

A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto

The Effectiveness of Parent Management Training in a Brazilian Sample of Patients with Oppositional-Defiant Disorder

MARIA ANTONIA SERRA-PINHEIRO¹

MÁRCIA MARIA GUIMARÃES¹

MARIA ESTHER SERRANO¹

Resumo

Introdução: O transtorno desafiador de oposição (TDO) é considerado uma condição de difícil tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de um programa em grupo de treinamento de pais (TP) na redução dos sintomas de TDO e transtorno de conduta (TC) em crianças brasileiras com TDO. **Método:** conduziu-se um estudo naturalístico em que se analisou dados dos pais de cinco pacientes com TDO que participaram de um grupo de TP. Os sintomas de TDO e TC foram avaliados antes e pelo menos um mês depois de iniciarem a participação no grupo. As medidas utilizadas foram escalas baseadas nos critérios da DSM-IV para TDO e TC. **Resultados:** A maioria dos pacientes continuou preenchendo critérios para TDO, mas a gravidade dos seus sintomas de TDO diminuiu 48,75%. A diferença entre as médias na escala de gravidade de sintomas desafiadores-opositivo foi estatisticamente significativa ($p = 0,031$). O número de critérios de TC preenchido pelos pacientes também foi largamente reduzido. **Conclusão:** TP mostrou-se eficaz na melhoria de sintomas de TDO e TC em pacientes com TDO. TP pode ser uma opção terapêutica útil para o tratamento de TDO.

Palavras-chave: Transtorno de déficit de atenção e disruptivos do comportamento, transtorno desafiador-opositivo, psicoterapia, tratamento.

Recebido: 19/12/2004 · Aceito: 28/02/2005

1 Centro de Atendimento e Reabilitação da Infância e Mocidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Endereço para correspondência: Maria Antonia Serra-Pinheiro. Rua Sousa Lima 280/402, Copacabana - 22081-010 - Rio de Janeiro - RJ. Tel/fax: 21-22873402; e-mail: totasp@hotmail.com

Abstract

Background: Oppositional-defiant disorder (ODD) is considered a hard to treat condition. The aim of this study was to assess the effect of parent management training (PMT) on the symptoms of ODD and conduct disorder (CD) in Brazilian children with ODD. **Methods:** We conducted a clinical evaluation in which data was analyzed from parents of five patients with ODD who participated in a PMT group. The ODD and CD symptoms were assessed before and at least a month after they started participating in the group. The outcome measures were rating scales based on the DSM-IV criteria for ODD and CD. **Results:** Most patients continued to fulfill criteria for ODD, but the severity of their ODD symptoms was reduced 48,75%. The difference between the means on the severity scale of ODD symptoms was statistically significant ($p= 0,031$) The fulfillment of criteria for CD was largely diminished. **Conclusions:** PMT was effective for the reduction of ODD and CD symptoms in patients with ODD. PMT may represent a valuable therapeutic option for patients with ODD in different cultures.

Key words: Oppositional-defiant disorder, parent management training, treatment, cross-cultural.

Introdução

Comportamento disruptivo é o responsável pela maioria das indicações a serviços de psiquiatria infantil (Garland *et al.*, 2001). A sua alta prevalência é observada na literatura internacional e também em amostras brasileiras. De abril de 2001 a abril de 2002, cerca de 50% dos pacientes que chegaram ao Centro de Atenção e Reabilitação para Infância e Mocidade (CARIM) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) tinham queixa de comportamento disruptivo¹.

Transtornos disruptivos estão associados a disfunções pessoais, familiares, sociais e no âmbito acadêmico. Crianças com transtorno desafiador de oposição (TDO) têm mais disfunção familiar do que controles psiquiátricos (Greene *et al.*, 2002) e usam mais abordagens negativas diante do conflito (Edwards *et al.*, 2001). Crianças com TDO têm taxas de transtornos internalizantes altas (Carlson *et al.*, 1997), são mais rejeitadas por colegas e têm maiores índices de recusa escolar (Harada *et al.*, 2002). Transtornos disruptivos em crianças são associados também com mau prognóstico na vida adulta, expresso por um alto risco de depressão, tentativas de suicídio (Capaldi, 1992), abuso de substâncias e complicações legais (Tremblay *et al.*, 1994).

