

PERTURBAÇÃO POR DÉFICE DE ATENÇÃO COM HIPERACTIVIDADE: COMORBILIDADES

Armando Fernandes

Pediatra

Pediatra do Desenvolvimento

<http://cptul.alojamentogratico.com>



PDA/H: COMORBILIDADES

Comorbilidade: ocorre quando duas ou mais perturbações se apresentam concomitantemente no mesmo indivíduo, numa frequência muito superior à do simples azar

- Perturbação de oposição:
 - Crianças: 2-16%
 - Crianças com PDA/H: 40-70%
- Idade:
 - Crianças: 51%
 - Adultos: 77%

PDA/H: COMORBILIDADES

Possíveis motivos para a elevada comorbilidade

- PDA/H: perturbação de espectro
- PDA/H é o nome para uma gama de alterações da atenção e das funções cognitivas executivas que frequentemente aparecem juntas e que frequentemente respondem a terapias semelhantes, apesar de poderem ter etiologias, factores de risco e evoluções clínicas diferentes, por vezes comórbidas com uma ampla variedade de perturbações neurodesenvolvimentais, muitas delas também perturbações de espectro

PDA/H: COMORBILIDADES



PDA/H: COMORBILIDADES

Taxas de incidência e prevalência muitos variáveis

(Artigas-Palares. *Rev Neurol* 2003; 36: S68-78

Garcia Perez e col. *Neurologia* 2005; 42: 555-65)

- Perturbação de oposição: 40-70%
- Estudos não comparáveis
 - Populações diferentes
 - Critérios de inclusão diferentes
 - Critérios diagnósticos diferentes
 - Instrumentos de rastreio/avaliação de comorbilidade
 - ...

PDA/H: COMORBILIDADES

Possíveis subtipos de comorbilidade (Jensen e col. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36: 1065-70)

- PDA/H, subtipo agressivo
 - QI mais baixo
 - Maiores défices de aprendizagem
 - Alterações neuropsicológicas
 - Maior susceptibilidade familiar

PDA/H: COMORBILIDADES

Possíveis subtipos de comorbilidade (Jensen e col. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 1065-70)

- PDA/H, subtipo ansioso
 - Maior inibição
 - Menor impulsividade
 - Menor gravidade de outras manifestações associadas (agressividade e disrupção social)

PDA/H: COMORBILIDADES

Necessidade de rastrear/avaliar as comorbilidades

- Elevada prevalência
- Evolução temporal
- Escolha da intervenção (multimodal), monitorização dos resultados e avaliação da resposta à intervenção
- Prognóstico

PDA/H: COMORBILIDADES

Como rastrear/avaliar as comorbilidades

- Entrevista
- Inventários
- Escalas de valorização
- Testes psicométricos de funcionamento cognitivo
- Instrumentos “específicos” para cada comorbilidade

PDA/H: COMORBILIDADES

Como rastrear/avaliar as comorbilidades

- Escalas de valorização
 - Gerais ou amplo espectro
 - Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL)
 - Behavior Assessment System for Children
 - Child Symptom Inventory
 - Específicas
 - Conners Rating Scales, Revised
 - Disruptive Behavior Rating Scale
 - Home Situations Questionnaire
 - School Situations Questionnaire

PDA/H: COMORBILIDADES

Como rastrear/avaliar as comorbilidades

- Instrumentos específicos
 - Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL)
 - State-Trait Anxiety Inventory for Children
 - Kovac Child Depression Inventory
 - Prova de Consciência Fonológica por Produção Oral
 - Questionário dos Hábitos do Sono (CSHQ)
 - Provas de Pavão Martins (modificadas de Gillberg)
 - ...

PDA/H: COMORBILIDADES

Diagnóstico

- DSM-IV-TR (2000) (DSM-IV (1994))
- ICD-10
- Critérios de Gillberg para perturbação do desenvolvimento da coordenação motora (PDCM)
- ...

