

# 2 CONGRESSO NACIONAL PHDA

PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO



10 - 11 outubro 2019 | Universidade do Minho - Braga



Mais informações: [www.congresso.spda.pt](http://www.congresso.spda.pt)

# O maior evento sobre **PHDA em Portugal!**



Sociedade Portuguesa de **Défice de Atenção**

[www.spda.pt](http://www.spda.pt) | [geral@spda.pt](mailto:geral@spda.pt)

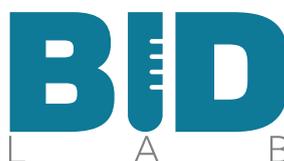
[www.congresso.spda.pt](http://www.congresso.spda.pt) | [secretariado@spda.pt](mailto:secretariado@spda.pt)



## Patrocínio científico.



## Apoio.



## Patrocinadores.



**O 2º Congresso Nacional de PHDA reúne as condições legais para o reconhecimento e certificação como Ação de Curta Duração.**

Manhã de dia 10 de outubro  
5h15minutos

Tarde de dia 10 de outubro  
3h30minutos

Manhã de dia 11 de outubro  
5h15minutos

## Índice.

04	>
<hr/>	
<b>Comissão Organizadora e Comissão Científica</b>	
05	>
<hr/>	
<b>Mensagem do Presidente da SPDA</b>	
06	>
<hr/>	
<b>Oradores e Moderadores</b>	
07	>
<hr/>	
<b>Convidado Internacional</b>	
08	>
<hr/>	
<b>Programa Científico</b>	
11	>
<hr/>	
<b>Resumos.</b>	
21	>
<hr/>	
<b>Comunicações Livres</b>	
30	>
<hr/>	
<b>Comunicações Poster</b>	
41	>
<hr/>	
<b>Workshops Satélite</b>	

Fale connosco...

**[www.congresso.spda.pt](http://www.congresso.spda.pt)**



Telefone  
963 010 262



E-mail  
[secretariado@spda.pt](mailto:secretariado@spda.pt)



## Comissão Organizadora.

### **José Boavida,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Centro de Desenvolvimento da Criança (CDC), Hospital Pediátrico - Centro Hospital e Universitário de Coimbra (HP - CHUC);  
Presidente da Direção da SPDA - Sociedade Portuguesa de Déficit de Atenção.

### **Teresa Cartaxo,**

Pedopsiquiatra; Serviço de Pedopsiquiatria, HP - CHUC;  
Vice-Presidente da Direção da SPDA

### **Margarida Almeida,**

Psicóloga; CDC, HP - CHUC; Secretária Geral da Direção da SPDA

### **Luís Peralta,**

Docente de Educação Especial; CDC, HP - CHUC;  
Tesoureiro da Direção da SPDA

### **Sónia Figueiroa,**

Neuropediatra; Serviço de Neuropediatria do Centro Materno Infantil do Norte do Centro Hospitalar do Porto;  
Secretária-adjunto (Norte) da Direção da SPDA

### **Joaquim Cerejeira,**

Psiquiatra; CHUC; Secretário-adjunto (Centro) da Direção da SPDA

### **Filipe Glória Silva,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Hospital CUF Sintra;  
Secretário-adjunto (Sul) da Direção da SPDA

### **Rui Vasconcelos,**

Neuropediatra; Director do Serviço de Pediatria do Hospitalar Central do Funchal; Secretário-adjunto (Ilhas) da Direção da SPDA

### **Ana Rodrigues,**

Professora Auxiliar na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa  
Membro do Conselho de Fundadores e Conselho Científico da SPDA

### **Carlos Filipe,**

Psiquiatra; Professor na Universidade Nova de Lisboa;  
Presidente da Assembleia Geral da SPDA

### **Anabela Cruz-Santos,**

Professora Auxiliar no Departamento de Psicologia da Educação e Educação Especial (DPEEE) do Instituto de Educação (IE) da Universidade do Minho (UM)

### **Ana Paula Pereira,**

Professora Auxiliar no DPEEE do IE da UM

### **Ana Paula Loução Martins,**

Professora Auxiliar no DPEEE do IE da UM

### **Ana Serrano,**

Professora Auxiliar no DPEEE do IE da UM

## Comissão Científica.

### **José Boavida,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Centro de Desenvolvimento da Criança (CDC), Hospital Pediátrico - Centro Hospital e Universitário de Coimbra (HP - CHUC);  
Presidente da Direção da SPDA - Sociedade Portuguesa de Déficit de Atenção.

### **Teresa Cartaxo,**

Pedopsiquiatra; Serviço de Pedopsiquiatria, HP - CHUC;  
Vice-Presidente da Direção da SPDA

### **Margarida Almeida,**

Psicóloga; CDC, HP - CHUC; Secretária Geral da Direção da SPDA

### **Luís Peralta,**

Docente de Educação Especial; CDC, HP - CHUC;  
Tesoureiro da Direção da SPDA

### **Sónia Figueiroa,**

Neuropediatra; Serviço de Neuropediatria do Centro Materno Infantil do Norte do Centro Hospitalar do Porto;  
Secretária-adjunto (Norte) da Direção da SPDA

### **Joaquim Cerejeira,**

Psiquiatra; CHUC; Secretário-adjunto (Centro) da Direção da SPDA

### **Filipe Glória Silva,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Hospital CUF Sintra;  
Secretário-adjunto (Sul) da Direção da SPDA

### **Rui Vasconcelos,**

Neuropediatra; Director do Serviço de Pediatria do Hospitalar Central do Funchal; Secretário-adjunto (Ilhas) da Direção da SPDA

### **Ana Rodrigues,**

Professora Auxiliar na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa  
Membro do Conselho de Fundadores e Conselho Científico da SPDA

### **Carlos Filipe,**

Psiquiatra; Professor na Universidade Nova de Lisboa;  
Presidente da Assembleia Geral da SPDA

### **Catarina Esteves Ferreira,**

Pedopsiquiatra; Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Braga

### **Micaela Guardiano,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Coordenação da Unidade de Neurodesenvolvimento do Centro Hospitalar de S. João; Membro do Conselho Fiscal da SPDA

### **Docentes do Departamento de Psicologia da Educação e Educação Especial,**

Instituto de Educação da Universidade do Minho

[ [Lista de docentes](#) ]

# Manter a tradição de reunir a Comunidade PHDA em Portugal!

É com grande prazer que em nome das Comissões Organizadora e Científica, dou as boas-vindas a todos os participantes do 2º Congresso Nacional de PHDA, subordinado ao tema "A PHDA ao longo da vida", organizado pela SPDA - Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção em parceria com o Departamento de Psicologia da Educação e Educação Especial do Instituto de Educação da Universidade do Minho.

A SPDA pretende dar continuidade à tradição, mantendo a aposta na realização anual de um participado evento científico sobre esta importante e prevalente perturbação. Tal como no congresso de 2018, uma ampla gama de tópicos destinados a clínicos, investigadores ou académicos, das diferentes disciplinas envolvidas (medicina, psicologia, educação, educação especial, terapias e outras), serão abordados, estimulando a troca de conhecimento e informação, numa perspectiva interdisciplinar.

Esperamos que estes dias nos permitam crescer enquanto profissionais e aumentem o nosso conhecimento sobre a PHDA.



**José Boavida**  
Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa  
de Défice de Atenção

# Oradores e Moderadores.

---

**Ana Rodrigues,**

Professora Auxiliar; Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

---

**Ana R. Santos**

Psicóloga Clínica; Pin - Progresso Infantil

---

**André Ponte,**

Médico interno do 5º ano de Formação Específica em Psiquiatria e membro da equipa médica da consulta de PHDA do Adulto no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

---

**Bernardo Barahona Corrêa,**

Neuropsiquiatra na Fundação Champalimaud; Professor Auxiliar de Psiquiatria na Faculdade de Ciências Médicas, Universidade NOVA de Lisboa

---

**Bruno Vieira de Melo,**

Professor Assistente Convidado, Departamento de Terapia Ocupacional, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto

---

**Carlos Filipe,**

Psiquiatra; Professor Auxiliar (com agregação) de Fisiologia na Faculdade de Ciências Médicas, Coordenador do Gabinete de Apoio ao Aluno, Universidade NOVA de Lisboa

---

**Catarina Esteves Ferreira,**

Pedopsiquiatra; Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Braga

---

**Cláudia Melo,**

Pediatra, Unidade de Neuropediatria, Centro Hospitalar de S. João

---

**Daniela Nascimento**

Técnica de Educação Especial e Reabilitação; Pin - Progresso Infantil

---

**Filipe Glória Silva,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Hospital CUF Sintra

---

---

**José Boavida,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico - Centro Hospital e Universitário de Coimbra

---

**Juliana Carvalho,**

Assistente Hospitalar Psiquiatria; Serviço de Psiquiatria, Hospital de Braga

---

**Lara Lourenço,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Unidade de Neurodesenvolvimento, Centro Hospitalar de S. João

---

**Linda Candeias,**

Psicóloga; Prisma - Centro de Desenvolvimento e Terapias

---

**Mariana Rigueiro Neves**

Psicóloga Clínica; Pin - Progresso Infantil

---

**Micaela Guardiano,**

Pediatra do Neurodesenvolvimento; Coordenação da Unidade de Neurodesenvolvimento do Centro Hospitalar de S. João

---

**Octávio Moura,**

Psicólogo; Investigador Doutoramento Integrado do grupo de investigação *Neuropsychological Assessment and Ageing Processes* do Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

---

**Rita Gonçalves,**

Pedopsiquiatra; Serviço de Pedopsiquiatria, Hospital Pediátrico - Centro Hospital e Universitário de Coimbra

---

**Sónia Figueiroa,**

Neuropediatria; Serviço de Neuropediatria do Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

---

**Teresa Cartaxo,**

Pedopsiquiatra; Serviço de Pedopsiquiatria, Hospital Pediátrico - Centro Hospital e Universitário de Coimbra

---

# Convidados internacionais.

## ALESSANDRO ZUDDAS

---

É Professor de Neuropsiquiatria Infantil na Universidade de Cagliari, Departamento de Ciências Biomédicas, coordenador do Internato em Neuropsiquiatria Infantil, Diretor da Unidade de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Pediátrico (AO) "G.Brotzu" em Cagliari e chefe do Centro para a Terapia Farmacológica em Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência.



## MARIA CONCEIÇÃO DO ROSÁRIO

---

É professora adjunta da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e professora adjunta do Child Study Center da Universidade de Yale. Coordenadora da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência (UPIA), Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Mental da Infância e Adolescência (CESMIA) e Coordenadora do Programa de Atenção a Primeira Infância (PAPI).

## DAVID LORENZO M. FERNÁNDEZ

---

Professor Catedrático de Direito Penal, Universidade de Múrcia, Espanha.



## ALBERTO PINTADO ALCÁZAR

---

Professor Associado, Área de direito penal e criminologia. Universidade de Múrcia, Espanha.



# Quinta-feira 10 de outubro



🕒 8:15	ABERTURA DO SECRETARIADO
🕒 9:00	<b>Sessão de abertura</b> José Boavida, Leandro Silva Almeida (Presidente do I.E., Universidade do Minho)
🕒 9:30 – 12:00	<b>Sessão Plenária 1</b>
▶ Auditório A1	<b>Moderadores:</b> Filipe Glória Silva e Teresa Cartaxo
9:30	■ <b>Porque é tão difícil tratar os adolescentes/jovens adultos com PHDA?</b> Carlos Filipe (Psiquiatra, Lisboa, Portugal)
10:00	■ <b>Eficácia e segurança dos fármacos para o tratamento da PHDA</b> Alessandro Zuddas (Pedopsiquiatra, Universidade de Cagliari, Itália)
☕ 10:40 – 11:10	COFFEE-BREAK & NETWORKING
11:10	■ <b>Responsabilidade Penal das pessoas com PHDA</b> David Lorenzo Morillas Fernández (Professor Catedrático de Direito Penal, Universidade de Múrcia, Espanha)
	■ <b>Estudo empírico das pessoas com PHDA</b> Alberto Pintado Alcázar (Professor Associado do Departamento de Direito Penal e Criminologia, Universidade de Múrcia, Espanha)
11:35 – 12:00	Discussão
🕒 12:00 – 13:30	<b>Simpósio Bial</b>
▶ Auditório A1	<b>Nova abordagem terapêutica na PHDA em Portugal – A prática clínica</b> Maria Conceição do Rosário (Pedopsiquiatra, Universidade Federal de São Paulo, Brasil)
✂ 13:30 – 15:00	ALMOÇO (LIVRE)
🕒 15:00 – 15:50	<b>Encontro com Especialista</b>
▶ Auditório A1	<b>Moderador:</b> André Ponte
15:00	<b>O impacto da PHDA ao longo da vida.</b> José Boavida (Pediatra do Neurodesenvolvimento, Coimbra, Portugal)
15:30 – 15:40	Discussão
🕒 16:00 – 17:20	<b>[HT] Seminários Hot Topic – sessões paralelas</b>
[HT1]	<b>As mil faces da PHDA</b>
▶ Auditório A3	<b>Moderadora:</b> Micaela Guardiano (Pediatra do Neurodesenvolvimento, Porto, Portugal)
[HT2]	<b>Iliteracia em saúde – Os mitos na PHDA</b>
▶ Auditório A2	<b>Moderadora:</b> Catarina Esteves Ferreira (Pedopsiquiatra, Braga, Portugal)
[HT3]	<b>PHDA. A prática clínica em discussão</b>
▶ Auditório A1	<b>Moderadora:</b> Ana Rodrigues (Prof. Auxiliar, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal)
🕒 17:30 – 18:30	<b>[CO] Apresentação de Comunicações Orais</b>
▶ Auditório A1, A2, A3	
🕒 18:30	FINAL DOS TRABALHOS



# Sexta-feira

# 11 de outubro



🕒 8:15 | ABERTURA DO SECRETARIADO

🕒 8:30 – 9:20

▶ Zona Exposição

**[P] Posters com discussão no local**

🕒 9:30 – 13:30

▶ Auditório A1

**Sessão Plenária 2**

**Moderadores:** José Boavida e Ana Rodrigues

9:30

■ **Decifrando a neuroanatomia da PHDA – implicações práticas**

Bruno Vieira de Melo (Terapeuta Ocupacional, Porto, Portugal)