Não há tratamento farmacológico bem-estabelecido para TDO ou TC. Foram realizados ensaios positivos com uso de antipsicóticos típicos (Campbell *et al.*, 1984) e atípicos (Ad Dab'bagh *et al.*, 2000), lítio, anticonvulsivantes (Donovan *et al.*, 1997) e clonidina (Hunt *et al.*, 1986) para agressão ou mesmo sintomas

de TDO. O efeito dos estimulantes para TDO não está tão claramente estabelecido como seu efeito sobre os sintomas cardinais de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), embora muitos estudos indiquem que, além de serem eficazes para sintomas de TDAH, estas drogas ajam sobre sintomas de TDO (Kolko *et al.*, 1999, Serra-Pinheiro *et al.*, 2004) e sobre a agressividade (Connor *et al.*, 2002).

Psicoterapias de diferentes orientações teóricas têm sido usadas para tratar transtornos disruptivos, mas o maior corpo de evidência disponível na literatura atribui eficácia para abordagens cognitivo-comportamentais (Barkley *et al.*, 2001). Programas de treinamento de pais (TP) têm sido a base dos tratamentos cognitivo-comportamentais para transtornos disruptivos de crianças e, mais recentemente, "resolução colaborativa de problemas" também se mostrou eficaz (Greene *et al.*, 2003).

O TP consiste em ensinar aos pais o que modula o comportamento das crianças e influencia a chance dele ocorrer novamente. Além disso, ensina uma série de técnicas comportamentais envolvendo uso de atenção diferenciada, sistemas de remuneração e de restrições de remuneração, além de planejamento de situações de potencial confronto.

1 Thelma de Almeida Oliveira: Perfil dos atendimentos (plantão e triagem) realizados no ambulatório infanto-juvenil do Instituto de Psiquiatria -UFRJ-julho de 2001.

Não se tem conhecimento de nenhum estudo conduzido com amostras brasileiras utilizando TP. Estudos conduzidos com amostras americanas não são necessariamente válidos para o Brasil, tendo em vista as possíveis diferenças culturais na resposta dos pais ao treinamento.

TP em grupo já foi comparado a TP individual com resultados equivalentes (Adesso *et al.*, 1981). Isso é uma vantagem para TP em grupo, que pode ser aplicado com menos recursos humanos e financeiros.

A gravidade e prevalência dos transtornos disruptivos deveria fazer deles alvos de preocupação e estratégias de saúde pública. Baseado no fato de que TP pode ser aplicado sob formato de grupo, decidiu-se investigar o efeito de TP em grupo para crianças com TDO.

Método

Participantes

Conduzimos dois grupos de TP para pais de crianças com TDO no ano de 2002, no CARIM. Oito pacientes foram inicialmente incluídos na amostra, divididos nestes dois grupos. Todos os pacientes eram oriundos da população que busca atendimento no setor de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Todos os pacientes preenchem critérios da DSM-IV para TDO, determinados por escala baseada nestes critérios, e por avaliação de psiquiatra com experiência na área de psiquiatria da infância e adolescência. Três pacientes foram excluídos porque sua medicação foi alterada antes de um mês de participação no grupo. A presença de transtorno de linguagem comórbido era um critério de exclusão.

Medidas de desfecho

Escala preenchidas pelos pais baseadas nos critérios da DSM-IV para TDO e TC foram usadas para acessar sintomas desafiadores de oposição e de conduta.

A escala de TDO continha itens correspondentes a cada critério da DSM-IV que eram avaliados em termos de frequência de ocorrência. Foram somados os pontos obtidos em cada critério de TDO, o resultado da escala, assim, pode variar entre zero e 24 pontos.

A escala de TC continha itens em que eram descritos os comportamentos definidores de TC pela DSM-IV e os pais respondiam se eles estavam presentes ou não.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo naturalístico no qual dois grupos de TP para crianças com TDO foram conduzidos. Pacientes foram avaliados antes e após o tratamento ou na sua última participação no grupo. Como foi um estudo naturalístico, pacientes também faziam outros tipos de tratamento. No entanto, se a sua medicação fosse alterada, eles eram excluídos da amostra, de forma que, se uma diminuição nos sintomas de TDO

ocorresse, ela não pudesse ser creditada a uma mudança na medicação.

A diferença entre a pontuação nos itens da escala de TDO na primeira e última avaliação foi analisada usando o teste unicaudal de Wilcoxon.

Intervenção

O TP em grupo foi feito com base no protocolo de Russell Barkley (Barkley *et al.*, 1995), compreendendo dez sessões semanais com duração de duas horas. Os pais são instruídos sobre as suas características e das crianças que modulam o comportamento; sobre como aumentar e melhorar a qualidade do tempo e atenção dispensados à criança com medidas específicas; sobre como melhorar a obediência baseado-se em técnicas de atenção e no sistema de fichas; sobre como utilizar o *time-out*; sobre como melhorar o comportamento na escola com o sistema de fichas e sobre como utilizar uma combinação de técnicas para melhorar o comportamento da criança em lugares públicos. Há uma sessão em que os pais são estimulados a imaginar situações problemáticas que possam surgir no futuro e como lidariam com elas. Uma sessão de reforço mensal é agendada para reavaliação e orientação dos pais ainda interessados.

