluoxetina 20mg, Paroxetina 20mg, Citalopram 20 mg, Sertralina 25 e 50 mg.



TRATAMENTO DAS DEPRESSÕES

- Têm pouca afinidade aos receptores histamínicos e alfa-adrenérgicos se comparados aos ADT.
- Efeitos colaterais mais comuns são os gastrointestinais (náusea, diarreia, cólicas, azia). Insônia (10 a 20%). Sonolência (paroxetina), diminuição do apetite (fluoxetina), boca seca.
- Tempo de uso prolongado: 8 a 12 meses.
- Suspensão lenta e gradual.



TRATAMENTO DAS DEPRESSÕES

- Até o momento não há uma droga AD que se destaque por ter eficácia maior que as outras, na depressão maior.
- 20 a 30% dos pacientes não mantêm sucesso no tratamento após 18 meses de uso dos AD.
- Os AD diminuem taxas de recaídas.



TRATAMENTO DAS DEPRESSÕES

- Na depressão delirante recomenda-se a combinação de AD e antipsicóticos.
- AD em pacientes bipolares deprimidos pode ocasionar a mania e a aceleração dos ciclos. Os moduladores do humor são mais recomendados.
- A Manutenção por 6 meses após a melhora dos sintomas reduz em 50 % a frequência de recidivas em relação ao placebo.
- Cuidados em pacientes com arritmias cardíacas e distúrbios da motilidade intestinal (tricíclicos).
- Altas doses de tricíclicos pode ser cardiotoxico, com distúrbios na condução cardíaca.