10:00

■ **O contributo da avaliação neuropsicológica no diagnóstico da PHDA**

Octávio Moura (Psicólogo, Coimbra, Portugal)

10:30

■ **PHDA e epilepsia**

Sónia Figueiroa (Neuropediatra, Porto, Portugal)

🍷 11:00 – 11:30

**COFFEE-BREAK & NETWORKING**

11:30

■ **Desregulação emocional na PHDA**

Teresa Cartaxo (Pedopsiquiatra, Coimbra, Portugal)

12:00

■ **Produtividade, criatividade e PHDA – entre o muito que se diz e o pouco que se sabe**

Bernardo Barahona Corrêa (Psiquiatra, Lisboa, Portugal)

12:30

■ **Intervenção não farmacológica na PHDA**

Alessandro Zuddas (Pedopsiquiatra, Universidade de Cagliari, Itália)

13:10 – 13:25

**Discussão**

🕒 13:30

**SESSÃO DE ENCERRAMENTO**



**Prémio para  
melhor  
Comunicação  
Poster**



**Prémio para  
melhor  
Comunicação  
Livre**

# [HT] Seminários *Hot Topic*

## Sessões paralelas

📅 10/10/2019 | 🕒 16:00– 17:20

[HT1]

▶ Auditório A3

### As mil faces da PHDA

**Moderadora:** Micaela Guardiano

■ **Impacto na linguagem**

Micaela Guardiano (Pediatra do Neurodesenvolvimento, Porto, Portugal)

■ **Comportamento alimentar**

Lara Lourenço (Pediatra do Neurodesenvolvimento, Porto, Portugal)

■ **E a família da criança PHDA? O stress provocado pela perturbação**

Linda Candeias (Psicóloga, Porto, Portugal)

[HT2]

▶ Auditório A2

### Iliteracia em saúde — Os mitos na PHDA

**Moderadora:** Catarina Esteves Ferreira

■ **“Problema Social” ou “Falta de educação”? - A Neurobiologia da PHDA**

Cláudia Melo (Pediatra, Porto, Portugal)

■ **Mitos e Verdades na PHDA: do diagnóstico ao tratamento**

Rita Gonçalves (Pedopsiquiatra, Coimbra, Portugal)

■ **18 anos, e agora?**

Juliana Carvalho (Psiquiatra, Braga, Portugal)

[HT3]

▶ Auditório A1

### PHDA. A prática clínica em discussão

**Moderadora:** Ana Rodrigues

■ **Perfil de Funcionamento. Uma forma de explicar o comportamento**

Daniela Nascimento (Técnica de Educação Especial e Reabilitação, Lisboa, Portugal)

■ **Diagnóstico Diferencial. Sintomas semelhantes, diferentes razões**

Mariana Rigueiro Neves (Psicóloga Clínica, Lisboa, Portugal)

■ **PHDA. O impacto dos acontecimentos de vida**

Ana R. Santos (Psicóloga Clínica, Lisboa, Portugal)

# Resumos.



## Porque é tão difícil tratar adolescentes/jovens adultos com PHDA?

**Carlos Filipe**

Psiquiatra, Lisboa, Portugal

Uma criança com PHDA enfrenta problemas de insucesso e dificuldades escolares, imaturidade emocional, dificuldade na concretização dos objectivos e no relacionamento com os outros. A PHDA impede-a de utilizar todo o potencial que possui e leva a que funcione a um nível muito inferior ao que lhe permitiriam as suas capacidades. O insucesso leva com frequência à baixa auto-estima e ao desânimo. A criança, se não tratada, será depois um jovem com PHDA e arrastará consigo as mesmas dificuldades, ainda que então possam vir a ser sentidas de forma diferente.

O facto de os adolescentes com PHDA estarem mais sujeitos do que a população em geral a envolverem-se em relações conflituosas e a sofrerem acidentes, seja por impulsividade ou por descuido, bem como o facto de a PHDA surgir frequentemente associada a outras patologias psiquiátricas – nomeadamente as dependências de substâncias, a depressão e a ansiedade – ressaltam a importância do seu diagnóstico e tratamento, nesta faixa etária.

É, por tudo isto, grande a importância de diagnosticar e tratar a PHDA não só nas crianças, mas também nos adolescentes e nos adultos, nomeadamente naqueles que, por diferentes razões, possam nunca ter sido antes diagnosticados. A PHDA é uma perturbação que pode ser tratada com grande sucesso. O tratamento adequado da PHDA não só diminui os sintomas da perturbação, como restitui à pessoa a possibilidade de usar as capacidades que realmente tem. Tratando a PHDA diminuem finalmente os riscos de aparecimento de outras perturbações que lhe estão associados (ansiedade, depressão, comportamentos desviantes). A resistência à terapêutica, típica dos adolescentes e jovens adultos, só pode ser ultrapassada através de uma cuidadosa acção psicopedagógica por parte do médico, explicando o modo de acção dos fármacos e os efeitos esperados – terapêuticos e adversos – dos psicoestimulantes. A adesão à terapêutica deverá ser considerada, nesta faixa etária, um prerrogativo do paciente que, em função dos resultados obtidos, deve ser ensinado pelo médico a automedicar-se em função das suas necessidades de ajustamento às situações sociais, profissionais e académicas.



## O impacto da PHDA ao longo da vida

---

**José Boavida**

Pediatra do Neurodesenvolvimento, Coimbra, Portugal

A PHDA é um padrão persistente e transituacional de desatenção, e/ou hiperatividade / impulsividade, inconsistente com a fase de desenvolvimento e que interfere com o funcionamento. É altamente hereditária e é a perturbação mais comum do neurodesenvolvimento, concretamente do neurodesenvolvimento da função executiva e da auto-regulação).

Tal como diz Thomas Brown, a PHDA não é uma perturbação neurocomportamental. Esta é a descrição que mais tem prejudicado a compreensão do problema e que é responsável pelo subdiagnóstico da PHDA em crianças e jovens com formas de apresentação desatentas.

Nenhum fator de risco isolado é necessário ou suficiente para causar PHDA. A origem multifatorial da PHDA reflete-se na heterogeneidade desta perturbação, na diversidade de padrões de compromisso neurocognitivo e trajetórias de desenvolvimento, no amplo espectro de severidade, na sobreposição de sintomas com outras patologias psiquiátricas, somáticas e com estados fisiológicos e na diversidade de comorbilidades psiquiátricas e perfis cognitivos variados.

A previsibilidade das comorbilidades é baixa e o seu curso e sintomas flutuam e alteram-se ao longo da vida, o que limita medidas preventivas. Numa percentagem razoável não remite na puberdade e persiste na idade adulta, não havendo preditores seguros de persistência versus remissão. De acordo com vários estudos, afeta de forma séria a produtividade, a esperança e a qualidade de vida.

Estes factos exigem uma perspetiva da PHDA de "ciclo de vida", do pré-escolar ao adulto idoso.

Ao longo da apresentação serão apresentados aspetos relacionados com comorbilidades, evolução (académica, social e ocupacional) e terapêutica, nomeadamente a importância crítica de identificação e tratamento precoces da PHDA e os seus resultados a longo prazo.

Como considerações finais, destaca-se que a PHDA é o exemplo da PND que se inicia muito cedo e que se desenvolve de acordo com um curso altamente variável, ao longo da vida. Pode ser o ponto de entrada de uma trajetória negativa e pesada que vai acabar mal, ou pode remeter ou mesmo transformar alguns défices em comportamentos adaptativos, dando lugar a vidas de sucesso. Várias questões necessitam resposta:

- Quais os fatores de resiliência que protegem contra a persistência?
- Há fatores genéticos com papel na Remissão -(V)- Persistência?  
Fatores ambientais e fenómenos Gene -X- Ambiente?
- Que fatores influenciam as trajetórias de comorbilidade ao longo da vida?
- Marcadores cognitivos, electrofisiológicos e imagiológicos que persistem ao longo da vida, poderão vir a ser úteis na previsão R (v) P e ter aplicação clínica do dia a dia?

A resposta a muitas destas questões, requer investigação e pode ser a chave para uma abordagem feita "à medida".



## [HT1] Impacto na Linguagem

---

**Micaela Guardiano**

Pediatra do Neurodesenvolvimento, Porto, Portugal

A associação entre PHDA e problemas da linguagem tem sido abordada em vários estudos e sob várias perspetivas. Alguns estudos sugerem que as crianças com PHDA apresentam um atraso na aquisição da linguagem; dificuldades ao nível da pragmática - organização do discurso, respeitar a vez de falar, manter o tópico de conversação, compreender a intenção comunicativa do interlocutor; dificuldades na compreensão de instruções; dificuldades ao nível da consciência fonológica, leitura e escrita.

O elevado número de comorbilidades na PHDA obriga a um constante reequacionar da prática clínica, quanto à metodologia de avaliação das crianças com PHDA e ao rastreio de perturbações neuropsicológicas associadas, nomeadamente no âmbito da linguagem.

Neste sentido, face à necessidade premente de desenvolver estudos sobre as competências e défices da linguagem em crianças portuguesas com diagnóstico de PHDA, são apresentados um conjunto de avaliações no âmbito da linguagem, de crianças com o diagnóstico de PHDA seguidas na Unidade de Pediatria do Neurodesenvolvimento de um hospital de nível terciário e discutidos à luz de outros estudos anteriores internacionais.



## [HT1] Comportamento alimentar

---

**Lara Lourenço**

Pediatra do Neurodesenvolvimento, Porto, Portugal

A perturbação de hiperactividade e défice de atenção (PHDA) tem várias comorbilidades muito bem documentadas. As mais amplamente estudadas são as psiquiátricas, mas na última década têm sido publicados vários artigos relativamente a comorbilidades não psiquiátricas, como a obesidade. A associação entre PHDA e obesidade está muito bem documentada no adulto. Na idade pediátrica esta associação é variável de acordo com a faixa etária, não existindo na idade pré-escolar e tornando-se mais significativa nos adolescentes. Vários mecanismos têm sido apontados como possível base para esta associação como um padrão alimentar desadequado ou factores genéticos comuns.

É fundamental a referência precoce para nutrição das crianças com PHDA que estejam a ter um ganho ponderal excessivo, com vista a prevenir o excesso de peso e a obesidade.



## [HT1] E a família da criança PHDA? O stress provocado pela perturbação

---

**Linda Candeias**

Psicóloga, Porto, Portugal

Resumo não disponibilizado pela autora.



## [HT2] Problema social ou falta de educação? A neurobiologia da PHDA

---

**Cláudia Melo**

Pediatra, Porto, Portugal

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma das mais frequentes perturbações do neurodesenvolvimento, com uma prevalência estimada de 5,0 a 7,1% em crianças e adolescentes. O crescente mediatismo da PHDA não parece acompanhar-se de um aumento da sua prevalência ao longo do tempo. A sociedade tem-se questionado sobretudo acerca de um eventual excesso de diagnóstico desta condição, questionando ainda se os comportamentos na base deste diagnóstico se devam justificar pela “falta de educação” e não por uma condição neurobiológica. Pretende-se apresentar uma síntese da evidência das bases neurobiológicas da PHDA incluindo dados provenientes de modelos animais, modelos farmacológicos, neuroimagem, genética e estudos clínicos. O melhor conhecimento desta condição, incluindo dos seus fatores de risco, comorbilidades e história natural, irá permitir no futuro uma resposta mais precoce e adequada aos indivíduos com PHDA e de certo melhorará a compreensão desta condição por parte da sociedade.



## [HT2] Mitos e Verdades na PHDA: do diagnóstico ao tratamento

---

**Rita Gonçalves**

Pedopsiquiatra, Coimbra, Portugal

Poucas patologias foram tão incompreendidas como ainda hoje é a PHDA. Apesar da sua presença nos media ser quase uma constante, o conhecimento que a opinião pública tem acerca desta perturbação é ainda extremamente incipiente e muitas vezes baseado em informações cientificamente erradas ou não suportadas pela evidência. Estes mitos e crenças, veiculados boca a boca, na internet ou até em órgãos de comunicação social de prestígio, vêm acrescentar ainda mais sofrimento ao que a própria PHDA já representa para os doentes e suas famílias.

Os mitos acerca da PHDA são tão diversos e variados, que abrangem praticamente todas as áreas relacionadas com a perturbação, desde a forma como deve ser feito o diagnóstico aos supostos perigos da medicação, passando por crenças acerca etiologia e do impacto económico que o seu tratamento representa para os serviços públicos. Entre estes mitos, destacam-se como particularmente preocupantes aqueles que ainda persistem entre alguns profissionais de saúde e educação, a quem cabe a responsabilidade de transmitir informações corretas às famílias.

Com esta apresentação, propomo-nos realizar uma revisão dos mitos acerca da PHDA, focando-nos particularmente nos mais prevalentes entre os profissionais que lidam com estas crianças, analisar as suas consequências na forma como esta perturbação é abordada desde a clínica ao desenho de políticas de saúde pública e discutir soluções eficazes para promover a literacia das famílias, profissionais e responsáveis políticos.

## [HT2] 18 anos, e agora?

---

**Juliana Carvalho**

Psiquiatra, Braga, Portugal

Resumo não disponibilizado pela autora.



## [HT3] Perfil de Funcionamento. Uma forma de explicar o comportamento

---

**Daniela Nascimento**

Técnica de Educação Especial e Reabilitação, Lisboa, Portugal

Os diagnósticos geram a expectativa que uma “entidade clínica” se pode individualizar, o que frequentemente leva a que se trate da mesma forma o que pode ser diferente. O contacto com as crianças e as suas famílias, através de consultas médicas ou de processos de avaliação e/ou intervenção, tem permitido reflectir sobre os diferentes *perfis de funcionamento* dentro de uma mesma “entidade clínica”, define-se de “fora para dentro”, dos comportamentos para a identificação dos traços que lhes dão origem. Assim, o *perfil de funcionamento* resulta da interacção dinâmica entre os traços da estrutura cognitiva e emocional da criança, o seu enquadramento na realidade dos contextos de vida, levando em conta acontecimentos passados com potencial de gerar impacto, rotinas do quotidiano e outros desafios frequentes. Este modelo contempla interacções com estímulos externos que podem manter, amplificar ou inibir os comportamentos e assim gerar apresentações distintas de uma mesma “entidade clínica”.