PDA/H: COMORBILIDADES

Intervenção

- Multimodal
 - Terapêutica farmacológica
 - Metilfenidato
 - Fluoxetina
 - Risperidona
 - ...
 - Intervenção psicossocial
 - Suporte e educação parental
 - Intervenção psicopedagógica
 - Intervenção comportamental/cognitiva-comportamental
 - Psicoterapia
 - ...
- Outras

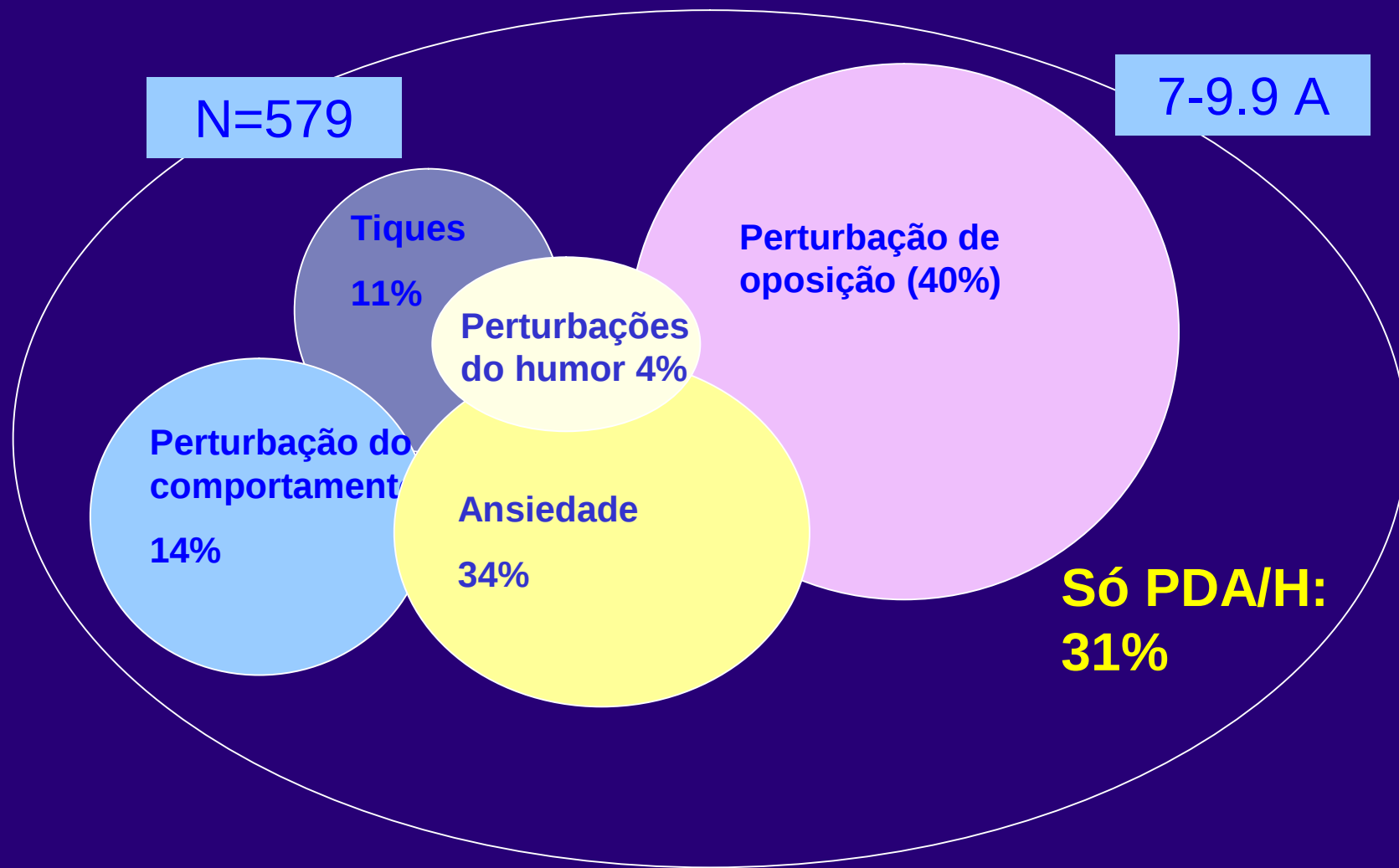
PDA/H: COMORBILIDADES

Prognóstico

- Tipo e gravidade da situação comórbida
- Momento do diagnóstico e início da intervenção
- Inteligência
- Meio sócio-económico e cultural
- Tipo de educação
- ...

