

PHDA

O PAPEL DO PEDIATRA

Armando Fernandes

**Unidade de Desenvolvimento
Serviço de Pediatria
Hospital Santa Maria
Lisboa
<http://cptul.alojamentogratico.com>**



Introdução

- **A PHDA constitui a perturbação neurocomportamental mais frequente da infância, encontrando-se, também, entre as situações clínicas crónicas mais prevalentes nas crianças em idade escolar.**

Introdução

- **Caracteriza-se por:**
 - Grau de **desatenção** inapropriado para a idade cognitiva
 - Com, ou sem, hiperactividade e impulsividade
 - Presente em diferentes contextos (casa, escola, trabalho)
 - Perturba o desempenho pessoal (social, académico, laboral)
 - Não é atribuída a outra perturbação do desenvolvimento ou do foro da pedopsiquiatria

Introdução

- **Outros problemas funcionais significativos:**
 - **Dificuldades escolares**
 - **Subaproveitamento escolar**
 - **Relações interpessoais com familiares e colegas complicadas**
 - **Baixa auto-estima**
- **Persistência de manifestações clínicas na adolescência (60-78%) e na vida adulta (10-60%)**
- **É frequente os pais/professores pedirem aos pediatras para avaliarem crianças com suspeita de PHDA**

Introdução

- **A identificação, a avaliação e a intervenção atempadas da PHDA podem reorientar o desenvolvimento educacional e psicossocial da maioria das crianças com PHDA.**

Introdução

- **Prevalência:** 4-12% da população
4-5% das crianças idade escolar
Portugal: 35 a 50 mil
- **Distribuição por sexos: 2-8€ : 1 •**
- **Meios sócio-económicos menos favorecidos, prematuridade (> 20%)**

Introdução

- Preocupação com o excessivo número de crianças com o diagnóstico de PHDA e o acentuado aumento do número de prescrições de psicoestimulantes na última década.

– Idade pré-escolar: 1991: 0,33%
 1996: 0,92%
 → ↑ 3 xs

- **American Academy of Pediatrics.
Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity
Disorder*. Clinical Practice Guideline: Diagnosis
and Evaluation of the School-Aged Child With
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.
Pediatrics 2000; 105: 1158-70**

- > 2 anos

- 1980-1997; Medline e PsycINFO; DSM-IV;
Análise componente principal e regressão
logística múltipla

* Pediatras, Clínicos Gerais; Pediatras do Desenvolvimento,
Pedopsiquiatras, Neuropediatras, Psicólogos,
Educadores/Professores, Epidemiologistas

Recomendação I

- **Os pediatras deverão iniciar uma avaliação de PHDA numa criança com idade entre os 6-12 anos que se apresenta com desatenção, hiperactividade, impulsividade, subaproveitamento escolar ou problemas comportamentais**
- **Potência de evidência: boa**
- **Potência de recomendação: forte**

Recomendação II

- O diagnóstico de PHDA exige que a criança preencha os critérios do DSM-IV.
- Potência de evidência: boa
- Potência de recomendação: forte

DSM-IV

PHDA - CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

A. (1) ou (2)-

(1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir pelo menos durante seis meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente, em relação com o nível de desenvolvimento.

Falta de atenção

- (a) com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras actividades lúdicas
- (b) com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou actividades
- (c) com frequência parece não ouvir quando se lhe dirigem directamente
- (d) com frequência não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos ou deveres no local de trabalho (sem ser por comportamentos de oposição ou por incompreensão das instruções)
- (e) com frequência tem dificuldades em organizar tarefas e actividades
- (f) com frequência evita, sente repugnância ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de casa)
- (g) com frequência perde objectos necessários a tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas)
- (h) com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes
- (i) esquece-se com frequência das actividades quotidianas

DSM-IV

PHDA - CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperactividade-impulsividade persistiram pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Híperactividade,

- (a) com frequência movimenta excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado
- (b) com frequência levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado
- (c) com frequência corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescentes ou adultos pode limitar-se a sentimentos subjectivos de impaciência)
- (d) com frequência tem dificuldades para jogar ou dedicar-se tranquilamente a actividades de ócio
- (e) com frequência, anda ou só actua como se estivesse ligado a um motor
- (f) com frequência fala em excesso

Impulsividade:

- (g) com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado
- (h) com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez
- (i) com frequência interrompe ou interfere nas actividades dos outros (por exemplo, intromete-se nas conversas ou jogos)

DSM-IV

PHDA - CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

B. Alguns sintomas de hiperactividade-impulsividade ou de falta de atenção que causam défices surgem antes dos 7 anos de idade.