## [HT3] Diagnóstico Diferencial. Sintomas semelhantes, diferentes razões

---

**Mariana Rigueiro Neves**

Psicóloga Clínica, Lisboa, Portugal

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento cujos sintomas se centram em torno de dificuldades ao nível da regulação e manutenção da atenção (os sintomas de desatenção) e das dificuldades de auto-regulação do próprio comportamento (sintomas de hiperatividade e de impulsividade) (Barkley & Benton, 2010; Young & Brahmam, 2012). Ao longo do desenvolvimento a forma como estes sintomas se expressam vai ganhando formas distintas numa interacção complexa entre múltiplos factores, nomeadamente entre as próprias características do funcionamento associadas à PHDA, a fase do desenvolvimento e o contexto onde a criança, jovem ou adulto se insere.

O DSM-5 trouxe algumas novidades no que ao diagnóstico da PHDA respeita, designadamente, o facto de esta ter deixado a secção de perturbações do comportamento e ter sido enquadrada nas perturbações do neurodesenvolvimento, de falarmos em formas de apresentação e largarmos os subtipos, e de se considerar que era possível co-existir uma PHDA e uma PEA (Perturbação do Espectro do Autismo). Apesar destas mudanças, de a comunidade estar mais alerta e informada acerca desta problemática, de os clínicos disporem de um vasto conjunto de instrumentos e entrevistas para recolha de informação, o processo de avaliação diagnóstica continua a ser muitas das

vezes um caminho complexo, repleto de bifurcações e cruzamentos, para o qual uma visão clínica precisa e conhecedora se revela um contributo essencial.

Considerando que 65% das crianças com PHDA têm um ou mais diagnósticos comórbidos (por exemplo, a perturbação de oposição e desafio, perturbações de ansiedade, perturbações de aprendizagem) (Biederman, Newcorn & Sprich, 1991) e 75% dos adultos com PHDA têm pelo menos uma outra perturbação mental diagnosticada (por exemplo, perturbações de ansiedade e do humor, perturbações da personalidade ou outras perturbações do neurodesenvolvimento) (Kooij, et al., 2004), o conceito de diagnóstico diferencial assume-se particularmente relevante. Assim, nesta comunicação pretendemos analisar e refletir, para as diferentes fases do desenvolvimento, sobre aqueles que nos parecem ser aspectos chave para distinguir o que é uma PHDA do que será um outro conjunto de quadros diagnósticos. Esta parece-nos uma etapa fundamental na compreensão, avaliação e mesmo intervenção em cada caso.



### [HT3] PHDA e o impacto dos acontecimentos de Vida

---

**Ana R. Santos**

Psicóloga Clínica, Lisboa, Portugal

Pretende-se com esta comunicação refletir sobre a influência bidirecional entre o impacto dos acontecimentos de vida mais impactantes (divórcios, perdas e até experiências traumáticas) e o que se conhece do funcionamento clínico da PHDA.

Desenvolveremos esta reflexão com dois objetivos: apurar o olhar sobre o perfil de funcionamento de cada indivíduo e do que melhor o descreve (clinicamente) e, com isso, definir uma intervenção mais adequada, tendo em conta as suas múltiplas necessidades.

Para desenrolar estas reflexões partiremos de três metáforas centrais: o efeito iceberg (pode a PHDA ser a expressão sintomática de múltiplos acontecimentos de vida, com impacto mais significativo?); o efeito lupa (pode a PHDA, já existindo, amplificar ainda mais o impacto já esperado perante determinados acontecimentos de vida?) e o efeito armadura (pode a expressão da PHDA ser protectora, e até benigna, num percurso de vida pautado por acontecimentos mais traumáticos?).

Importa apurar a capacidade de olhar as dificuldades na regulação das funções executivas e vê-las como tradutoras de fragilidades precoces, de dificuldades na relação e na regulação das emoções e não só (ou nem sempre, ou nem apenas) como expressão de uma perturbação de desenvolvimento. Este olhar alargado implica conjugar saberes das perturbações de desenvolvimento e do impacto das perdas e do trauma, tornando a intervenção mais holística e adequada a cada perfil individual.

Estas metáforas serão exploradas à luz da nossa experiência clínica e do trabalho científico na área (tais como os trabalhos de Andrea, W., Stolbach, B., Ford, J., Spinazzola, J., Van der Kolk., 2012; Engel, 1961; Ford & Connor, 2009; Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2006; Viederman, 1995, Wakefield, 2012, Shear et al, 2011).



## Decifrando a neuroanatomia da PHDA – implicações práticas

**Bruno Vieira de Melo**

Terapeuta Ocupacional, Porto, Portugal

A Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma das Perturbações do Neurodesenvolvimento mais estudadas, com nova evidência criada a um ritmo cada vez mais frenético. No entanto, actualmente, permanece como um diagnóstico comportamental, com múltiplos factores biológicos envolvidos, sem biomarcadores conhecidos e sem uma teoria ou modelo etiológico único.

O estudo neuroanatômico da PHDA assume-se como o tema central na compreensão etiológica desta perturbação, contando já com um volume de publicações com mais de cem revisões publicadas, pressuposições iniciais já com décadas de estudo e grandes avanços tecnológicos recentes.

- Mas o que representa todo este volume de publicações?
- Existem ou não diferenças neuroanatômicas?
- Que impacto este conhecimento tem tido no que actualmente sabemos sobre a PHDA?
- Em que se podem traduzir as alterações que têm sido observadas?
- Quais as principais hipóteses actualmente em discussão?
- De que forma este conhecimento tem impacto nas equipas de intervenção e no raciocínio clínico de hoje em dia?
- Que implicações práticas podem advir directamente deste conhecimento e modificar a prática profissional?

Esta apresentação terá por base a primeira Revisão Sistemática de Revisões Sistemáticas realizada nesta área, actualmente o mais alto nível de evidência, e realizada de acordo com as rigorosas directrizes *Cochrane* pela nossa equipa e em Portugal.

No entanto, mais do que uma descrição das alterações observadas, será pretendido, acima de tudo, fazer a ponte entre a evidência científica e a prática dos profissionais de intervenção nas várias valências. Através de uma abordagem expositiva e assente numa narrativa com base cronológica, será procurado desmistificar esta área de conhecimento, fluindo entre o desenvolvimento histórico da neurociência, a progressão dos métodos e resultados de neuroimagem, a ponte com os principais modelos teóricos considerados e as alterações comportamentais vastamente descritas e observadas na prática de intervenção.



## Perturbação Hiperactividade e Défice de Atenção e Epilepsia

**Sónia Figueiroa**

Neuropediatra, Porto, Portugal

A Perturbação Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA) é a perturbação neuro-comportamental mais frequente na criança atingindo cerca de 5% das crianças em idade escolar.

Esta prevalência aumenta para 20% nas crianças com epilepsia estando presente também nos síndromes epilépticos benignos.

O receio de que os meios adequados ao tratamento da PHDA possa provocar um agravamento da epilepsia tem contribuído para a desvalorização do tratamento da perturbação, negligenciando os problemas de atenção e atribuindo-os a efeitos secundários dos fármacos antiepilépticos.

Os estudos tem demonstrado que os défices de atenção estão por vezes presentes antes do início da terapêutica e o impacto dos problemas da atenção e aprendizagem na própria epilepsia também não pode ser desvalorizado.

As crianças com epilepsia tem um risco acrescido de problemas cognitivos incluindo perturbação de desenvolvimento intelectual e dificuldades de aprendizagem e a PHDA pode contribuir significativamente para o agravamento desses défices.

Constituem factores de risco para inatenção ou PHDA em crianças com epilepsia a existência de história familiar de PHDA, a existência de défice cognitivo e dificuldades aprendizagem.

Há ainda variáveis relacionadas com a epilepsia como a refractariedade, a localização do foco epiléptico ou a presença frequente de descargas subclínicas e os fármacos utilizados no seu tratamento.

Aproximadamente 1/3 a 1/2 das crianças com epilepsia tem problemas significativos de atenção e/ou PHDA. A menor prevalência de sintomas de hiperatividade e impulsividade pode contribuir para o sub-diagnóstico.

A terapêutica farmacológica e terapias cognitivas devem ser consideradas para as crianças com epilepsia e problemas de atenção.



## O contributo da avaliação neuropsicológica no diagnóstico da PHDA

---

**Octávio Moura**

Psicólogo, Coimbra, Portugal

A Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA) é uma complexa perturbação do neurodesenvolvimento, de natureza multifatorial e com uma considerável heterogeneidade em termos genéticos, neurológicos, fenotípicos e neurocognitivos. A utilidade da avaliação neuropsicológica no diagnóstico da PHDA baseia-se na hipótese dos testes neuropsicológicos apresentarem suficiente sensibilidade e especificidade na identificação de um perfil específico de funcionamento neurocognitivo que se encontre associado às manifestações comportamentais e às alterações neurofuncionais/neuroestruturais.

A extensa literatura neste domínio realça a presença de défices nas funções executivas (inibição, flexibilidade cognitiva, memória de trabalho, fluência verbal, planeamento), na atenção (sustentada, seletiva e dividida) e noutras funções neurocognitivas (e.g., capacidade intelectual geral, velocidade de processamento, percepção visuoespacial). Sobretudo a inibição, a flexibilidade, a memória de trabalho e a atenção sustentada revelam magnitudes do efeito (*Cohen's d* e *Hedge's g*) moderadas a elevadas, com níveis de precisão de diagnóstico (sensibilidade, especificidade, *area under the curve*, *odds ratio*) bastante satisfatórios. Relativamente aos tipos de apresentação, os indivíduos com PHDA-C e PHDA-D exibem um padrão de desempenho neurocognitivo bastante

similar, com fragilidades mais acentuadas nas diversas funções comparativamente com a PHDA-HI (este subtipo apenas evidencia dificuldades marginais). Os sintomas de desatenção são os principais preditores do reduzido funcionamento neurocognitivo, desempenho académico e problemas psicossociais manifestados pelos indivíduos com PHDA.

Em suma, as dificuldades no funcionamento neurocognitivo são uma importante componente da complexa etiologia da PHDA, muito embora o perfil de desempenho não seja totalmente consistente entre os indivíduos e os défices encontrados sejam normalmente moderados. A avaliação neuropsicológica poderá ser integrada numa avaliação clínica mais abrangente de modo a permitir a recolha de informação sobre o funcionamento neurocognitivo que ajude a explicar as dificuldades no funcionamento social, académico e/ou ocupacional dos indivíduos com PHDA, bem como auxiliar no diagnóstico, prognóstico e na elaboração de um plano terapêutico.



## Desregulação emocional na PHDA

---

**Teresa Cartaxo**

Pedopsiquiatra, Coimbra, Portugal

Há muito que se reconhece que indivíduos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção são propensos a manifestações emocionais excessivas e têm dificuldades em regular as suas emoções, levando a um aumento significativo do interesse e investigação em torno do tema.

Os estudos demonstram que a prevalência de desregulação emocional na PHDA é elevada, está intimamente ligada aos restantes sintomas e défices neuropsicológicos e contribui negativamente para o seu impacto, independentemente da presença de comorbilidades e para além da gravidade dos sintomas nucleares.

A desregulação emocional está associada a maiores dificuldades nas relações sociais, impulsividade emocional, prejuízo da automotivação, capacidade de resposta em situações de stress, tomada de decisão perante um conflito e aumenta por si só o risco de surgimento de outras patologias comórbidas.

Este trabalho tem como objetivo realizar uma breve revisão sobre o tema e assim permitir um melhor reconhecimento da presença de desregulação emocional e maior compreensão do seu contributo para o impacto, prognóstico e intervenção em indivíduos com PHDA.



## Produtividade, criatividade e PHDA — entre o muito que se diz e o pouco que se sabe

---

**Bernardo Barahona-Corrêa**

Psiquiatra, Lisboa, Portugal

Está bem demonstrado que o tratamento da Perturbação de Défice de Atenção e Hiperactividade (PHDA) com psicoestimulantes melhora os sintomas e o seu impacto funcional, reduz a sobrecarga familiar, e reduz, na idade adulta, o risco de divórcio, de desemprego, de abuso de substâncias e de depressão. Os efeitos adversos são pouco comuns e triviais. Contudo, poucos fármacos haverá na psicofarmacopeia envolvidos em tanta polémica como os psicoestimulantes. Uma das críticas mais repetidas prende-se com o seu efeito na criatividade das crianças e adolescentes

com PHDA, alegadamente metamorfoseados de indivíduos originais e criativos em indivíduos produtivos mas convencionais. Esta ideia, com raízes remotas na antipsiquiatria e na visão da doença mental como expressão extrema do património de diversidade humana, encontra eco no preconceito romântico leigo que associa loucura e genialidade. Qual é afinal a realidade dos factos? Assumindo ser possível operacionalizar o conceito de criatividade, a primeira questão será a de saber se, efectivamente, os indivíduos com PHDA são mais criativos. As poucas tentativas de abordar esta questão empiricamente demonstram que, em dimensões nucleares do conceito de criatividade como pensamento divergente, expansão conceptual e limitação pelo conhecimento convencional, indivíduos com PHDA apresentam um desempenho superior ao de indivíduos neurotípicos. É menos clara a repercussão desta vantagem no funcionamento psicossocial e académico. São mais raros os estudos que procuram avaliar, longitudinal ou transversalmente, os efeitos dos psicoestimulantes na criatividade de indivíduos com PHDA. Num estudo realizado no CADIn – Neurodesenvolvimento e Inclusão foram avaliados (provas de atenção sustentada e provas de criatividade) 19 adolescentes com PHDA em dois momentos consecutivos (T1 e T2), com e sem metilfenidato. Para cada sujeito o momento da avaliação sob efeito do metilfenidato (T1 ou T2) foi determinado aleatoriamente. Constatámos que em T2 os indivíduos sob metilfenidato apresentavam um desempenho na prova de atenção significativamente superior, com uma redução marginal não-significativa nas tarefas de criatividade. Este achado é convergente com a escassa literatura disponível sobre esta questão.

Embora limitada, a evidência disponível parece assim sustentar que o metilfenidato melhora o desempenho atencional e a produtividade cognitiva sem sacrifício significativo da capacidade de pensar criativamente.