PDA/H: COMORBILIDADE

(MTA Cooperative Group, *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:1073-86)



PDA/H: COMORBILIDADE

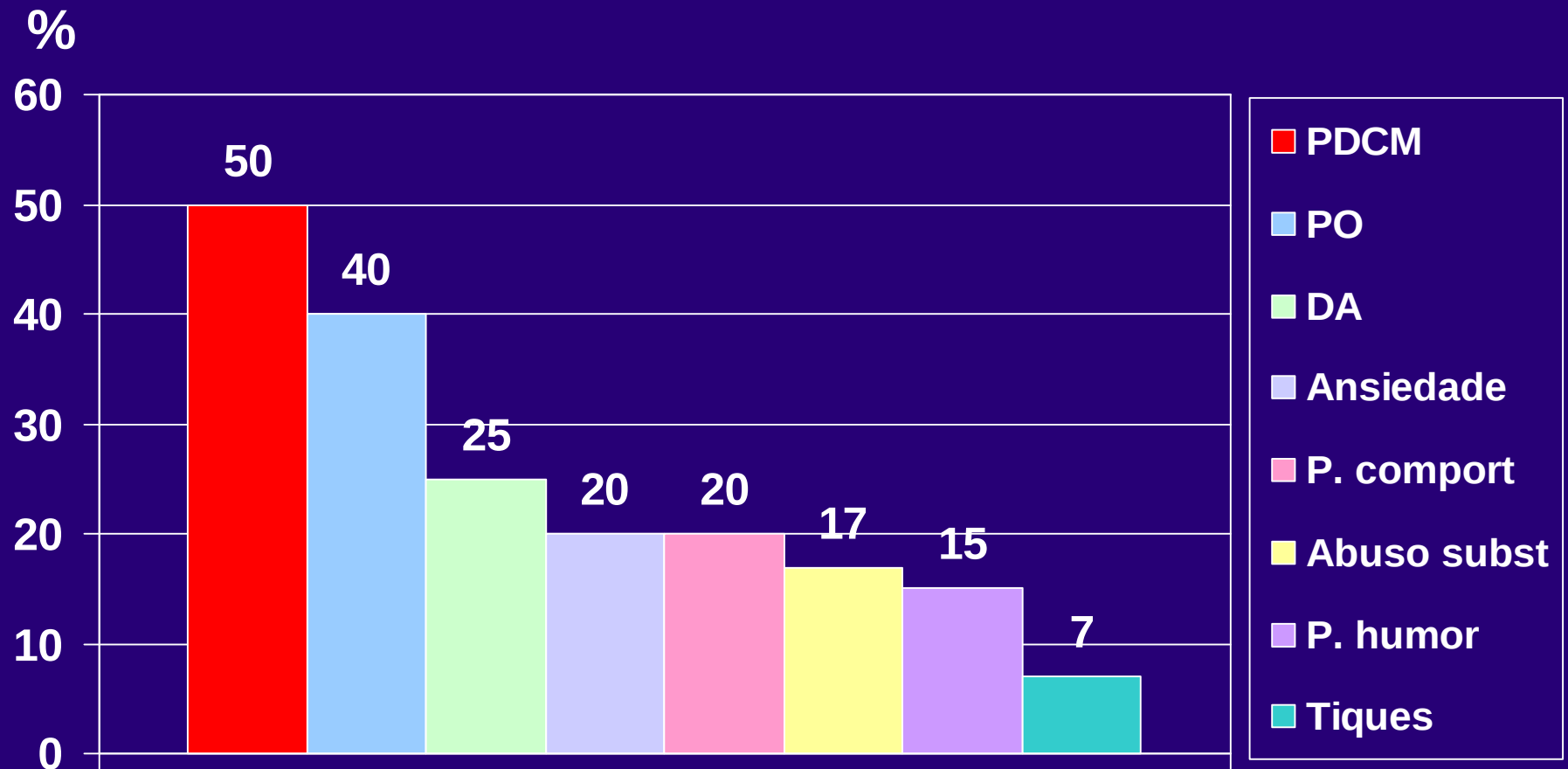
Kadesjo e col. *Dev Med Chil Neurol* 1998; 40: 796-804