C. Alguns défices provocados pelos sintomas estão presentes em dois ou mais contextos (por exemplo, escola ou trabalho e em casa).

D. Devem existir provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento social, académico ou laboral.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante uma Perturbação Global do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outra Perturbação Psicótica e não são melhor explicados por outra perturbação mental (por exemplo, Perturbação do Humor, Perturbação da Ansiedade, Perturbação Dissociativa ou Perturbação da Personalidade).

DSM-IV

PHDA - CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

Codificação baseada no tipo:

Perturbação da Hiperactividade com Défice da Atenção Tipo Combinado : se estão preenchidos os Critérios A1 e A2 durante os últimos seis meses.

Perturbação da Hiperactividade com Défice da Atenção Tipo Predominantemente Desatento: se está preenchido o Critério A1 mas não o Critério A2 durante os últimos 6 meses.

Perturbação da Hiperactividade com Défice da Atenção Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo: se o Critério A2 está preenchido mas não o Critério A1 durante os últimos 6 meses.

Notas de codificação. Para sujeitos (especialmente adolescentes e adultos) que actualmente tenham sintomas e que já não preencham todos os critérios, deve especificar-se em Remissão Parcial.

DSM-IV

- **É especialmente difícil estabelecer o diagnóstico de PHDA em crianças em idade inferior a 5 anos, porque o seu comportamento característico é muito mais variável do que nas crianças mais velhas.**

Recomendação III

- **A avaliação de PHDA exige evidência obtida directamente dos pais ou doutros responsáveis relativamente aos sintomas de base de PHDA em várias circunstâncias, a idade de aparecimento, a duração da sintomatologia e o grau de deficiência funcional.**
- **Potência de evidência: boa**
- **Potência de recomendação: forte**

Recomendação III A

- **A utilização de escalas de pontuação específicas para pais (ex. Conners, SSQ-O-I e II, etc.) constitui uma opção clínica quando se avalia crianças com PHDA.**
- **Potência de evidência: forte**
- **Potência de recomendação: forte**

Recomendação III B

- A utilização de escalas de pontuação de largo espectro para pais (ex. CBCL (Achenbach), etc.) não está indicada no diagnóstico de PHDA, embora possam ser úteis para outros fins.
- Potência de evidência: forte
- Potência de recomendação: forte

Recomendação IV

- **A avaliação de PHDA exige evidência obtida directamente do professor ou doutro profissional da escola relativa às manifestações de base de PHDA, a duração das manifestações, o grau de deficiência funcional e situações clínicas coexistentes. O médico deverá rever quaisquer relatórios de avaliação escolar multidisciplinar, sempre que estes existam, o que incluirá avaliações do professor e doutros profissionais da escola.**
- **Potência de evidência: boa**
- **Potência de recomendação: forte**

Recomendação IV A

- **A utilização de escalas de pontuação específicas para professores (ex. Conners, SSQ-O-I e II, etc.) constitui uma opção clínica quando se avalia crianças com PHDA.**
- **Potência de evidência: forte**
- **Potência de recomendação: forte**

Recomendação IV B

- **A utilização de escalas de pontuação de largo espectro para professores (ex. CBCL (Achenbach), etc.) não está indicada no diagnóstico de PHDA, embora possam ser úteis para outros fins.**
- **Potência de evidência: forte**
- **Potência de recomendação: forte**

Recomendação V

- A avaliação da criança com PHDA deverá incluir a detecção de eventuais situações clínicas coexistentes.
 - Dificuldades de aprendizagem (12-60%)
 - Perturbação de oposição ($\approx 35\%$)
 - Perturbação de comportamento ($\approx 26\%$)
 - Perturbação de ansiedade ($\approx 26\%$)
 - Perturbação depressiva ($\approx 18\%$)
- Potência de evidência: forte
- Potência de recomendação: forte