# 8<sup>th</sup> World Congress on ADHD

From Child to Adult Disorder

22 – 25 April 2021 | Prague, Czech Republic

Save the Date!

# Comunicações Livres.

▶ Auditório A1

## Nutritional interventions in ADHD

---

### Maja Oresnik

Science&Research Director at Pharmalineia

**Objectives:** Many health conditions can be improved through appropriate diet and usage of dedicated food supplements. While ADHD is prevalent condition, potential impact of nutritional interventions on the quality of life is rarely discussed.

**Methods:** Market review, bibliographical review of latest researches.

**Results:** Worldwide market review has shown that only a few ADHD targeting supplements are available. Inclusion of commoditized ingredients and lack of specialization disable effective relief of symptoms. Interested caregivers are forced to combine several supplements, which requires advanced nutrition knowledge and decreases compliance of youngsters, tired of taking various pills.

Following the requirements for the daily intake of essential nutrients is crucial for optimal functioning of the body. Low level of magnesium is often recognized in subjects with ADHD and subsequent supplementation has resulted in significant reduction in hyperactivity. When accompanied with vitamin B6, symptoms related quality of life can be additionally improved.

Promising results have been recognized in usage of fatty components. While PUFAs are core nutrients for developing brain, clinical studies have strongly supported phosphatidylserine for improvement of ADHD symptoms.

Polyphenols are reputable molecules in slowing down the cognitive decline. Recent insights on their antioxidant capacity and brain protective effect has confirmed positive effect on younger generations.

Moderate intake of sugary products and addition of selected nutrients can ease the over excitement, making nutrition important also for the quality of sleep.

**Discussion:** In theory mentioned nutrients could be obtained from regular diet, but unfortunately processed, nutritionally depleted foods are highly prevalent in industrialized countries. Balanced diet, rich in helpful nutrients and exclusion of undesirable additives should be in focus.

**Conclusions:** There is a clear gap between nutritional science's advances towards recognizing the ultimate diet for ADHD subjects and the solutions, currently found on the market.

▶ Auditório A1

## Perturbação de hiperatividade e défice de atenção, sono e exercício, que relação?

---

### Nelson Descalço, Teresa Mendonça, Gisela Borges

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental - Hospital Garcia de Orta, EPE

**Introdução:** A PHDA (perturbação de hiperatividade e défice de atenção) é a alteração do neurodesenvolvimento mais comum em crianças, afetando cerca de 11% das crianças em idade escolar. É frequente verificar-se

a persistência de sintomas até à vida adulta (tipicamente de défice atencional), estando descrito na literatura que tal pode acontecer em cerca de 50% dos casos. Para além das estratégias farmacológicas, através do uso de psicoestimulantes, estão previstas múltiplas medidas comportamentais como hábitos de higiene do sono e exercício físico regular. Sabe-se que em crianças é frequente observar-se a associação em cluster de maus hábitos de sono, obesidade, pouco exercício físico e sintomas de PHDA.

Mas que evidência existe sobre as alterações do sono em adultos com PHDA e do benefício da prática de exercício físico para a prescrição destas medidas? Será o benefício do exercício físico na PHDA independente do seu impacto no controlo do sono?

**Objetivos e métodos:** O presente trabalho pretende realizar uma revisão da evidência disponível relativamente às alterações do sono em adultos com perturbação de hiperatividade e défice de atenção e a sua relação com o exercício físico. Para tal, procedeu-se a uma revisão não sistemática da literatura no PubMed recorrendo às palavras chave *sleep, exercise, ADHD e adults*.

**Resultados e discussão:** A PHDA em adultos está associada a alterações actigráficas, onde se objetiva maior latência do sono e uma menor eficácia do mesmo, apesar de não se verificarem alterações na polisonografia. Estas alterações parecem ser independentes de queixas de insónia, sendo que a maioria dos doentes com PHDA refere subjetivamente sono de pior qualidade. Para além disso, a ritmicidade circadiana parece estar atrasada (de forma correspondente a um atraso de fase no ciclo sono-vigília).

O exercício físico aeróbico tem um impacto cognitivo benéfico em doentes com PHDA, aumentando a capacidade de concentração e a performance em testes executivos, efeito que é também documentado imagiologicamente. Contudo, este benefício parece ser independente da sua relação com o sono, onde estratégias como a *light therapy* assumem maior importância.

**Conclusões:** Apesar de haver poucos estudos que abordem os problemas de sono e o exercício físico em adultos com PHDA, estes são frequentes nesta população e parece haver substrato para o planeamento de uma intervenção individual em cada área.

▶ Auditório A1

## Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção e Perturbação da Comunicação Social (Pragmática)

Luísa Duarte<sup>1a</sup>, José Boavida<sup>2a</sup>, Susana Nogueira<sup>2a</sup>

1- Interna de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

2- Pediatra do Desenvolvimento

a- Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Objetivos:** Refletir acerca da relação entre a Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA) e a Perturbação da Comunicação Social (Pragmática) e suas implicações na prática clínica.

**Métodos:** Pesquisa no motor de busca PubMed, utilizando os termos "(ADHD) AND Social (Pragmatic) Communication Disorder". Foram selecionados 15 artigos cujo abstract se adequava ao tema, em inglês.

**Resultados:** Cerca de metade das crianças com PHDA são rejeitadas pelos pares. A capacidade de interpretar adequadamente as intenções e o ponto de vista do outro é crucial na interação social do dia-a-dia. Se esta capacidade estiver afetada precocemente o desenvolvimento de boas competências sociais será dificultado. Cerca de metade das crianças com PHDA têm dificuldades da linguagem. Destas, a maioria tem dificuldades da linguagem pragmática: dificuldades na modelação do volume e tom de voz, na iniciação e manutenção de uma conversa, no esperar pela vez, no modelamento da quantidade e fluência do discurso, na compreensão da linguagem de forma não-literal, na compreensão do humor, na integração de expressões faciais e gestos e no uso de pronomes; também têm tendência a fazer interpretações emocionais do que lhes é dito e têm reduzida prosódia. Existem vários instrumentos auxiliares de diagnóstico, bem como programas de intervenção.

**Discussão:** Crianças com PHDA têm défices na linguagem pragmática que podem condicionar menos competências sociais. Boas competências pragmáticas resultam de um bom funcionamento dos sistemas de controlo executivo, pelo que dificuldades de linguagem pragmática em crianças com PHDA parecem ser explicadas pela disfunção do funcionamento executivo característico dessa perturbação.

**Conclusões:** Crianças com PHDA e défices na linguagem pragmática beneficiam de intervenção e suporte especializado. Deve obter-se uma descrição das capacidades de comunicação da criança. Deve ser feita avaliação por Terapia da Fala e, se possível, observação da interação em contexto natural. A intervenção deve ser multifacetada e focada na pragmática e metacognição.

▶ Auditório A1

## Lost in translation – Proposta de protocolo de transição na PHDA

João Quarenta<sup>1</sup>, Mara Pinto<sup>2</sup>, Paula Gouveia<sup>3</sup>, Carla Maia<sup>4</sup>, Sérgio Ferreira<sup>5</sup>

1 - Médico Interno de Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)

2 - Médica Interna de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do DPSM do CHTS

3 - Assistente de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do DPSM do CHTS

4 - Assistente Graduada de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do DPSM do CHTS

5 - Assistente de Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria do DPSM do CHTSS

**Introdução:** A perturbação de hiperatividade/défice de atenção (PHDA), inicialmente descrita como restrita à infância e adolescência, é uma perturbação crónica, que evolui ao longo da vida. Dois terços das crianças com PHDA continuam a manifestar a doença na idade adulta, seja preenchendo todos os critérios diagnósticos para a perturbação, seja sob a forma de uma “remissão parcial” com a persistência de alguns sintomas incapacitantes, o que totaliza uma prevalência de 2,8% no adulto. Os sintomas da PHDA na idade adulta, ainda que possam revelar-se heterogéneos na sua manifestação, têm um impacto significativo nos diferentes contextos de vida da pessoa, nomeadamente a nível académico, laboral e social, pelo que são necessários ajustes no sistema de saúde para apoiar a transição destas crianças dos serviços de saúde mental infantis para os de adultos.

**Objetivos:** Reunir as recomendações mais recentes sobre o diagnóstico e orientação da PHDA no adulto; propor a criação de uma consulta de PHDA no adulto no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do CHTS com o objetivo de facilitar a transição de cuidados dos jovens já diagnosticados bem como o diagnóstico *de novo* de PHDA no adulto.

**Métodos:** Revisão não sistemática da evidência científica mais recente sobre PHDA no adulto; Descrição do protocolo da consulta de PHDA no adulto.

**Resultados e Discussão:** A evidência atual suporta a pertinência de uma consulta de acompanhamento de continuidade para a idade adulta. A existência de protocolos de transição claros, mas flexíveis, permite manter padrões adequados de cuidados e prevenir o abandono dos serviços de saúde.

**Conclusões:** Com a proposta desta consulta, pretende-se disponibilizar uma intervenção combinada e adequada aos sintomas e dificuldades de cada indivíduo com PHDA, sobretudo em doentes que, frequentemente, se perdem (ou correm o risco de ficar “lost in translation”) na transição da Pedopsiquiatria para a Psiquiatria de adultos.

## Relevância da PHDA numa consulta de Pediatria do Desenvolvimento.

Giulia Riggi<sup>1</sup>, Leonor Machado<sup>1</sup>, Joana Gonçalves<sup>2</sup>, Melissa Brigham de Figueiredo<sup>2</sup>, Inês Silva<sup>2</sup>, Ana Lança<sup>2</sup>, Laura Azurara<sup>2</sup>, Raquel Marta<sup>2</sup>, Constança Gouvêa Pinto<sup>2</sup>, António Macedo<sup>2</sup>

1 - Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência, Hospital de São Francisco Xavier, Lisboa, Portugal

2 - Departamento de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Lisboa, Portugal

**Introdução:** A perturbação de hiperactividade e défice de atenção (PHDA) atinge aproximadamente 6.5% da população pediátrica. Habitualmente é diagnosticada em idade escolar e tem carácter crónico, persistindo na idade adulta em 60-80% dos casos. As manifestações clínicas são heterogéneas e variáveis ao longo do tempo. Sem intervenção, compromete o funcionamento em todas as áreas e aumenta o risco para comorbilidades psiquiátricas. O diagnóstico é clínico e o tratamento deve ser multimodal, integrado e mantido ao longo do tempo.

**Objectivos:** Este trabalho pretende aprofundar a caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes com PHDA acompanhados na consulta de Pediatria do Desenvolvimento do Hospital de São Francisco Xavier, em Lisboa.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, recorrendo a consulta de Processos Clínicos de todos os doentes observados em consulta de Pediatria do Desenvolvimento num período de 2,5 anos seleccionando os casos diagnosticados com PHDA. Estatística descritiva com recurso a Microsoft Excel.

**Resultados:** No período avaliado, foram recebidos 2007 doentes, 25.7% dos quais cumpriam critérios diagnósticos para PHDA. O género masculino representou 71% dos casos. A idade média na primeira consulta foi de 7 anos. Cerca de 48% dos casos foram enviados pelo médico de família, sendo a dificuldade de aprendizagem tanto o principal motivo de referência (37%), como a comorbilidade mais frequente. Em 52% dos casos foram necessárias adequações no processo de ensino e, na última consulta, 69% das crianças estava com terapêutica psicofarmacológica, a maioria com metilfenidato.

**Discussão:** A PHDA foi o diagnóstico mais frequente na nossa consulta, apresentando características clínicas e epidemiológicas semelhantes aos achados internacionais. O perfil das crianças atendidas aproxima-se mais ao fenótipo desatento, apresentando-se maioritariamente com dificuldades da aprendizagem.

**Conclusões:** Aquando da ausência de francas comorbilidades psiquiátricas ou alterações comportamentais graves, o pediatra do desenvolvimento representa o primeiro profissional responsável da identificação desta patologia no nosso país, tendo um papel fundamental no tratamento e monitorização destes pacientes.

## As Máscaras da PHDA: as vicissitudes do diagnóstico no adulto — a propósito de um caso clínico

Patrícia Azevedo<sup>1</sup>, Diana Pires<sup>1</sup>, Jorge Mota<sup>2</sup>

1 - Interna de Formação específica em Psiquiatria, Hospital de Magalhães Lemos

2 - Assistente Hospitalar Graduado de Psiquiatria, Hospital de Magalhães Lemos

**Objetivos:** O presente trabalho propõe abordar as dificuldades encontradas no diagnóstico da Perturbação da Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) do adulto bem como as co-morbilidades mais frequentemente encontradas que, por norma, mascaram a entidade clínica. Propomos ainda a apresentação de um caso clínico ilustrativo.

**Métodos:** Breve revisão da literatura sobre o tema, utilizando as bases de dados (PubMed, Medline) com as palavras-chave "ADHD", "adult", "self-esteem", "diagnosis". Foi igualmente consultada bibliografia sobre o

tema "Kooij, J.S. (2003). PHDA em adultos, Introdução ao diagnóstico e terapêutica. Lisboa: Coisas de Ler" Apresentação de caso clínico.

**Resultados:** Frequentemente o paciente adulto com PHDA procura ajuda quando os sintomas exercem impacto na sua funcionalidade, podendo mimetizar quadros depressivos.

O caso clínico apresentado corresponde a um indivíduo do sexo masculino que recorre à consulta de Psiquiatria por desânimo, queixas mnésicas e de concentração, anergia, anedonia, com vicissitudes até ao diagnóstico e terapêutica corretas.

**Discussão e Conclusões:** A PHDA constitui uma perturbação do neurodesenvolvimento, tida, até recentemente, como circunscrita à Infância e Adolescência. A investigação e a clínica têm-nos vindo a demonstrar evidências de que a PHDA não desaparece com a idade, apenas a sua fenomenologia se altera. Contudo, a parca sensibilização de médicos de família e psiquiatras de adultos para esta condição leva ao seu subdiagnóstico, conduzindo a uma pior qualidade de vida. O facto de a PHDA surgir, por norma, em co-morbilidade com a patologia afetiva, da ansiedade e aditiva contribui para a dificuldade no seu diagnóstico no adulto.