Milberg e col. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1793-99

Biederman e col. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 21-9

Castellanos e col. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:337-8

Szatmari e col. *J. Child Psycho Psychiatry* 1989; 30: 219-30



PDA/H: COMORBILIDADES

Entidades específicas

- Perturbação do desenvolvimento da coordenação motora
- Perturbação de oposição
- Perturbações específicas da aprendizagem
- Perturbações de ansiedade
- ...

PDCM

- DSM-IV e DSM-IV-TR: pontos de corte pouco claros em relação à normalidade
- Critérios de Gillberg
 - 6-7 A; ≥ 2 itens
 - Salta 20 xs sobre a mesma perna (dta e esq)
 - Anormal: > 12 seg ou ≥ 2 interrupções
 - Aguentar-se sobre uma perna (dta e esq)
 - Anormal: < 10 seg
 - Andar lateralmente durante 10 seg
 - Anormal: Cotovelo flectido $\geq 60^\circ$, encolher os ombros, mov. significativos dos lábios ou língua

PDCM

- Critérios de Gillberg
 - Diadococinesia durante 10 seg
 - Anormal: ≤ 10 prosupinações, desajeitamento significativo ou mov. laterais do cotovelo ≥ 15 cm
 - Recortar um circulo (10 cm diâmetro) em folha de papel
 - Anormal: $\geq 20\%$ da circunferência recortada, $\geq 20\%$ de material por recortar ou ≥ 2 min para realizar a tarefa
 - Tarefa específica com papel e lápis
 - Anormal: de acordo com teste seleccionado

PDA/H: PDCM

- Crianças: 5% PDA/H & PDCM: 50%
- Tendência familiar
- Desajeitamento motor
- Discriminação visuo-espacial alterada
- Dificuldades cinestésicas perceptivas
- **DAMP**: Défice na atenção, no controlo motor e na percepção (+ visual)

PHDA: PDCM

- LEITER-R
- Intervenção multimodal
 - Terapêutica farmacológica
 - Intervenção psicossocial
 - Psicomotricidade
 - ...
- DAMP: pior evolução psicossocial e académica que PDA/H ou PDCM isoladas

PERTURBAÇÃO DE OPOSIÇÃO DSM-IV-TR

- Padrão de comportamento negativista, hostil e de desafio, com a duração de, pelo menos, 6 meses, durante o qual quatro ou mais dos seguintes itens estão presentes:
 - frequentemente, perde o controlo.
 - frequentemente, argumenta com adultos.
 - desafia ou recusa-se a cumprir as ordens ou as regras.
 - deliberadamente, incomoda outras pessoas.
 - frequentemente, culpa os outros pelos seus erros ou pelo seu mau comportamento.
 - frequentemente, é muito sensível e aborrece-se facilmente com os outros.
 - frequentemente, fica ressentido e irado.
 - é vingativo.

PERTURBAÇÃO DE OPOSIÇÃO

DSM-IV-TR

- Esta perturbação do comportamento causa significativa alteração do desempenho escolar, social e ocupacional.
- Este tipo de comportamento não ocorre exclusivamente no decurso de uma doença mental.
- Não preenche os critérios diagnósticos da perturbação de comportamento ou da personalidade anti-social (se > 18 anos)
- Tendência familiar

PDA/H

PERTURBAÇÃO DE OPOSIÇÃO

- Crianças: 2-16%
PDA/H & PA: 40-70%
- Tendência familiar
- Maior risco de má evolução (conduta anti-social, abuso de substâncias)
- Diferentes bases neurobiológicas da PDA/H com e sem agressividade
- Agressividade em idades precoces: Maior risco de má evolução