Rastreo de Situações Clínicas Coexistentes

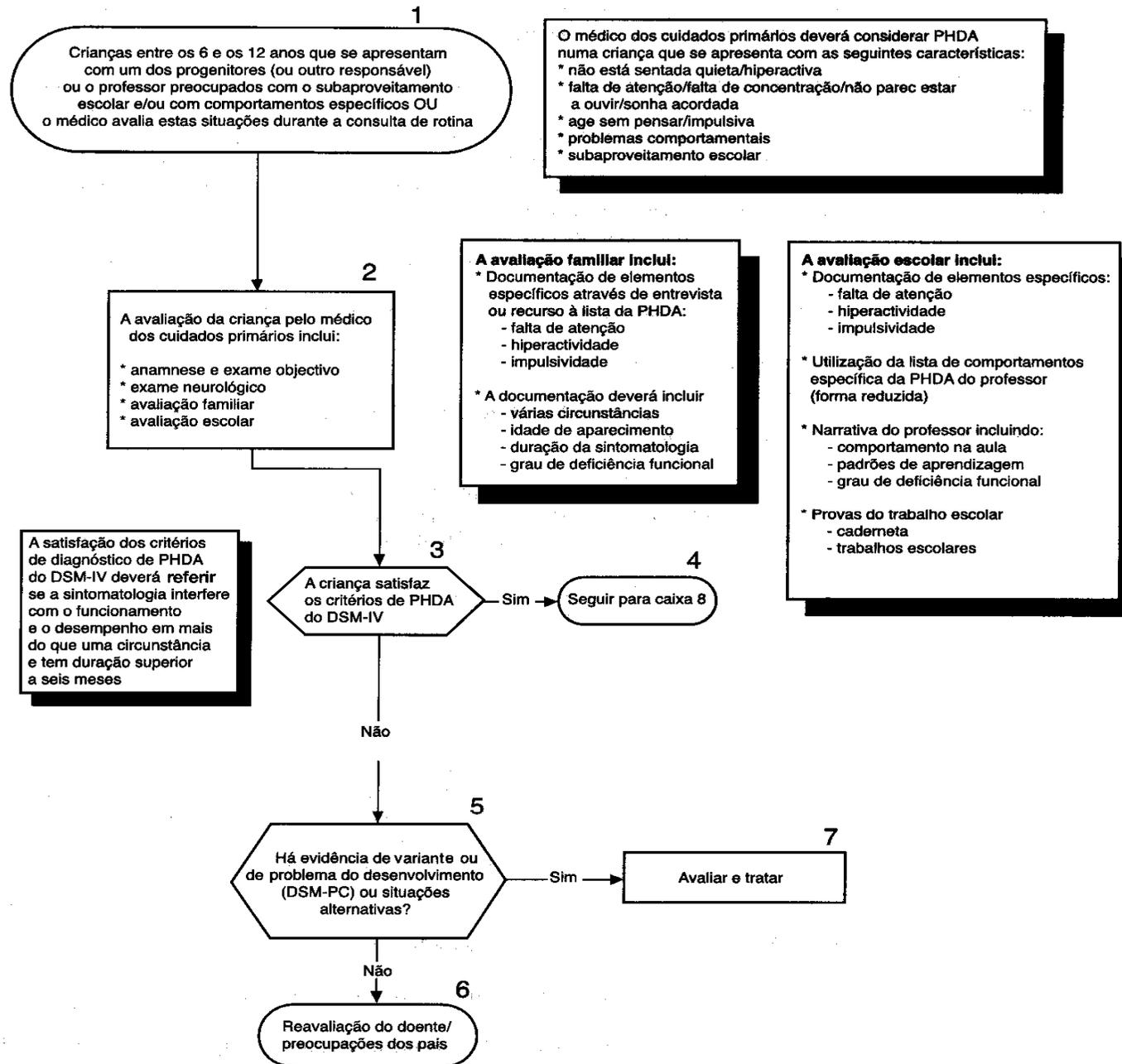
- **Devereaux Scale of Mental Disorders
(DSMD-Total Scale)**
- **Pediatric Symptom Checklist**
- **Revised Children's Manifest Anxiety Score**
- **The Psychiatric Review of Symptom**
- **Children's Depression Inventory**

Recomendação VI

- Não estão indicados, por rotina, outros exames de diagnóstico para estabelecer o diagnóstico de PHDA.
- Potência de evidência: forte
- Potência de recomendação: forte

A

Diagnóstico e Avaliação da Criança com PHDA



D

B

As situações clínicas associadas poderão incluir:

- * Perturbações da aprendizagem/linguagem
- * Perturbação de oposição
- * Perturbação do comportamento
- * Ansiedade
- * Depressão
- * Outras situações