 Auditório A2

## Qualidade do sono e prevalência das perturbações do sono em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: estudo caso-controlo

Isabel Ayres Pereira<sup>1</sup>, Diana Soares<sup>2</sup>, Adriana Rangel<sup>3</sup>, Catarina Maia<sup>4</sup>, Armanda Passas<sup>5</sup>, Ana Flores Lopes<sup>6</sup>

1 - Interna Complementar de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

2 - Interna Complementar de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

3 - Assistente Hospitalar de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

4 - Assistente Hospitalar de Pediatria, Unidade de Neurociências da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

5 - Assistente Hospitalar de Pediatria, Unidade de Neurociências da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

6 - Assistente Hospitalar de Pediatria, Unidade de Neurociências da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

**Objetivos:** A prevalência de perturbações do sono (PS) é superior em crianças com PHDA, sendo estimada em 25-55%. A associação causal entre estas patologias é controversa.

Avaliar a qualidade do sono e estimar a prevalência das PS em crianças com PHDA, comparando com crianças saudáveis; identificar fatores de risco de PS na PHDA.

**Métodos:** Estudo descritivo, caso-controlo, baseado na aplicação telefónica da Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT) aos pais das crianças com PHDA e idade 6-10 anos avaliadas em consulta de Desenvolvimento de um Hospital nível 2 num período de 3 meses. Como grupo controlo utilizou-se uma amostra de crianças saudáveis de 6-10 anos observada na consulta de saúde infantil e juvenil de um centro de saúde e utilizada noutro estudo. Foram excluídas crianças com patologia primária do sono, psiquiátrica, síndrome genética, malformação orofacial e utilização de medicação psicotrópica excetuando a aprovada para PHDA.

**Resultados:** Obtiveram-se 40 casos e 49 controlos, idade superior no grupo com PHDA ( $8,5 \pm 1,1$  vs.  $7,5 \pm 1,5$ ,  $p < 0,01$ ) sem diferença no sexo. Observaram-se diferenças na prática de exercício físico (37,5% vs. 75,5%  $p < 0,01$ ), número de irmãos ( $p = 0,035$ ) e desemprego paterno ( $p < 0,01$ ). A leitura de história ao adormecer foi mais frequente nas crianças saudáveis ( $p = 0,043$ ), sendo a visualização de TV e utilização de videojogos superior no grupo PHDA ( $p < 0,01$ ;  $p = 0,02$ ). Considerando o cut-off de 48, 67,5% das crianças com PHDA apresentaram um índice de PS (IPS) elevado vs. 40,8% no grupo controlo ( $p = 0,012$ ); o score das subescalas 1-“resistência em ir para a cama”, 4-“ansiedade associada ao sono” e 8-“sonolência diurna média” foi superior no grupo PHDA ( $p = 0,048$ ;  $p = 0,015$ ;  $p < 0,01$ ). Ajustando para a prática de exercício físico verificou-se diminuição do OR associado ao IPS elevado entre os dois grupos (OR 3,01 (1,26;7,21) vs. OR 2,03 (0,79;1,29)). No

grupo PHDA um IPS<48 associou-se à prática de exercício físico ( $p=0,041$ ) e à autonomia em adormecer ( $p=0,015$ ), sem diferenças quanto ao subtipo de PHDA, o (tempo de) tratamento ou comorbilidades ( $p=0,581$ ;  $p=0,311$ ;  $p=0,301$ ;  $p=0,577$ ).

**Discussão e Conclusões:** Os indicadores de PS foram mais frequentes nas crianças com PHDA, reforçando a importância da sua abordagem sistemática no seguimento. A prática de exercício físico parece ter um efeito significativo na diminuição de PS nas crianças com PHDA, devendo constituir uma medida no plano terapêutico destas crianças.

▶ Auditório A2

## A via da quinurenina na PHDA

Teresa Mendonça<sup>1</sup>, Nelson Descalço<sup>2</sup>, Sandra Nascimento<sup>3</sup>

1 - médica interna de Psiquiatria, Hospital Garcia de Orta

2 - médico interno de Psiquiatria, Hospital Garcia de Orta

3 - médica interna de Psiquiatria, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Introdução:** A via da quinurenina tem sido estudada como um elo de ligação entre a inflamação periférica e as alterações sistema nervoso central. É uma via de degradação do precursor de serotonina, que, por um lado, reduz a sua biodisponibilidade e, por outro, aumenta a produção de radicais livres de oxigénio e de neurotoxinas. Em condições fisiológicas, esta via serve maioritariamente para a produção de pequenas quantidades de ATP necessárias ao normal funcionamento do sistema nervoso central; a nível periférico tem também um papel no metabolismo da glicose e alguns dos mediadores da via promovem o armazenamento de glicogénio no fígado. O triptofano pode ser captado por neurónios serotoninérgicos e servir de precursor à serotonina, contudo 99% do triptofano disponível é metabolizado pela triptofano 2,3-dioxigenase em quinurenina no fígado. Em condições de inflamação activa, a indoleamina 2,3-dioxigenase é activada em tecidos extra-hepáticos e converte também o triptofano em quinurenina, além de também actuar sobre a serotonina, degradando-a. Se as condições de inflamação se tornam proeminentes, pode haver depleção do triptofano pelo indoleamina 2,3-dioxigenase. O desvio da metabolização do triptofano para a produção de quinurenina e a sua menor disponibilidade como precursor de serotonina é um processo conhecido como o shunt da quinurenina.

**Objectivo:** Este trabalho pretende efectuar uma revisão bibliográfica sobre o papel da via da quinurenina na PHDA.

**Métodos:** Revisão bibliográfica não sistemática com selecção de artigos relevantes em língua inglesa de 2010 a 2019 (pesquisa efectuada no Pubmed e Science Direct). Consulta de livros de texto.

**Discussão e Conclusões:** Contrariamente ao sucedido na depressão e na psicose, não se encontraram alterações significativas dos níveis de citocinas e de metabolitos do triptofano na PHDA; contudo, há registo de alterações de metabolitos tóxicos da quinurenina. As consequências práticas da investigação deste processo são os potenciais biomarcadores e alvos terapêuticos que daqui resultam.

## Padrões e evolução de sintomas comportamentais e emocionais em crianças dos 3 aos 7 anos

---

### João Picoito

Serviço de Pedopsiquiatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Objectivos:** Definir padrões de sintomatologia emocional e comportamental aos 3, 5 e 7 anos e estudar as suas transições ao longo do tempo, assim como a influência de factores individuais e contextuais.

**Métodos:** Utilizámos dados do estudo longitudinal britânico Millennium Cohort Study, que acompanha uma amostra de crianças desde a sua infância. Foram incluídas crianças avaliadas aos 3, 5 e 7 anos com o Questionário de Capacidades e Dificuldades que avalia sintomatologia socio-emocional e comportamental (SEC). Para avaliar os padrões comportamentais e sua transição ao longo do tempo, assim como influência de factores ambientais e individuais realizámos uma análise de transições latentes.

**Resultados:** Encontrámos quatro padrões aos 3, 5 e 7 anos, nomeadamente um perfil de sintomas emocionais, disruptivos e hiperactividade (3.9-4.45%), um perfil de hiperactividade elevada (17.6-20.49%), um perfil de sintomas emocionais, hiperactividade e disruptivos atenuados (9.76-13.5%), e por último, o perfil mais prevalente com poucas dificuldades ou sintomas em qualquer subescala (61.86-66.8%). Pudemos observar uma diminuição de sintomas disruptivos e hiperactividade em todos os perfis entre os 3 e os 5 anos. Existe alguma estabilidade ao longo do tempo especialmente no perfil mais prevalente de baixos sintomas (88.4-89.1%), e no perfil de hiperactividade elevada (51.6-66%). Pobreza, parentalidade severa, stress materno, e sexo masculino estão associados a maior probabilidade de pertença aos três perfis de maior sintomatologia, enquanto que a educação materna elevada está associada a menor probabilidade, em qualquer idade.

**Discussão e conclusões:** Estes resultados mostram que os perfis de sintomas socio-emocio-comportamentais surgem precocemente, apresentando trajetórias estáveis. Factores de adversidade psicossocial estão associados a maior risco de pertencer a perfis de maior gravidade. Estes resultados suportam a necessidade de intervir precocemente e numa perspectiva sistémica.

## Efeito do Uso de Metilfenidato na Evolução Estatura-Ponderal – estudo retrospectivo de uma população portuguesa

---

### Cláudia Correia<sup>1</sup>, Andreia Meireles<sup>2</sup>, Ana Luísa Santos<sup>2</sup>, Sara Pires da Silva<sup>2</sup>, Ana Aguiar<sup>2</sup>, Cláudia Gonçalves<sup>2</sup>, Nádia Rodrigues<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Porto – Centro Materno Infantil do Norte

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano

**Objetivos:** Avaliar o efeito do uso de metilfenidato (MPH) na evolução estatura-ponderal (EEP) de crianças com diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA). Avaliar a prevalência de outras co-morbilidades na população em estudo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de uma população de crianças com diagnóstico de PHDA, entre 6 e 11 anos, seguidas em consulta de neurodesenvolvimento num hospital nível II, medicadas com MPH há pelo menos 2 anos, comparando com um grupo de crianças avaliadas em consulta de saúde infantil numa Unidade de Saúde Familiar durante 1 ano. Análise estatística com SPSS 26.

**Resultados:** Amostra de 174 crianças, 84 das quais com PHDA. Neste grupo, 71% eram do sexo masculino, 28,6% evidenciavam concomitantemente Perturbação Oposição e Desafio (POD) e 45,2% Perturbação de Aprendizagem Específica (PAE). A dose média de fármaco utilizada foi de 0,7 mg/kg/dose. A prevalência de

excesso de peso ou obesidade no grupo com PHDA diminuiu de 35,6% no início do tratamento para 25,7%. No grupo de controlo (crianças não medicadas) aumentou de 46,2% para 49,4% (diferença estatisticamente significativa). Em média, as crianças medicadas cresceram 5,6 cm/ano, comparativamente aos 6,3 cm/ano do grupo controlo. Esta diferença foi estatisticamente significativa na comparação dos 2 grupos, mas não na análise por sexos ou faixas etárias.

**Discussão:** A prevalência de co-morbilidades e o predomínio do sexo masculino estão de acordo com o descrito na literatura. No que diz respeito à EEP, as limitações inerentes a um estudo retrospectivo impedem a generalização dos resultados, mas permitem inferir a existência de uma tendência idêntica à descrita noutros estudos de maior dimensão.

**Conclusões:** O uso de psico-estimulantes, mesmo em baixa dose, parece interferir, pelo menos numa fase inicial do tratamento, com a velocidade de crescimento e peso. É de considerar especial cuidado com doses mais elevadas e ausência de interrupção fora do período letivo.

▶ Auditório A3

## PHDA como diagnóstico diferencial na Epilepsia de ausências da Infância – a propósito de dois casos clínicos

Filipa Pedro dos Reis<sup>1</sup>, Teresa Cartaxo<sup>2</sup>, Filipe Palavra<sup>3</sup>, Cristina Pereira<sup>4</sup>

1 - Psiquiatria da Infância e da Adolescência, MD, Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

2 - Psiquiatria da Infância e da Adolescência, MD, Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

3 - Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC e Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

4 - Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

**Objetivos:** Pretendemos realizar uma breve abordagem teórica, baseada em casos clínicos, para clarificar o diagnóstico diferencial entre Epilepsia de Ausências na Infância (EAI) e PHDA, quando a queixa principal é de «ausências» ou «paragem de atividade».

**Métodos:** Revisão não sistemática da literatura e exposição de dois casos clínicos ilustrativos.

**Resultados:** Menino de 8 anos, com queixas de «ausências» relatadas por pais, professora e psicóloga, tendo sido encaminhado para consulta de Neuropediatria. Pais com muita dificuldade na caracterização dos eventos descritos, optando-se por realização de EEG que não revelou alterações. Em seguimento por Pedopsiquiatria por Perturbação de Ansiedade de Separação, teve posteriormente diagnóstico de PHDA, com predomínio de défice de atenção, tendo sido medicado com Metilfenidato com resolução praticamente total das queixas de «ausências». Segundo caso clínico de menina de 8 anos, com queixas de «paragem de atividade», relatadas por mãe e professora, com dois anos de evolução. Medicada em consulta de Neuropediatria com Valproato de Sódio, por EEG realizado no exterior que relatava atividade paroxística generalizada durante a hiperpneia, sem resolução da sintomatologia. Repetiu EEG no Hospital Pediátrico, que não revelou alterações, tendo feito retirada gradual da medicação antiépilética, sem agravamento clínico nem eletroencefalográfico. Em paralelo, por suspeita de dificuldades específicas de aprendizagem, fez avaliação psicopedagógica e neuropsicológica, com posterior diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção, com predomínio de défice de atenção.

**Discussão e Conclusão:** As queixas de «ausências» exigem uma correta caracterização, com uma boa anamnese e recorrendo a múltiplos informadores. Na investigação devemos ter em conta que na EAI as características dos eventos têm particularidades diferentes dos descritos na PHDA, mas que o EEG, com ponta-onda generalizada a 3Hz, faz o diagnóstico definitivo, devendo ser pedido em caso de dúvida diagnóstica, dada a frequência da comorbilidade.

## Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção - Criminalidade e implicações médico legais

---

**Diana Pereira (1), Ana Vaz (2), Joana Pereira (1), André Ponte (1), Filipe Gonçalves. (3), Rui Durval (4)**

1 - Interno de Psiquiatria no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa

2 - Interno de Pediatria na Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

3 - Psiquiatra no Hospital Garcia de Orta, Almada

4 - Psiquiatra no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa

**INTRODUÇÃO:** A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por um padrão persistente de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade que acomete cerca de 5% das crianças e adolescentes e 2,5% dos adultos. Os sintomas têm início na infância e frequentemente persistem na vida adulta, interferindo no funcionamento social, académico ou profissional do doente. Além do risco aumentado de outras perturbações psiquiátricas, os doentes com PHDA apresentam maior probabilidade de se envolverem em problemas com a justiça comparativamente a indivíduos sem esta perturbação.