PDA/H

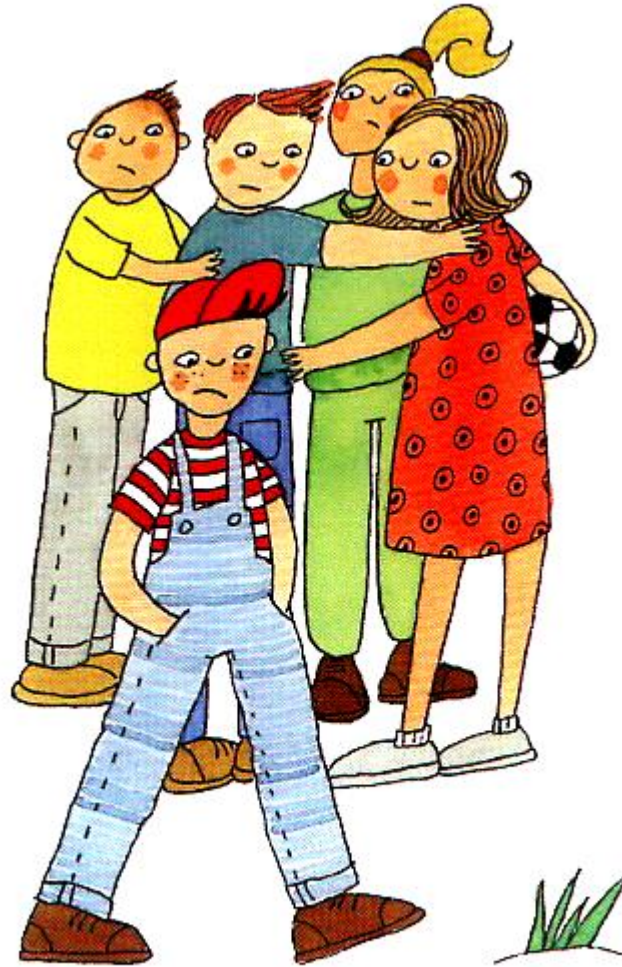
PERTURBAÇÃO DE OPOSIÇÃO

- Alterações noradrenérgicas e serotoninérgicas
 - Baixos níveis da dopamina B-hidroxilase (DA → NA)
 - Menor fixação da imipramina plaquetária (função da serotonina pré-sináptica)
- Estimulantes, ADT (imipramina, desipramina) e agentes α -adrenérgicos (clonidina, guanfacina)
- Estimulantes e agentes α -adrenérgicos → risco de acidentes cardiovasculares

PDA/H

PERTURBAÇÃO DE OPOSIÇÃO

- Intervenção multimodal
 - Terapêutica farmacológica
 - Metilfenidato
 - Metilfenidato + Risperidona
 - Clonidina
 - Carbamazepina/Valproato de sódio
 - ...
 - Intervenção psicossocial
 - Treino parental, caderno de registo, programa de gratificações, controlo da irritabilidade
 - Intervenção comportamental ou cognitiva-comportamental
 - ...



PERTURBAÇÕES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM

- A PL 94-142 dos EUA define dificuldade específica de aprendizagem como uma perturbação em um ou mais processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou utilização da linguagem falada ou escrita, que pode manifestar-se por uma aptidão imperfeita de escutar, pensar, ler, escrever, soletrar ou fazer cálculos matemáticos.
- Exclusão de deficiência visual, auditiva ou motora, de deficiência mental, de perturbação emocional ou de desvantagens ambientais, culturais ou económicas

PDA/H

PERTURBAÇÕES DE APRENDIZAGEM

- Crianças: 10-16% PDA/H & PA: 25-30%
- Memória de trabalho (“RAM”)
 - Papel significativo na PDA/H e PA
 - Leitura, cálculo, escrita
 - Estimulantes: melhoram a memória de trabalho e as funções executivas (mas não podem estabelecer capacidades não apreendidas)

PDA/H

PERTURBAÇÕES DE APRENDIZAGEM

Dislexia: incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurobiológica, caracterizada por dificuldades na correcção e/ou fluência na leitura de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica. Estas dificuldades resultam de um défice fonológico, inesperado, em relação às outras capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente podem surgir dificuldades de compreensão leitora, experiência de leitura reduzida que pode impedir o desenvolvimento do vocabulário e dos conhecimentos gerais.