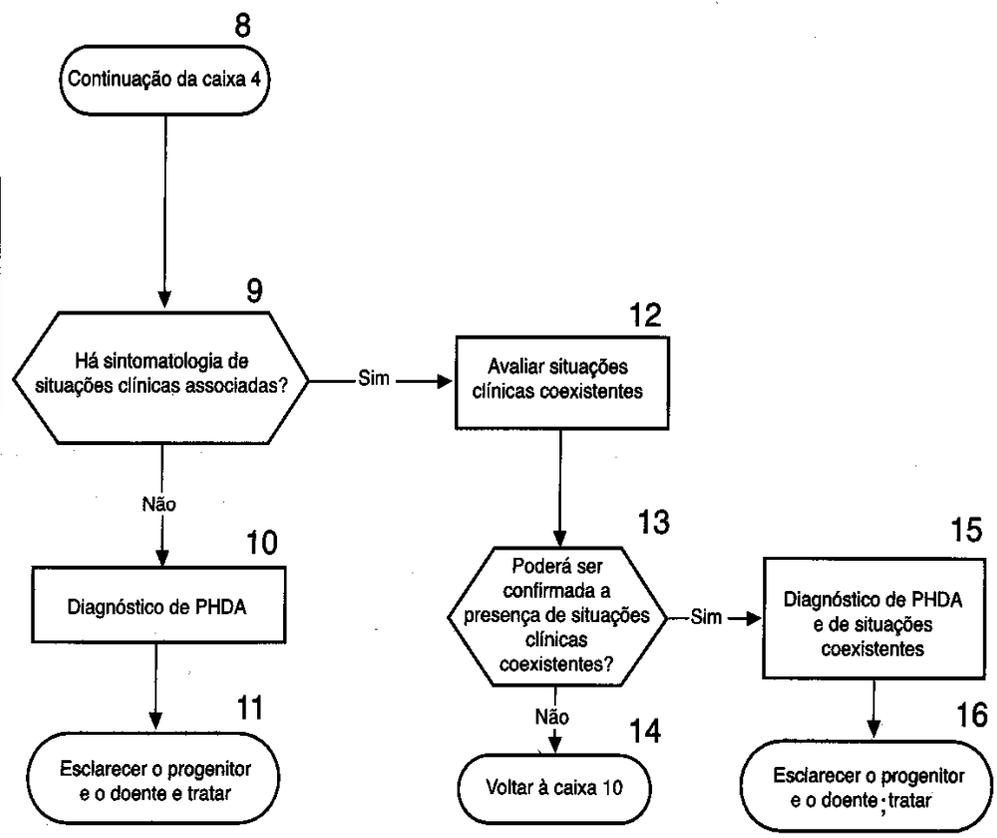


Fig. 1. Algoritmo clínico.

- **American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Clinical Practice Guideline*: Treatment of the School-Aged Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics 2001; 108: 1033-44**

- > 3 anos

- MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, HEALTHStar, EMBASE: 2405 artigos; DSM-IV; Análise componente principal e regressão logística múltipla

* Pediatras, Clínicos Gerais; Pediatras do Desenvolvimento, Pedopsiquiatras, Neuropediatras, Psicólogos, Educadores/Professores, Epidemiologistas

Recomendação I

- Os pediatras deverão estabelecer um programa de intervenção que reconheça a PHDA como uma situação crônica.
- Potência de evidência: boa
- Potência de recomendação: forte

Recomendação II

- Os pediatras, os pais, a criança e os profissionais da escola deverão estabelecer objetivos realistas e apropriados com o propósito de orientar a intervenção.
- Potência de evidência: boa
- Potência de recomendação: forte

Recomendação III

- Os pediatras deverão recomendar os psicoestimulantes* (metilfenidato) e a terapia comportamental** , como indicado/apropriado, para melhorar o prognóstico na criança com PHDA.
- Potência de evidência: * boa; ** razoável
- Potência de recomendação: * forte; ** forte

Terapêutica Farmacológica

- **Psicoestimulantes**
 - **Metilfenidato (Ritalina[®]; Ritalina LA[®]; Concerta[®])**
 - Anfetaminas
- **Anti-depressivos tricíclicos**
 - Imipramina (Tofranil[®])
 - Desipramina
- **Bupropion**

Terapêutica Farmacológica

Discutir com os pais...

- Objectivos
- Duração
- Eficácia
- Efeitos secundários
- Riscos
- Interações medicamentosas
- Seguimento da terapêutica

Terapêutica Farmacológica

Consentimento Informado

- **Consentimento livre e esclarecido.**
- **Competência na esfera de decisão (compreensão, decisão e comunicação)**
- **Informação apropriada**
- **Inexistência de coerção**

Psicoestimulantes

- PHDA: disfunção moderada/grave
- Idade \geq 6 anos
- Acordo dos pais
- Colaboração da escola
- Ausência de sensibilidade prévia ao metilfenidato
- Avaliação cardiológica e pressão arterial normais

Psicoestimulantes

Ponderar

- Epilepsia não controlada medicamente
- Perturbação de tiques
- Perturbação pervasiva do desenvolvimento
- Abuso de substâncias em familiares

