CENBRAP
EXCELÊNCIA EM PÓS MÉDICA

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA

IRRITABILIDADE PERSISTENTE NA INFÂNCIA

Como organizar o diagnóstico diferencial sem rotular precocemente



GUIA CLÍNICO PARA A PRÁTICA

Confirmar antes de rotular

Irritabilidade é um sintoma transversal. A decisão clínica começa pelo padrão, pelo desenvolvim

CRÔNICA OU EPISÓDICA?

Humor irritável persistente entre crises sugere um eixo diferente de episódios nítidos com energia aumentada e mudança da linha de base.

EM QUAIS CONTEXTOS?

Casa, escola e pares. Um padrão restrito pode apontar para gatilho ambiental; múltiplos contextos sugerem síndrome disseminada.

É COMPATÍVEL COM A IDADE?

Compare frequência, duração, intensidade e prejuízo com o esperado para a fase do desenvolvimento.

HÁ PREJUÍZO MENSURÁVEL?

Registre crises por semana, duração, agressão, frequência escolar, sono e funcionamento familiar.

Descreva antes de interpretar

- início, frequência, duração e gatilhos
- recuperação, agressão, remorso e prejuízo
- informações de cuidadores e da escola

Referências: 1, 2, 7

Segurança e diferencial organizado

Sinais de alarme vêm antes da classificação diagnóstica.

AVALIAÇÃO URGENTE

Confusão, febre, déficit neurológico, intoxicação, autoagressão, suicídio, psicose, abuso, regressão ou violência grave.

Organize o diferencial por mecanismos

FISIOLÓGICO E MÉDICO

dor, constipação, refluxo, enxaqueca, epilepsia, sono, anemia, tireoide e fármacos

NEURODESENVOLVIMENTO

TDAH, TEA, linguagem, aprendizagem e deficiência intelectual

INTERNALIZANTES

depressão, ansiedade, trauma e hipervigilância

DISRUPTIVOS

transtorno opositor e DMDD

EPISÓDICO

bipolaridade exige mudança inequívoca da linha de base

Referências: 1, 3–5

DMDD: critérios que precisam fechar

DMDD não é sinônimo de irritabilidade grave. O diagnóstico depende do conjunto dos critérios.

IDADE

diagnóstico inicial entre 6 e 18 anos; início dos sintomas antes dos 10

FREQUÊNCIA

explosões em média três ou mais vezes por semana

DURAÇÃO

sintomas por pelo menos 12 meses, sem intervalo livre de três meses ou mais

CONTEXTOS

presença em pelo menos dois de três contextos; grave em pelo menos um

ENTRE AS CRISES

humor persistentemente irritável ou zangado

EXCLUSÃO

ausência de episódio maníaco ou hipomaníaco

REGRA DE COEXISTÊNCIA

Se critérios de DMDD e transtorno opositor estiverem presentes, o DSM-5-TR orienta prevalecer DMDD. Em pré-escolares, o diagnóstico não se aplica.

Referência: 6

DMDD, bipolaridade ou transtorno opositor?

A temporalidade e os sintomas associados organizam a decisão.

DMDD

Irritabilidade crônica entre crises, explosões graves recorrentes e critérios completos. Não há episódio maníaco ou hipomaníaco.

BIPOLARIDADE

Episódios distintos com mudança inequívoca da linha de base, aumento de energia/atividade, menor necessidade de sono, grandiosidade ou comportamento de risco.

TRANSTORNO OPOSITOR

Humor irritável, comportamento argumentativo/desafiante ou vingativo; examine a relação com figuras de autoridade e a distribuição entre contextos.

REGRA PRÁTICA

Irritabilidade crônica isolada não equivale a mania.

Referências: 4, 6

A consulta termina com um plano

Trate o mecanismo e o transtorno de base. Defina como a resposta será medida.

CONDUTA INICIAL

Trate dor, sono e condições médicas. Organize rotina, atividade física e transições. Alinhe família e escola. Use treinamento parental, intervenções comportamentais e psicoterapia conforme o mecanismo.

MEDICAMENTOS

Não existe medicamento universalmente aprovado para "irritabilidade". Antipsicóticos têm indicações específicas e exigem especialista e monitorização metabólica e neurológica.

Monitorização objetiva

1. crises por semana e duração
2. agressão e segurança
3. frequência e funcionamento escolar
4. sono e funcionamento familiar

REABRA O DIAGNÓSTICO

Sem resposta ou diante de novos episódios, psicose ou deterioração funcional, reavalie a formulação — não apenas aumente a medicação.

Referências: 1, 3, 5

Checklist final e referências

Antes de encerrar a avaliação:

- ☑ avaliar segurança e sinais de alarme
- ☑ definir se o padrão é crônico ou episódico
- ☑ comparar intensidade e prejuízo com a idade
- ☑ ouvir cuidadores e escola
- ☑ revisar dor, sono, condições médicas e fármacos
- ☑ explicitar o diferencial e os desfechos de monitorização

Referências

1. AACAP. Practice parameters for psychiatric assessment of children and adolescents. JAACAP. 1997.

2. AACAP. Temper Tantrums and Outbursts.

3. AACAP. Outbursts, Irritability & Emotional Dysregulation Resource Center. 2026.

4. NICE. Bipolar disorder: assessment and management. CG185. Atualização 2025.

5. NICE. Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. CG170.

6. American Psychiatric Association. DSM-5-TR. 2022.

7. Carlson GA et al. Impairing Emotional Outbursts. JAACAP. 2023;62(2):135–150.

CONHEÇA A PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA DO CENBRAP
cenbrap.com.br