(Associação Internacional de Dislexia - Ann Dyslexia 2003; 53:1-14)

PDA/H DISLEXIA

Sinais de alarme

- Dificuldade em compreender que as palavras se podem segmentar em sílabas e fonemas.
- Dificuldade em associar as letras aos seus sons, em associar a letra “ éfe ” com o som [f].
- Erros de leitura por desconhecimento das regras de correspondência grafo-fonémica: vaca/ faca; janela/chanela; calo/galo...
- Dificuldade em ler monossílabos e em soletrar palavras simples: ao, os, pai, bola, rato...
- Maior dificuldade na leitura de palavras isoladas e de pseudopalavras “modigo”.

PDA/H DISLEXIA

Sinais de alarme

- Recusa ou insistência em adiar as tarefas de leitura e escrita.
- Necessidade de acompanhamento individual do professor para prosseguir e concluir os trabalhos.
- Relutância, lentidão e necessidade de apoio dos pais na realização dos trabalhos de casa.
- Queixas dos pais e dos professores em relação às dificuldades de leitura e escrita.
- História familiar de dificuldades de noutros membros da família.



PDA/H

DISLEXIA

- O **déficite fonológico** dificulta a discriminação e processamento dos sons da linguagem, a consciência de que a linguagem é formada por palavras, as palavras por sílabas, as sílabas por fonemas e o conhecimento de que os caracteres do alfabeto são a representação gráfica desses fonemas
- A leitura integra dois processos cognitivos distintos e indissociáveis: a decodificação (a correspondência grafofonémica) e a compreensão da mensagem escrita. Para que um texto escrito seja compreendido tem que ser lido primeiro, isto é, decodificado. O déficit fonológico dificulta apenas a decodificação. Todas competências cognitivas superiores, necessárias à compreensão estão intactas: a inteligência geral, o vocabulário, a sintaxe, o discurso, o raciocínio e a formação de conceitos.

PDA/H

DISLEXIA

- Avaliação exige testes que avaliem as competências fonológicas, a linguagem compreensiva e expressiva (a nível oral e escrito), o funcionamento intelectual, o processamento cognitivo e as aquisições escolares
- Métodos multissensoriais, estruturados e cumulativos
- Ensino sintético e analítico
- DL n.º 319/91: Plano Educativo Individual?
- Terapêutica farmacológica



PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE DSM-IV-TR

- Perturbação de ansiedade por separação
- Perturbação de angústia (com ou sem agarofobia)
- Agarofobia
- Fobia específica
- Fobia social
- Perturbação obsessivo-compulsiva
- Perturbação por *stress* pós-traumático
- Perturbação por *stress* agudo
- Perturbação de ansiedade generalizada

PDA/H

PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE

- Crianças: 5% PDA/H & P. ansiedade: 25%
- Correlações e factores de risco
 - História familiar de PDA/H e/ou P. de ansiedade
 - Complicações perinatais
 - Comportamento muito absorvente na infância
 - Acontecimentos “stressantes” da vida da criança (separação/divórcio dos pais, múltiplas figuras paternas, exposição a violência, abuso ou a problemas psiquiátricos na família)
 - PDA/H, de tipo desatento
 - ...

PDA/H

PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE

- Crianças “preocupadas”
 - Actividades académicas
 - Actividades desportivas
 - Actividades sociais
 - Com o próprio comportamento
 - Com frequência formulam questões para se assegurarem das suas capacidades e confirmarem que o que estão a fazer está certo

PDA/H

PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE

- Intervenção multimodal
 - Terapêutica farmacológica
 - Metilfenidato + Fluoxetina/Sertalina
 - ADT (Imipramina)
 - Clonidina
 - ...
 - Intervenção psicossocial
 - Psicoterapia
 - ...

PDA/H: COMORBILIDADES

CONCLUSÕES

- Importância da pesquisa de comorbilidade com avaliações específicas
- Importância do tratamento concomitante
- Importância do seguimento concomitante
- Monitorização dos resultados

MUITO GRATO PELA VOSSA ATENÇÃO!!!