**OBJETIVOS E MÉTODOS:** Os autores pretendem fazer uma revisão sobre a relação entre os sintomas de PHDA e a criminalidade, bem como perceber quais as implicações médico-legais da mesma.

Tendo por base o DSM-5, realizámos uma revisão bibliográfica baseada em livros de referência e na base de dados PubMed. Para a pesquisa foram utilizadas como palavras chave: "attention-deficit hyperactivity disorder", "forensic psychiatry", "incarcerated", "criminality".

**DISCUSSÃO:** Alguns estudos mostram que os indivíduos com PHDA têm maior propensão para serem presos ou condenados, especialmente em fases precoces da vida. Nos estabelecimentos prisionais, 25% dos reclusos apresentam sintomas persistentes de PHDA e 50-66% referem sintomas de PHDA na infância, prevalências que excedem as da população geral.

A PHDA é considerada um dos principais preditores de incidentes críticos na prisão - estudos mostram que indivíduos com PHDA apresentam maior frequência de episódios de heteroagressividade. Além disso, 50-80% desses mesmos indivíduos apresentam comorbilidades psiquiátricas, nomeadamente perturbações da personalidade borderline e antissocial, perturbação do uso de substâncias - fatores de risco independentes para criminalidade. Por último, a PHDA está associada maiores taxas de reincidência, dificultando assim o processo de reabilitação.

**CONCLUSÃO:** A relação entre a PHDA e o comportamento criminoso encontra-se bem estabelecida e tem sido alvo de estudo nos últimos anos. Estes resultados sublinham a importância de diagnosticar e tratar precocemente os indivíduos com esta patologia.

# Comunicações Poster.

 [CP1]

## A carta de condução de comportamentos

---

**José Pacheco**

Psicólogo clínico, Essência Clínica

**INTRODUÇÃO:** A carta de condução de comportamentos pretende ser uma ferramenta terapêutica, pedagógica e lúdica para os profissionais/educadores/pais que lidam com crianças com Perturbação Hiperatividade e Défices de Atenção (PHDA).

**METODOS/INSTRUMENTO:** A carta de condução de comportamentos relata a história de um carrinho chamado Alfa que tinha de tirar a carta de condução de comportamentos. Com vista a concretizar este objetivo, o Alfa teria de conseguir ultrapassar as duas fases da carta de condução de comportamentos. A primeira fase está direcionada para promover na criança um insight sobre o problema. De modo a operacionalizar este objetivo, o Alfa tem de frequentar as aulas com o Professor Picasso, onde este irá ensinar ao Alfa, os sinais de trânsito (STOP, Cedência Passagem, Sentido Proibido, Sentido Obrigatório, Semáforos e Multas) e qual a sua aplicabilidade nas regras de comportamento. Após o término, o Alfa foi submetido a um exame de regras de comportamento, perante o qual passou com distinção, tendo transitado para a uma segunda fase da carta de condução de comportamentos.

Nesta segunda fase, são utilizadas estratégias cognitivo-comportamentais, com alusão a caixa de velocidades do carro, tendo Alfa de aprender com o professor Picasso, que as velocidades de 1 a 5, representam o treino de autoinstruções e que o R, retrata as estratégias de relaxamento. De igual modo, a história faz alusão outras estratégias, como os registos de automonitorização (uso dos semáforos), reforço positivo (meter gasolina) e reforço negativo (livro de multas).

**CONCLUSÃO:** Em contexto clínico, as crianças revelam satisfação com a história, bem como apresentam adesão muito satisfatórias às atividades delineadas. De igual modo, parece contribuir para fomentar uma parentalidade positiva.

 [CP2]

## Síndrome de Hipoventilação Central Congénita (SHCC) e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). Avaliação Neuropsicológica de Um Estudo de Caso

---

**Paula Temudo<sup>1</sup>, Susana Nogueira<sup>2</sup>, Boavida Fernandes<sup>2</sup>, Núria Madureira<sup>2</sup>, Marina Dourado<sup>3</sup>**

1 - Psicóloga, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro de Desenvolvimento,

2 - Pediatra, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro de Desenvolvimento

3 - Estagiária Faculdade Psicologia de Coimbra em Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro de Desenvolvimento

**Introdução:** A SHCC, consiste numa desordem genética rara, caracterizada por disfunção do sistema nervoso autónomo representada por uma falha em sustentar a ventilação durante o sono e/ou estado vígil. Causada por uma mutação no gene PHOX2B, manifestada durante primeiros dias de vida, caracterizada pela diminuição da sensibilidade à hipercapnia e hipóxia no tronco cerebral, levando a compromisso da resposta respiratória. Ocorre cerca de 1/50.000- 200.000 nados-vivos.

Espera-se um desempenho escolar abaixo da média, ou diminuição da função intelectual e/ou funções executivas.

Frequentemente encontram-se dificuldades na leitura, compreensão, matemática. O déficit de atenção é comum nestes pacientes. Poderá afetar a qualidade de vida dos pacientes e famílias.

A (PHDA) é um distúrbio comportamental frequente, afeta entre 5 a 7 % das crianças em idade escolar e pode levar comportamentos disruptivos e redução do desempenho escolar.

O distúrbio é complexo com multiplicidade de fatores causais sobrepostos incluindo componentes genéticos e ambientais.

**Objetivo do poster:** apresentar os dados de avaliação Neuropsicológica inicial (2016) e extensa (2019) de jovem do sexo masculino com 11 anos atualmente. Diagnosticado como PHDA de predomínio desatento, medicado com metilfenidato.

**Método:** avaliado inicialmente com WISC-III (Weschler Intelligence Scale 3ª ed) e em 2019 com protocolo extenso WISC-III, BANC (Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra) e Escalas de Conners, Bateria ASEBA (Questionário de Comportamento da Criança, Achenbach) e Auto conceito (Piers Harris).

**Resultados/Discussão:** Verifica-se perda relativa na pontuação de QI e dificuldades em funções neuropsicológicas e comportamentais avaliadas.

**Conclusão:** existência de impacto revelante da SHCC e PHDA na escolaridade e comportamento desta criança.

 [CP3]

## Can cognitive training enhance executive functioning and reduce symptomatology in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder? A case study.

**Andreia Veloso, Selene G. Vicente, Marisa G. Filipe**

Centre for Psychology, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Porto

**Objectives:** Difficulties with executive functions (EF) are hallmark characteristics of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). As such, the efficacy of EF training programs has been widely assessed, with incongruous results being found in the literature. Thus, the aim of this case study was to evaluate the efficacy of a cognitive training program in reducing symptomatology and improving executive functioning in a child with ADHD.

**Method:** The participant was a medication-naïve 7-year old boy with a diagnosis of ADHD (combined presentation) according to DSM-5 criteria. At baseline, participants were administered performance-based measures assessing several EF. Parents and teachers completed rating scales assessing psychological and behavioral symptomatology and EF. Intervention sessions took place weekly for six months. Each session included: (a) activities based on adaptive cognitive training for children (taking 40 to 60 minutes to complete); and (b) psychoeducation for parents (for about 15 minutes) aiming to improve parental engagement.

**Results:** After the intervention, performance-based measures showed improvements (i.e., increases in standard scores according to age) in cognitive flexibility, sustained and selective attention, phonemic verbal fluency, planning, inhibition, and affective decision making. Parent and teacher ratings showed decreased ADHD symptomatology (i.e., reduced scores in the Conners Parent and Teacher Rating Scale, specifically in Cognitive Problems/Inattention, Excessive Motor Activity and ADHD Index scales) and improved executive functioning (i.e., reduced scores in the BRIEF, specifically in the domains of inhibition, initiative, emotional control, planning/organization, organization of materials, and monitoring, as well as in the three global indexes).

**Conclusion:** Overall, the results show the efficacy of the intervention as improvements were found in performance-based measures of executive functioning and in parent and teacher ratings of ADHD symptomatology and EF. As such, this program may be considered a complement of psychostimulant medication.

## Percepción de los docentes sobre sus conocimientos sobre TDAH

Noelia Orcajada Sánchez, Dolores M<sup>a</sup> Peñalver García, Francisco Alberto García Sánchez

Dpto. MIDE. Facultad de Educación. Universidad de Murcia

**Introducción:** Con el tiempo ha aumentado el porcentaje de personas diagnosticadas con TDAH y ha disminuido la edad a la que se diagnostica. Por otra parte, sabemos que la presencia de este trastorno en un niño escolarizado puede conllevar problemas de aprendizaje que derivarán en dificultades académicas. De ahí la importancia de que los docentes conozcan las características de los niños con TDAH y sepan cómo actuar en caso de tener en el aula un alumno con este diagnóstico.

**Objetivo:** Valorar la percepción que los docentes tienen sobre sus conocimientos en materia de TDAH.

**Método:** Participaron un total de 831 docentes, repartidos entre los niveles de infantil y primaria (n= 523) y secundaria (n= 308). Los datos presentados forman parte de un estudio más amplio en el que se analizan los conocimientos que tienen docentes de la Región de Murcia (SE de España) sobre el Síndrome X-frágil y su comorbilidad con otros trastornos. Los docentes respondían a un cuestionario de 20 ítems que valoraban su conocimiento sobre distintos aspectos del síndrome y su manejo en el aula, entre ellos sus características TDAH. Presentamos aquí los resultados de los ítems referidos al TDAH. Valorar la percepción que los docentes tienen sobre sus conocimientos en materia de TDAH.

**Resultados:** El 33.9% de los participantes expresan que no saben o no sabrían cómo actuar con un niño con TDAH, porcentaje que sube al 37.9 entre el profesorado de secundaria y al 50.5% entre el de infantil. Sólo el 34.19% dice haber adquirido competencias, durante su formación inicial, para trabajar con alumnado con TDAH (26,8% entre el profesorado de secundaria).

**Conclusiones:** Los docentes presentan carencias importantes en su conocimiento sobre características de los trastornos que presentan estos niños y su manejo en el aula.

## PHDA pré-escolar

José Boavida (1), Margarida Almeida(2), Joana Monteiro(3), Joana Almeida(2), Susana Nogueira (1), Paula Temudo(2), Luísa Duarte(4), Andreia Azevedo(5)

1 - Pediatra do Neurodesenvolvimento do CDC do Hospital Pediátrico de Coimbra

2 - Psicóloga do CDC do Hospital Pediátrico de Coimbra

3 - Terapeuta da fala do CDC do Hospital Pediátrico de Coimbra

4 - Interna de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra

5 - Psicóloga da Equipa de Investigação do Projeto Anos Incríveis, Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra

A PHDA é uma perturbação do neurodesenvolvimento de início precoce, crónica e em muitos casos para a vida inteira. O Diagnóstico é mais difícil em pré-escolares (características desenvolvimentais próprias da idade, comportamentos de oposição, birras, disciplina...).

Durante os anos pré-escolares, há uma grande variabilidade nas trajetórias sintomáticas. Muitos (não todos) vão progredir para PHDA durante a idade escolar.

O diagnóstico diferencial inclui:

- Características comportamentais próprias da idade /birras
- Aspectos disciplinares
- Défice intelectual
- Perturbação de oposição e desafio (POD)

- Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)
- Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) (diagnóstico difícil <4 A)

As intervenções não farmacológicas são opções de primeira linha nesta faixa etária e são principalmente intervenções comportamentais envolvendo pais. Estes são figuras primárias no ambiente de seus filhos. Por outro lado, as crianças com PHDA são menos obedientes e mais negativas nas interações pais – filhos.

A intervenção com os pais tem por objetivos principais reverter um ciclo coercivo negativo, reduzir a frequência de comportamentos não-adaptativos e reforçar parentalidade agradável e positiva.

O Programa Anos Incríveis Básico para Pais, tem uma larga experiência em Portugal e promove competências sociais, emocionais e académicas, ajudando na redução de problemas comportamentais em idades precoces.

A implementação dos “Anos Incríveis” numa consulta de desenvolvimento muito sobrecarregada, apresentada pelos autores, tem aspetos fortes e limitações.

Há evidência nos estudos sob ocultação que as intervenções comportamentais melhoram capacidades e competências parentais e reduzem os problemas de comportamento dos filhos mas com efeito muito reduzido nos sintomas de PHDA.

A medicação estimulante deve ser considerada apenas quando não há resposta à terapia comportamental isoladamente ou quando o problema é extremamente severo.

Os estimulantes em pré-escolares são ligeiramente menos eficazes e apresentam uma menor tolerância. Devem ser iniciados em doses baixas, com monitorização cuidadosa dos efeitos secundários.



## Os efeitos de um tratamento não farmacológico na Perturbação de Hiperatividade/ Défice de Atenção em população pediátrica. Um ensaio clínico europeu com Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua.

**Ana Ferreira<sup>1</sup>, Daniela Sousa<sup>1,4</sup>, Joana Amaral<sup>1,2</sup>, Alexandre Sayal<sup>1</sup>, Ana Pina Rodrigues<sup>1</sup>, Diana Rodrigues<sup>1</sup>, Fátima Machado<sup>1</sup>, Frederico Duque<sup>1,3,4</sup>, Guiomar Oliveira<sup>1,3,4</sup>, H. Catarina Pereira<sup>1,2</sup>, Joana Crisóstomo<sup>1,2</sup>, Mário Ribeiro<sup>1</sup>, Miguel de Sá e Sousa de Castelo-Branco<sup>1,2</sup>**

1 - Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research, Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

3 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

4 - Unidade de Neurodesenvolvimento e Autismo, Centro de Desenvolvimento, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) tem-se revelado promissora na população pediátrica com perturbações do neurodesenvolvimento, tais como a Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA). Os achados mais recentes sugerem uma melhoria na sintomatologia destes pacientes, revelado nomeadamente em funções como atenção e memória. A ETCC apresenta-se assim como uma alternativa aos tratamentos farmacológicos para crianças e adolescentes que não respondem aos mesmos e/ou que experienciam efeitos secundários significativos

Com o intuito de verificar os efeitos da ETCC no desempenho neuropsicológico e comportamental em populações pediátricas, surgiu o projeto STIPED (Stimulation In Pediatrics), que implementou um ensaio clínico, em curso, em crianças e adolescentes com diagnóstico de PHDA (E-StimADHD).