Os grupos foram conduzidos por uma psiquiatra infantil, uma psicóloga e uma assistente social. As sessões foram realizadas no ambulatório do CARIM. Pai e mãe eram convidados a participar, mas frequentemente apenas a mãe comparecia. As crianças não participavam da intervenção diretamente, não comparecendo às sessões.

Resultados

Cinco crianças de três a 11 anos foram tratadas. Todas eram do sexo masculino. Duas crianças estavam atrasadas na sua colocação escolar. Uma estava na pré-escola. Os diagnósticos comórbidos eram TDAH, TC, depressão e transtorno do aprendizado.

O intervalo de tempo entre a primeira e a última observação variou entre 50 e 91 dias. Esta variabilidade foi consequência do fato do estudo ter sido naturalístico. Quatro pacientes tiveram suas primeira e última avaliações congruentes com a primeira e última avaliações dos seus grupos. Os pais de um paciente não ficaram até a última avaliação do seu grupo, o que fez com que o seu período de observação fosse apenas de 50 dias.

A maioria dos pacientes manteve critérios para TDO. No entanto, a gravidade dos sintomas foi reduzida em 48,75%. O índice médio na escala de TDO na primeira avaliação foi 16,2% e na última foi de 8,2%. A diferença entre estes dois índices foi estatisticamente significativa ($p = 0,031$) (Tabela 1).

Nenhum dos pacientes, que também preenchem critérios para TC, manteve este diagnóstico.

Tabela 1. Índices individuais e média do grupo na escala de TDO antes e após o tratamento.

Pacientes	Antes TP	Após TP
A	24	19
B	12	10
C	13	8
D	17	4
E	15	0
Média dos grupos	16,2	8,2

Discussão

TP foi eficaz para reduzir a gravidade dos sintomas de TDO e TC em uma amostra de pacientes com TDO. Este achado é congruente com outros estudos que avaliaram a terapia cognitivo-comportamental para crianças com TDO em amostras internacionais. A replicação deste achado na nossa cultura é muito importante, já que não se deve assumir automaticamente que TP seria eficaz no Brasil. TDO, embora possivelmente tendo um componente genético (Nadder *et al.*, 2002), também tem componentes ambientais (Kadesjo *et al.*, 2003) e estes fatores poderiam influir na sua resposta ao tratamento. Além disso, pais podem responder de forma diferente a TP em diferentes culturas.

O fato de ter sido este um estudo naturalístico impôs algumas limitações quanto ao tempo de observação dos sujeitos. É possível que alguns pacientes tivessem obtido remissão do seu diagnóstico se tivesse sido avaliado em um espaço maior de tempo ou se suas condições comórbidas estivessem totalmente sob controle antes do TP. Apesar disso, uma avaliação naturalística tem a vantagem de não ser limitada pelas regras estritas das condições de pesquisa e, portanto, ser mais próxima aos problemas normalmente enfrentados pelos clínicos. É evidente que estes achados não são conclusivos e devem ser replicados por estudos com amostras maiores e desenhos mais experimentais contando com um grupo controle. A opção que

se fez por excluir pacientes cuja medicação foi modificada antes de um mês deveu-se à percepção que qualquer alteração na condição do paciente, nestes casos, poderia ser atribuída facilmente à intervenção farmacológica, o que seria um forte confundidor.

Não há instrumentos validados em português do Brasil para avaliar sintomas desafiadores-opositivo ou de conduta, então, teve-se que criar escalas baseadas na DSM-IV, muito similares ao SNAP-IV. Este grupo já está trabalhando na tradução e validação do SNAP-IV para o português, o que certamente será útil para futuras investigações.

Esta amostra contou apenas com pacientes do sexo masculino, o que significa que estes resultados não são necessariamente generalizáveis para um grupo de pacientes do sexo feminino. Ressalta-se, porém, a preponderância de TDO no sexo masculino em amostras clínicas e epidemiológicas. Alguns pacientes tinham também TC. Segundo a DSM-IV, este transtorno se sobrepõe ao TDO, mas a literatura de psiquiatria infantil em geral costuma identificar o TDO em pacientes portadores de TC e optou-se por manter esta linha de conduta.