<http://amrf.no.sapo.pt/>

MUITO GRATO PELA VOSSA ATENÇÃO!!!

<http://cptul.alojamentogratico.com>

PHDA

Co-morbilidade

Síndrome de Asperger

- Critérios DSM-IV
- Critérios propostos por Gillberg
- Intervenção específica
- Medicação eventual

PHDA

Co-morbilidade

Síndrome de La Tourette

- Critérios DSM-IV
- Precauções terapêuticas
- Medicação específica

PDA/H: AVALIAÇÃO

Consulta de desenvolvimento

História Clínica

Antecedentes Familiares

Antecedentes Pessoais

Doença Actual

Observação

Questionários

Pais

Professores

Criança

outros

Avaliação de Neurodesenvolvimento

Pediatra

Psicólogo/Técnico de reabilitação

Avaliação Educacional
(eventual)

Formulação do Diagnóstico

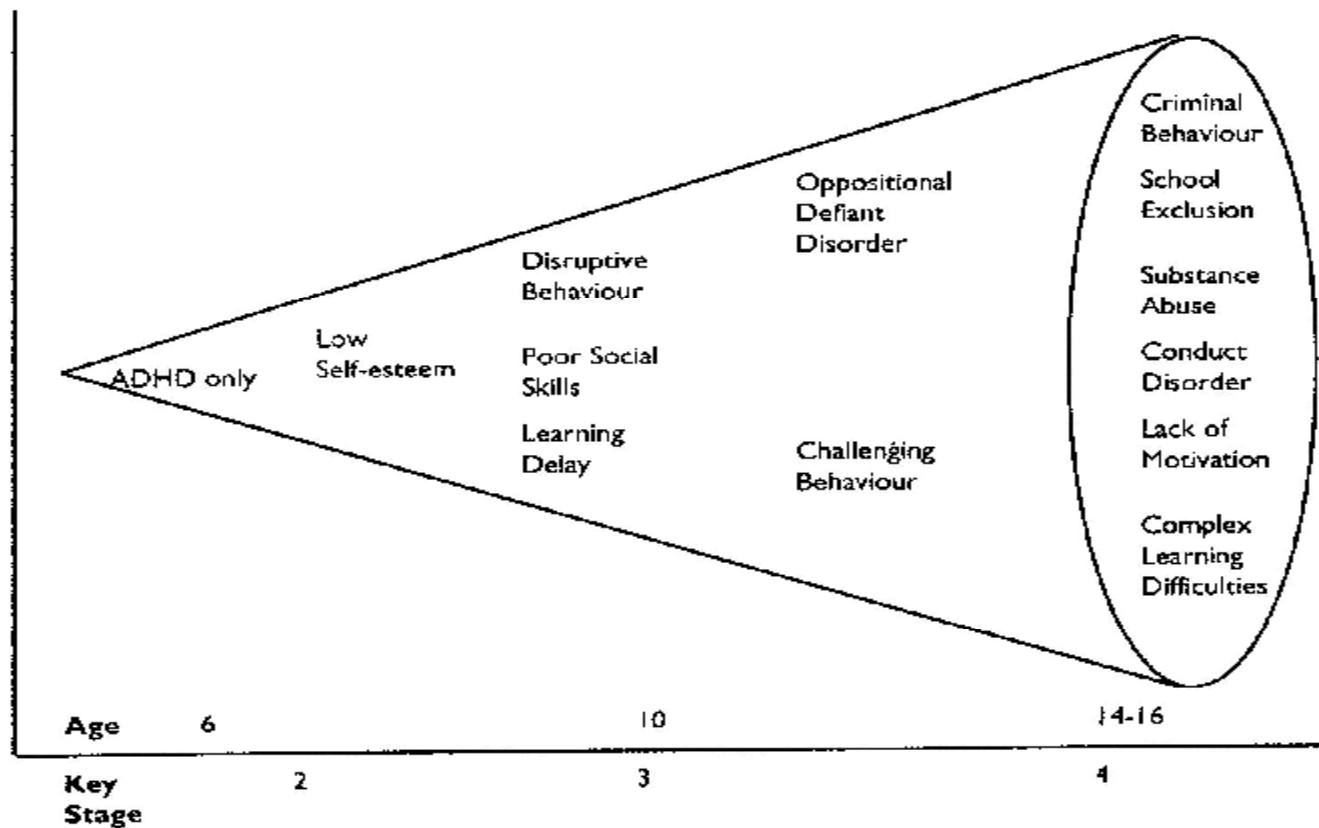
Critérios

Co-morbilidade

Planeamento de Intervenção

Rui e Paula:

ADHD/H: COMORBILIDADES



Unmanaged, ADHD can give rise to increasing complications.

SÍNDROME DE ASPERGER

CONCEITO:

- . Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento
- . Variante de Autismo: AUTISMO ALTAMENTE FUNCIONANTE
- . Alterações a vários níveis:
 - Comportamento social
 - Interesses
 - Funções motoras e sociais
 - Cognição
 - Linguagem

DIAGNÓSTICO:

Formas de diagnóstico:

1. Diagnóstico de Autismo na infância;
2. Diagnóstico quando da entrada para a escola;
3. Diagnóstico como expressão atípica de um outro síndrome;
4. Diagnóstico de um parente com Autismo ou SA;
5. Diagnóstico de alteração psiquiátrica secundária

Estádios” de diagnóstico:

Estadio 1: Questionário-escala;

Estadio 2: Avaliação clínica (baseada em critérios diagnósticos estabelecidos).

Critérios diagnósticos (adaptado da DSM-IV):

1. Alteração qualitativa da interacção social manifestada por,
pelo menos, 2 dos seguintes items:
 - 1.1. alteração marcada de comportamentos não verbais;
 - 1.2. incapacidade para o desenvolvimento de relações sociais;
 - 1.3. ausência de reciprocidade social e emocional;
 - 1.4. ausência da procura da partilha de interesses ou actividades de lazer com outras pessoas.

Critérios diagnósticos - continuação:

2. Padrões de comportamento, interesses e actividades repetitivos, restritos, estereotipados, manifestados por, pelo

menos, 1 dos seguintes items:

2.1. Preocupação com um ou mais padrões de interesses

restritos e estereotipados;

2.2. Aderência inflexível a rotinas ou a rituais não funcionais;

2.3. Maneirismos motores estereotipados e repetitivos;

2.4. Preocupação persistente com partes de objectos.

Critérios diagnósticos - continuação:

3. Ausência de atraso clinicamente significativo da linguagem;
4. Ausência de atraso clinicamente significativo do desenvolvimento cognitivo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

1. Autismo
2. Perturbação da Cognição com alteração das trocas sociais
3. Perturbações da Linguagem Semântico-Pragmáticas
4. Perturbação da Atenção
5. Síndrome de Tourette
6. Perturbações Psiquiátricas
 - a) Esquizofrenia
 - b) Neurose obsessivo-compulsiva

TERAPÊUTICA:

1. Disponibilização de informação relativa ao SA, aos Pais,
Educadores e Instâncias Educacionais;

2. Planificação de Estratégias a implementar a vários níveis:

a) Pais:

- ensinar a iniciar, manter e terminar a interacção social;
- explicar tudo aquilo que a criança deveria ter feito;
- encorajar a presença de um amigo que brinque com a criança em casa;
- inscrever a criança em clubes;

TERAPÊUTICA (continuação)

b) Educadores:

- promover jogos de cooperação e competição;
- servir de Modelo de Relação com a criança;
- supervisionar os intervalos escolares;

c) Terapeutas: - criar grupos de “capacidades sociais” nos quais se representam, por exemplo, comportamentos sociais inadequados pedindo-se em seguida aos alunos que os identifiquem.

3. Terapêutica específica:

Metilfenidato

Fluoxetina

PROGNÓSTICO

- geralmente favorável; depende em grande parte do grau de perturbação das funções linguísticas/cognitivas;
- menos favorável no sexo masculino.

“ Para se atingir o sucesso nas Ciências ou nas Artes é necessária uma pontinha de Autismo”

Hans

Asperger