O E-StimADHD é um estudo aleatorizado, com dois braços, paralelo e duplamente cego. A intervenção consiste em dez visitas com aplicação de ETCC anodal no córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo (dIPFC; Estudo A) ou na circunvolução frontal inferior direita (rIFG; Estudo B). Simultaneamente, é realizada uma tarefa, que visa avaliar o desempenho da memória de trabalho (dIPFC) ou controlo inibitório (rIFG), de acordo com a área

estimulada. Definiram-se três momentos de avaliação antes e após a intervenção, e uma visita de seguimento após quatro semanas da intervenção.

Estudos prévios constataram melhorias na memória de trabalho e no controlo inibitório, associadas à exposição a ETCC nas regiões dlPFC e rIFG respetivamente. Estas melhorias foram verificadas tanto numa população pediátrica com diagnóstico como em adultos saudáveis.

Os benefícios demonstrados da ETCC prendem-se com a promoção da plasticidade cerebral e modulação da atividade cerebral em indivíduos com diagnóstico de PHDA, com efeitos comportamentais favoráveis.

Dado o seu potencial em indivíduos saudáveis e outros grupos neuropsiquiátricos, esperamos com o presente estudo demonstrar os efeitos a longo prazo da ETCC na PHDA, proporcionando uma alternativa ou complementaridade terapêutica não farmacológica, com impacto na sintomatologia nuclear da perturbação.



## What is the impact of a neurostimulation protocol in Attention Performance in Healthy participants and its potential relevance for neurodevelopmental disorders?

**Daniela Sofia Neves de Sousa<sup>1</sup>, Helena Catarina de Bastos Marques Pereira<sup>1,2</sup>, Marco Simões<sup>1,2,3</sup>, Carlos Manuel Pinheiro Pereira Amaral<sup>1,2</sup>, Joana Crisóstomo<sup>1,2</sup>, Vânia Sofia Lopes<sup>1</sup>, Miguel de Sá e Sousa de Castelo-Branco<sup>1,2</sup>**

1 - Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research, Institute for Nuclear Sciences Applied to Health, University of Coimbra, Coimbra, Portugal

2 - Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal

3 - Centre for Informatics and Systems, University of Coimbra, Coimbra, Portugal

Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) has emerged in the last decade as an alternative treatment for several psychiatric and neurodevelopmental disorders. The neuropsychological functions affected in these disorders, such as attention, are especially targeted by this technic.

**Goals:** To understand the effects of tDCS on attention in healthy subjects through the Toulouse Piéron test, and to evaluate safety and tolerability of this technique.

**Method:** Twenty healthy subjects were enrolled in a randomized, single-blinded, crossover, sham-controlled study with two sessions seven days apart. A modulation with a current of 1 mA was applied in the left and right temporoparietal junction for 20 minutes while the participants were doing a joint attention task. To assess the effects of tDCS, the participants were evaluated at the baseline and after the two sessions using the Toulouse Piéron test.

**Results:** An increase in the total score and number of correct answers was found after the two sessions. The participants showed a good tolerability to this technic, despite an itching sensation being reported several times (though during both tDCS and sham sessions). No secondary effects were found.

**Discussion:** The improvement observed in the attentional performance seems to confirm the success of tDCS, nonetheless the experimental results could also be explained by learning effects.

**Conclusion:** This study explores the applicability of tDCS in healthy subjects, providing an alternative intervention for different psychiatric and neurodevelopmental disorders, including ADHD, when applied in the cerebral areas associated with core symptoms of these disorders.

## Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem

---

**Dra. Ivaneide Almeida Braga, Prof. Dra. Joana Rocha, Prof. Dra. Fátima Maia**

Escola Superior de Saúde/Faculdade de Ciências da Saúde, Centro de Investigação em Ciências Sociais e do Comportamento (FP-B2S), Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

**Objetivo:** A Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) é uma das condições mais frequentemente diagnosticadas na população infantil. Apresenta diversas comorbilidades, entre as quais se destaca a Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem.

**Método:** Estudo de revisão narrativa, analisando o estado da arte das alterações linguísticas associadas à PHDA. Por ser uma análise bibliográfica foram analisados artigos extraídos de bases de dados Scielo, BVS e Pubmed.

**Resultados e Discussão:** A Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem é um dos diagnósticos que mais frequentemente co-ocorre com PHDA (Bishop et al., 2017; Sciberras et al., 2014; Love & Tompson, 1988; Mueller & Tomblin, 2012; Tirosh & Cohen, 1998; Trautman, Giddan, & Jurs, 1990).

Apesar da elevada prevalência e do impacto na vida dos indivíduos afetados, a PHDA e a Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem permanecem como distúrbios de difícil diagnóstico (Redmond, 2016). Segundo Cohen et al. (2000), 63,6% das crianças entre 7 e 14 anos de idade diagnosticadas com Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem, 46% apresentam PHDA, sendo a influência de fatores genéticos uma possível explicação para essa comorbilidade (Mueller e Tomblin, 2012). Para além do comprometimento da linguagem, dislexia e dificuldades de aprendizagem são frequentemente encontradas na PHDA (Kadesjö & Gillberg, 2001). Crianças com PHDA e Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem, revelam scores abaixo do esperado em testes de vocabulário, sintaxe, fluência e memória operacional (Wesbly e Watson, 2004). Entre as dificuldades observadas em crianças com PHDA, estão as relacionadas com fonologia e metalinguística. Os déficits de memória de trabalho comprometem o desempenho da consciência fonológica e estão associados a dificuldades na aprendizagem da leitura (Oliveira, et al., 2011).

**Conclusão:** Os estudos analisados indicam que a PHDA e a Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem co-ocorrem, sugerindo uma etiologia comum.

## PHDA no adulto: “Antes só que mal acompanhada” – A propósito de um caso clínico.

---

**Magda Gomes Lemos<sup>1</sup>, Diogo Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>, Carlos Perestrelo da Silva<sup>1</sup>, Catarina Cordeiro<sup>1</sup>, Carolina Sereijo<sup>1</sup>**

1 - Médico Interno de Formação Específica de Psiquiatria no Serviço de Psiquiatria do Centro-Hospitalar Lisboa Norte

2 - Médico Assistente Hospitalar de Psiquiatria no Serviço de Psiquiatria do Centro-Hospitalar Lisboa Norte

**Objetivos:** Descrição de caso clínico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) com Perturbação do uso de canabinóides e episódio de Psicose associado com revisão não sistemática da literatura relacionada.

**Método:** Elaboração de caso clínico com base no processo clínico do doente e pesquisa bibliográfica via Pubmed pelos termos “*Adult Attention Deficit–Hyperactivity Disorder*”, “*Adult ADHD and comorbid disorders*”.

**Resultados:** Homem de 31 anos, com PHDA diagnosticada na infância, medicado com metilfenidato, abandonando a terapêutica na adolescência. Nesta altura, inicia consumo de canabinóides persistente até à idade adulta, onde ocorre episódio psicótico associado, com resolução sob terapêutica antipsicótica. Por

ressurgimento de queixas de défice de concentração/atenção, com menor hiperatividade por comparação com período de infância e, comportamento impulsivo, recorre novamente à consulta de psiquiatria, onde é medicado com atomoxetina 40mg.

**Discussão:** A PHDA caracteriza-se por impulsividade, défice de atenção e hiperatividade que surgem na infância. Hoje sabe-se que em 40 a 60% das crianças com PHDA existe persistência da clínica para a idade adulta, onde a hiperatividade se manifesta sob forma de inquietude e o défice de atenção em dificuldade em completar tarefas e atingir objetivos. A PHDA no adulto apresenta comorbilidade significativa com outras perturbações mentais, de que são exemplo as perturbações de uso de substâncias. Quando em apresentação com outras co-morbilidades, o tratamento deverá ser feito após o das outras perturbações. Neste caso foi possível re-instituir terapêutica para a PHDA com recurso à atomoxetina, prevenindo-se perturbações associadas.

**Conclusão:** O caso apresentado vem realçar a importância do tratamento eficaz e em duração adequada da PHDA, da necessidade de reavaliação na transição para a idade adulta, tendo em conta não só o próprio tratamento da PHDA bem como as perturbações comórbidas que lhe estão associadas, nomeadamente as perturbações do uso de substâncias.

 [CP10]

## Eco(s) na PHDA: da terapia à deontologia

Filipa Martins Silva<sup>1</sup>, Patrícia Magalhães<sup>2</sup>, Teresa Sá<sup>3</sup>, Paula Barrias<sup>4</sup>

1 - Interna de Formação Específica em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

2 - Interna de Formação Específica em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

3 - Interna de Formação Específica em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

4 - Especialista em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

**Introdução:** A sociedade ocidental atual, inflamada pelo avanço tecnológico, tem-se afastado da Natureza e dos espaços exteriores, vivendo, grande parte do tempo, em torno de ecrãs. Existe evidência crescente dos efeitos deletérios deste distanciamento dos ecossistemas naturais, enquanto ferramentas (gratuitas e universais) necessárias para um desenvolvimento harmonioso ao nível cognitivo, emocional e espiritual. Neste contexto, a ecoterapia, uma abordagem terapêutica integradora da Natureza, tem tido um reconhecimento crescente ao nível de várias perturbações de saúde mental, incluindo a Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA).

**Objetivos:** Este trabalho visa examinar o papel da ecoterapia no tratamento da PHDA, explorando o seu enquadramento teórico e refletindo sobre as suas implicações práticas.

**Método:** Foi realizada uma revisão não sistemática dos estudos publicados no motor de busca Medline referentes ao tema.

**Discussão:** Desde a proposta da Teoria da Restauração da Atenção, por Kaplan, nos anos 90, para explicar o facto de as pessoas reportarem consistentemente uma sensação de renovação após contacto com a Natureza, outros estudos têm mostrado que os ecossistemas naturais podem melhorar a concentração, as competências motoras e a interação social em crianças, sendo esse efeito particularmente notório em crianças com diagnóstico de PHDA. Deste modo, a ecoterapia, envolvendo a exposição a ambientes naturais, pode ser uma estratégia eficaz na otimização da redução dos sintomas da PHDA e na melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

**Conclusão:** De um modo geral, a ecoterapia corresponde a um serviço providenciado pela Natureza com benefícios claros e sem custos diretos, mas que a sociedade contemporânea tem progressivamente subestimado

e subutilizado. Importa, assim, reafirmar o substancial valor da Natureza e, adicionalmente, refletir sobre o imperativo deontológico que nos é imposto, enquanto profissionais de saúde mental, de modelar e incitar à reaproximação e conservação dos ecossistemas naturais.

 [CP11]

## Intervir na PHDA - A Realidade no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do CHTS

**Maria João Lobato<sup>1\*</sup>, Mara Pinto<sup>2\*</sup>, Paula Gouveia<sup>3</sup>, Graça Almeida<sup>4</sup>, Carla Maia<sup>5</sup>**

1 - Médica Interna de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)

2 - Médica Interna de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)

3 - Assistente de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)

4 - Assistente Graduada de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)

5 - Diretora de Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)

\* As autoras tiveram igual contribuição na elaboração do presente trabalho

**Objetivos:** Rever a abordagem holística da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e suas comorbilidades pela descrição e discussão de um caso clínico; divulgar as diversas valências Psicoeducacionais e Psicoterapêuticas desenvolvidas no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do CHTS.

**Método:** Relato do caso de G., um menino de oito anos de idade que reúne critérios de diagnóstico de PHDA desde os cinco, com repercussão no aproveitamento escolar e na relação com os pares; e discussão das diversas terapêuticas, farmacológicas e não-farmacológicas, recomendadas, dando ênfase às desenvolvidas no CHTS

**Resultados:** G. foi medicado no passado com metilfenidato, sem melhoria em termos clínicos. Em maio de 2019 optou-se por introduzir Lisdexanfetamina 30mg, em tempo escolar, mantendo Risperidona 0,25mg id. Concomitantemente, iniciou acompanhamento em Hospital de Dia de Pedopsiquiatria no CHTS, que engloba Terapia Ocupacional e Psicologia, assim como um grupo psicoeducacional dirigido aos pais, com melhoria clínica evidente.

**Discussão:** Atualmente existem múltiplas guidelines para o tratamento da PHDA, cuja maioria recomenda uma abordagem multimodal que inclui intervenção psicológica (psicoterapia, eg. cognitivo-comportamental) e farmacológica (eg. metilfenidato ou lisdexanfetamina), assim como a implementação de estratégias de modificação ambiental e grupos de psicoeducação para pais. O caso supracitado é um exemplo da importância de intervirmos a nível da gestão dos sintomas do doente, mas também dos seus pais e ambiente em que se insere.

**Conclusão:** A PHDA é um distúrbio altamente importante devido à sua elevada prevalência e impacto na vida das crianças, adolescentes e jovens adultos, cujo tratamento se provou altamente eficaz e com impacto significativo no outcome dos doentes a longo prazo. Dada a sua elevada prevalência, bem como das suas comorbilidades, é imperativo adotar estratégias de tratamento que visem não apenas a redução dos sintomas da doença per se, mas também a gestão das suas comorbilidades.

## “O desafio para um switch não impulsivo...”

**Mariana Portela<sup>1</sup>, Ivo Miguel Neves<sup>1</sup>, Diana Batista<sup>1</sup>, Feliciano Guimarães<sup>2</sup>, Sandra Costa<sup>1</sup>**

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

2 - Serviço de Psiquiatria, Hospital de Braga

AMC 11 anos, sexo masculino, referenciado para a consulta de Neurodesenvolvimento após o 1º ano escolar por dificuldades de aprendizagem. Como antecedentes patológicos apresenta hipotireoidismo congénito, medicado com levotiroxina. Avaliação cognitiva prévia com QIT:80, QIV:74 e QIR:91. Encontrava-se sob terapia da fala e intervenção psicopedagógica, com evolução favorável. Durante o 1º ano escolar avaliado pela Equipa de Ensino Especial, não apresentando critérios para acompanhamento.

Após o 2º ano escolar, apesar da aquisição das competências curriculares previstas e apoio terapêutico, queixas de dificuldade em manter atenção/concentração e persistência na tarefa proposta agravaram, queixas essas que eram partilhadas pela mãe, que o acompanhava nas tarefas escolares.