Metilfenidato

- Medicamento de primeira linha e psicoestimulante mais prescrito
- Efeitos
 - Melhoria da **desatenção**
 - Melhoria da hiperactividade
 - Melhoria da impulsividade

 - Melhoria da aderência
 - Melhoria da hostilidade
 - Melhoria da inter-acção social.
 - Melhoria da produtividade académica (manuscrita)

Metilfenidato

Mecanismo acção: bloqueio da recaptação pré-sináptica da NA e DA (córtex pré-frontal)

Metilfenidato

- 6-12 A
- 0,3-2 mg/kg/dia (máx. 60 mg/dia;);
titulação individual (começar com doses
mais baixas e ajustar semanalmente)
- Efeito desejado: 8-12 H => fórmulas de
curta acção (2 a 3 x/dia) ou fórmulas de
longa acção (melhor aderência)
- Eficácia: 70-90%

Metilfenidato

Efeitos secundários

- Anorexia (perda de apetite)
- Cefaleias
- Dor abdominal
- Insônia inicial
- Tremores
- Efeito “*rebound*”

Recomendação III A

- Em crianças medicadas com psicoestimulantes, se um não é eficaz na dose máxima recomendada, o pediatra deverá recomendar outro.

Intervenção Psicopedagógica

Recomendações para intervenção em casa

- Identificação de situações ou eventos específicos que precipitem comportamentos indesejáveis
- Reforço positivo
- Condições e hábitos de brincar/“trabalhar”/etc.
- Planificação de tarefas
- Metodologia de trabalho/estudo
- Comunicação efectiva quando se dão ordens e se estabelecem regras
- Disciplina consistente e contingente
- Premiar o esforço

Intervenção Psicopedagógica

Recomendações para intervenção em EER

- **Fomentar a organização**
- **Estabelecer metas adequadas e realistas**
- **Colocar o aluno próximo do educador/professor**
- **Supervisão adequada das tarefas**
- **Antes de ensinar, o professor deverá certificar-se de que o aluno está a tomar atenção**
- **Dar tempo extra para a realização das tarefas**
- **Estabelecer rotinas muito concretas, poucas e premiar a sua realização**

Intervenção Psicopedagógica

Recomendações para intervenção em EER

- **Fomentar a qualidade**
- **Potenciar as actividades com os companheiros**
- **Dar instruções claras e concisas, uma a uma, olhando a criança nos olhos**
- **Evitar as situações que podem favorecer a distração**
- **Reforço positivo**
- **Ignorar comentários desfavoráveis**
- **Encorajar os pais a participarem na programação das actividades**
- **...**

Recomendação IV

- Quando a intervenção selecionada para as crianças com PHDÁ não atinge os objetivos desejados, os pediatras deverão re-avaliar o diagnóstico original, aconselhar todos os outros tratamentos apropriados, verificar a aderência à terapêutica farmacológica e averiguar a presença de situações clínicas coexistentes.
- Potência de evidência: fraca
- Potência de recomendação: forte

“Falência” Terapêutica

- **Objectivos irrealistas**
- **Ausência de informação correcta sobre o comportamento da criança**
- **Diagnóstico incorrecto**
- **Situações clínicas coexistentes afectando o tratamento da PHDA**
- **Ausência de aderência à terapêutica farmacológica**
- **Falência terapêutica**

Recomendação V

- **O pediatra deverá periodicamente monitorizar a criança com PHDA. A monitorização deverá avaliar os efeitos clínicos e os efeitos secundários dos psicofármacos, obtendo uma informação específica dos pais, dos professores e da própria criança.**
- **Potência de evidência: razoável**
- **Potência de recomendação: forte**

- **Leslie LK *et al.* Implementing the American Academy of Pediatrics Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder Diagnostic Guidelines in Primary Care Setting. Pediatrics 2004; 114: 129-40.**
- **Rushton JL *et al.* Use of Practice Guidelines in Primary Care of Children with Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder. Pediatrics 2004; 114: e24-8.**
 - **Aumento do número de casos diagnosticados**
 - **Maior sensibilização dos pediatras para esta entidade**
 - **Guidelines da American Academy of Pediatrics fiáveis e sensíveis**

- Número significativo de crianças com PHDA e situações clínicas coexistentes**
- Dificuldades na referenciação destas crianças para a saúde mental**
- Necessidade de equipas multidisciplinares**
- Aguardar resultados a longo prazo!**

- **Portugal**

- **Só com estratégias semelhantes às preconizadas pela American Academy of Pediatrics é possível ajudar as 35-50 mil crianças com eventual PHDA e suas famílias**

GRATO PELA VOSSA ATENÇÃO!!!