Aos 9 anos, repetiu avaliação cognitiva revelando “QIT 74, com QI verbal e de realização no nível Médio inferior.” Da avaliação psicológica, referência a “capacidade de concentração e atenção muito abaixo do esperado e sinais de agitação psicomotora, sofrimento emocional e baixa auto-estima”. Diagnosticada PHDA, tendo iniciado metilfenidato de ação intermédia e sido referenciado para Pedopsiquiatria. Notada evidente melhoria dos tempos de atenção e concentração, assim como maior auto-estima pelos resultados auferidos. No domicílio, aquando a realização das atividades escolares, mantinham-se queixas de dificuldade de atenção e persistência na tarefa, com dificuldade em concluir trabalhos escolares, assim como comportamentos de oposição/desafio e impulsividade, tendo iniciado metilfenidato de ação longa. Apesar de melhorias do comportamento, mas sem controlo total dos sintomas, iniciou dimesilato de lisdexanfetamina, encontrando-se, atualmente, com ajuste comportamental, controlo dos comportamentos de oposição-desafio e impulsividade, com repercussão positiva na dinâmica familiar.

Este caso representa um exemplo de doentes não respondedores a psicoestimulante que deverão fazer switch para uma alternativa. Em consonância com o descrito em relação ao tamanho de efeito superior, a mudança para dimesilato de lisdexanfetamina perante metilfenidato, verificou-se eficaz para uma redução sintomatológica significativa com impacto positivo na qualidade de vida da criança.

## “Dormir com (a) PHDA”

**Marta Antunes<sup>1</sup>; Mariana Liz<sup>1</sup>; Ana Filipa Lopes<sup>1</sup>; Mariana Falcão<sup>1</sup>; Ana Filipa Silva<sup>1</sup>; Graça Fernandes<sup>2</sup>**

1 - Interna de Formação Específica de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar do Porto

2 - Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** A Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA) é uma entidade clínica descrita pela primeira vez na 2ª edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

Caracteriza-se pelo desenvolvimento de níveis inapropriados de atenção, hiperatividade, e/ou impulsividade, com início antes dos 12 anos e prejuízo no funcionamento em 2 ou mais contextos de vida. Para além dos sintomas principais, as perturbações de sono (PS), o baixo rendimento académico, relações sociais pobres e um elevado nível de comorbilidade com outras entidades clínicas, (ansiedade, depressão, perturbação de oposição e desafio). As PS são comuns na PHDA e, apesar de, atualmente não serem critério de diagnóstico, os movimentos excessivos durante o sono eram contemplados na DSM-III. A PHDA aparece como um grupo heterogéneo que inclui: 1. Indivíduos com PS; 2. sem PS e 3. com diagnóstico de PHDA quando a diagnóstico primário é de PS.

**Objetivos:** avaliar a relação entre PHDA e perturbações de sono.

**Método:** revisão da literatura na PubMed com as palavras-chave: *sleep problems, ADHD*.

**Resultados:** cerca de 30% das crianças e 60-80% dos adultos com PHDA têm sintomas de perturbações de sono, tais como, sonolência diurna, insónia, aumento do tempo de latência do sono, despertares noturnos, síndrome das pernas inquietas e alterações respiratórias durante o sono, tais como, apneia do sono.

**Discussão/Conclusão:** Dada a semelhança dos sintomas entre PS e PHDA, o desafio clínico consiste em definir o diagnóstico correto. Apesar da maioria dos estudos identificarem PS na PHDA, alguns estudos produziram resultados diferentes. Assim, a natureza da relação entre as PS na PHDA é difícil de estabelecer.

 [CP14]

## Intervenção num caso de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: uma abordagem multidisciplinar

**Vera Ramalho & Sílvia Fernandes**

Psicologia, Psiquilíbrios, Escola EB 2,3 Egas Moniz

Este trabalho tem como objetivo apresentar um estudo de caso descrevendo uma intervenção bem-sucedida com uma criança de 9 anos de idade com Perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA). Dadas as queixas cada vez mais frequentes e o impacto negativo que esta perturbação assumiu na vida da criança e da família, o tratamento contemplou uma abordagem multidisciplinar, com apoio de uma psicóloga, de uma professora e de uma pedopsiquiatra. A PHDA caracteriza-se por alterações no controlo dos impulsos e na capacidade de manutenção da atenção, assim como de uma maior irrequietude psicomotora, que comprometem de forma negativa muitos domínios de funcionamento da criança, nomeadamente, académico, social, e as relações familiares. A tríade sintomatológica clássica da PHDA caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade. O tratamento é descrito em quatro momentos: I. Avaliação, identificação e história desenvolvimental; II. Psicoeducação sobre a PHDA; III. Intervenção terapêutica e evolução do tratamento; IV. Mudança. A intervenção terapêutica contou com consultas com os pais e com a criança, além do contacto com a professora e pedopsiquiatra. As consultas tinham uma frequência semanal/quinzenal de 60 minutos aproximadamente, em consultório particular. Os resultados evidenciaram que a abordagem multidisciplinar assumiu, neste caso, um papel fundamental ao nível da intervenção com a criança, promovendo e potenciando o desenvolvimento de competências-chave para um percurso psico-sócio-afetivo mais ajustado aos diversos contextos em que se movia.

**Palavras-chave:** PHDA, Tratamento Comportamental, Intervenção multidisciplinar

 [CP15]

## Influência do género em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

**Teresa Pinheiro<sup>1</sup>, Ivana Cardoso<sup>2</sup>, Flávia Belinha<sup>3</sup>, Karina Oliveira<sup>1</sup>, Joana Monteiro<sup>1</sup>,  
Virgínia Monteiro<sup>1</sup>**

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

A literatura sobre a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é maioritariamente relativa ao sexo masculino. A discrepância na proporção sexo masculino/feminino sugere que diferenças de género podem estar presentes na expressão fenotípica da PHDA.

**Objetivos:** Avaliar o impacto do género na clínica da PHDA em crianças seguidas na consulta de Pediatria/Desenvolvimento.

**Material e Métodos :** Estudo retrospectivo de doentes com PHDA acompanhados entre 2008 e 2018. Foram analisados vários fatores como idade de diagnóstico, subtipo, comorbilidades, disfunção social, rendimento escolar, tratamento. Análise de dados em SPSS®v23.

**Resultados:** Foram estudados 399 doentes, 72,2% do sexo masculino. Nos anos analisados, a incidência de PHDA manteve-se estável. A idade mediana de diagnóstico foi de 8 anos nos dois géneros. A maioria dos doentes foi encaminhada pelo Médico de Família (55,9%). O subtipo misto foi o mais prevalente nos dois sexos, embora os rapazes têm uma probabilidade 1,8 vezes superior de serem diagnosticados com este subtipo e as raparigas uma probabilidade 2 vezes superior de serem diagnosticadas com o subtipo desatento. 8 rapazes e 0 raparigas foram diagnosticadas com o subtipo hiperativo ( $p>0,05$ ). As perturbações de conduta e oposição e desafio foram as mais identificadas nos rapazes. As raparigas apresentaram um risco inferior de alterações comportamentais. Não se identificaram diferenças estaticamente significativas, relativas ao género, nos distúrbios de desenvolvimento ou apoios. 98% foram tratados com metilfenidato (MTF). 24 receberam adicionalmente risperidona. 4 doentes não apresentaram resposta e foram tratados com atomoxetina. 57,1% mantêm seguimento. 18% perderam acompanhamento, com maior significância nas raparigas (OR 2; CI 0,3-0,8), não se relacionando com disfunção familiar ( $p=0,4$ ) ou antecedentes familiares de patologia psiquiátrica ( $p=0,5$ ).

**Conclusão:** Na nossa amostra houve menos raparigas com diagnóstico de PHDA, provavelmente porque habitualmente apresentam o subtipo desatento com menos comportamentos disruptivos. Isto pode originar um viés de referência/diagnóstico desfavorável para as raparigas, considerando que estas apresentam um comprometimento do desenvolvimento e tratamento semelhantes.



## Comorbilidad entre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y el Trastorno Específico del Lenguaje

Esther Moraleda, Patricia López, Eva Mora, Noelia Pulido y M<sup>a</sup> Ángeles González

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Castilla-La Mancha. España

Aunque existen numerosas investigaciones que se centran en el estudio de un trastorno o patología específica, en la actualidad es habitual en la práctica clínica encontrar personas que presentan varios trastornos a la vez. Uno de estos casos, es que en los últimos años ha aumentado considerablemente la comorbilidad y el número de casos de doble diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Por ello, el objetivo de este estudio fue conocer la comorbilidad de casos que cursaban con ambas patologías. En este estudio participaron 46 personas con diagnóstico único de TDAH de entre 6 y 18 años. A todos ellos se les pasó el test Celf- 4 que permite reconocer e identificar la aparición de TEL. Los resultados indican que el 17,3% de los niños y adolescentes con TDAH evaluados presentaban, además, TEL. Esto nos lleva a pensar que es necesario tener en cuenta todos los aspectos de la persona con TDAH y analizar la posibilidad de aparición de otros trastornos añadidos, de tal forma que se pueda realizar una intervención de la forma más global posible de acuerdo a las características de cada caso.



# Sexta-feira

# 11 de outubro



## [WS] Workshops satélite

Inscrição autónoma

[WS1]

🕒 14:00 – 18:00

▶ Brevemente

**Intervir para prevenir: O Programa Anos Incríveis na intervenção precoce familiar perante os primeiros sinais de PHDA.**

**Formadoras:** Andreia Azevedo e Tatiana Homem (Psicólogas, Coimbra, Portugal)

Nº participantes máx: 20 (min. para início 18)

[WS2]

🕒 14:30 – 17:30

▶ Brevemente

**PHDA e escola. Como intervir?**

**Formadoras:** Ana Rodrigues (Prof. Auxiliar, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal) e Rita Ávila (Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora, Lisboa, Portugal)

Nº participantes máx: 30 (min. para início 17)

[WS3]

🕒 14:30 – 17:30

▶ Brevemente

**PHDA nos adultos: desafios no diagnóstico e abordagem.**

**Formadores:** Diana Pereira (Médica Interna do 4º ano de Formação Específica em Psiquiatria, Lisboa, Portugal) e André Ponte (Médico Interno do 5º ano de Formação Específica em Psiquiatria, Lisboa, Portugal)

Nº participantes máx: 30 (min. para início 17)

Informações:

[www.congresso.spda.pt](http://www.congresso.spda.pt)

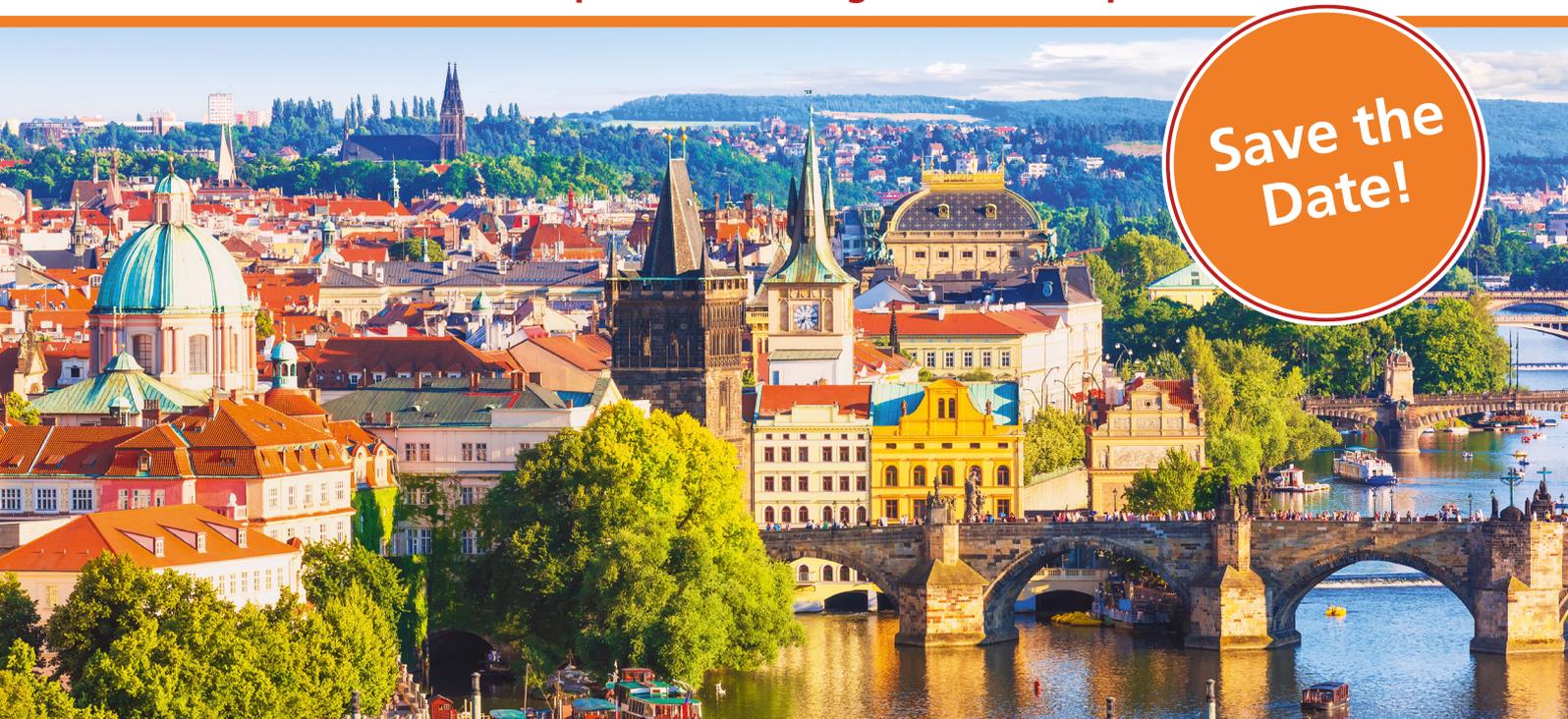


# 8<sup>th</sup> World Congress on ADHD

From Child to Adult Disorder

22 – 25 April 2021 | Prague, Czech Republic

Save the Date!



[www.adhd-congress.org](http://www.adhd-congress.org)

Descubra as vantagens

**Torne-se  
associado!**



[www.spda.pt](http://www.spda.pt)  
[geral@spda.pt](mailto:geral@spda.pt)