O estudo também não contou com entrevistas estruturadas para o diagnóstico ou medidas de cálculo do tamanho amostral, já que se aproveitou de um trabalho que estava sendo desenvolvido com sucesso no ambulatório do CARIM e visou torná-lo público, exatamente para que pudesse ser reproduzido de forma mais controlada experimentalmente. Apesar destas restrições, os pacientes foram avaliados segundo critérios da DSM-IV e por psiquiatra com experiência na área de psiquiatria da infância e adolescência. Apesar do pequeno tamanho amostral, os achados tiveram significância estatística.

Os resultados aqui apresentados indicam que TP pode ser um tratamento eficaz para melhorar os sintomas de TDO em pacientes brasileiros. Baseado nisso, seria apropriado conduzir estudo com uma amostra e períodos de observação maiores em uma situação controlada experimentalmente.

A possibilidade de realização de TP em formato de grupo, com suas vantagens humanas e econômicas, aumenta a possível relevância desta modalidade terapêutica para o desenvolvimento de uma política de saúde pública nesta área.

Referências bibliográficas

- AD-DAB' BAGH, Y.; GREENFIELD, B.; MILNE-SMITH, J.; FREDMAN H. - Inpatient Treatment of Severe Disruptive Behavior Disorders with Risperidone and Milieu Therapy. *Can J Psychiatry* 45; (4):376-82, 2000.
- ADESSO, V.J.; LIPSON, J.W. - Group Training of Parents as Therapists for Their Children. *Behavior Therapy* 12:625-33, 1981.
- BARKLEY, R.; EDWARDS, G.; LANERI, M. *et al.* - The Efficacy of Problem-Solving Communication Training Alone, Behavior Management Training Alone and Their Combination for Parent-Adolescent Conflict in Teenagers with ADHD and ODD. *J Consult Clin Psychol* 69:926-41, 2001.
- BARKLEY R. - *Defiant Children 2nd edition*. New York (NY): Guilford Press, 1995.
- CAMPBELL, M.; SMALL, A.M.; GREEN, W. *et al.* - Behavioral Efficacy of Haloperidol and Lithium Carbonate: a Comparison in Hospitalized Aggressive Children with Conduct Disorder. *Arch Gen Psychiatry* 41:650-6, 1984.
- CAPALDI, D.M. - Co-Occurrence of Conduct Problems and Depressive Symptoms in Early Adolescent Boys: II.A 2-Year Follow-Up at Grade 8. *Development and Psychopathology* 4:125-44, 1992.
- CARLSON, C.L.; TAMM, L.; GAUB M. - Gender Differences in Children with ADHD, ODD, and Co-Occurring ADHD/ODD Identified in a School Population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:1706-14, 1997.
- CONNOR, D.; GLATT, S.J.; LOPEZ, I.D. *et al.* - Psychopharmacology and Aggression. I: A Meta-Analysis of Stimulant Effects on Overt/Covert Aggression-Related Behaviors in ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41:(3); 253-62, 2002.
- DONOVAN, S.F.; SUSSER, E.S.; NUNES, E.V. *et al.* - Divalproex Treatment of Disruptive Adolescents: a Report of 10 Cases. *J Clin Psychiatr* 58(1):12-5, 1997.
- EDWARDS, G.; BARKLEY, R.A.; LANERI, M. *et al.* - Parent-Adolescent Conflict in Teenagers with ADHD and ODD. *J Abnorm Child Psycho*; 29:557-72, 2001.
- GARLAND, A.F.; HOUGH, R.L.; MCCABE, K.M. *et al.* - Prevalence of Psychiatric Disorders in Youths Across Five Sectors of Care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40 (4):409-18, 2001.
- GREENE, R.W.; ABLON, J.S.; GORING, J.C. - A Transactional Model of Oppositional Behavior: Underpinnings of the Collaborative Problem Solving Approach. *J Psychosom Res* 55 (1):67-75, 2003.
- GREENE, R.W.; BIEDERMAN, J.; ZERWAS, S. *et al.* - Psychiatric Comorbidity, Family Dysfunction, and Social Impairment in Referred Youth with Oppositional Defiant Disorder. *Am J Psychiatry* 159(7):1214-24, 2002.
- HARADA, Y.; YAMASAKI, T.; SAITOH K. - Psychosocial Problems in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder with Oppositional Defiant Disorder. *Psychiatry Clin Neurosci* 56:365-9, 2002.
- HUNT, D.; MINDERAA, R.; COHEN, D. - The Therapeutic Effect of Clonidine in Attention-Deficit Disorder with Hyperactivity: a Comparison with Placebo and Methylphenidate. *Psychopharmacol Bull* 22:229-236, 1986.
- KADESJO, C.; HAGGLOF, B.; KADESJO, B.; GILBERG, C. - Attention-Deficit Hyperactivity Disorder with and Without Oppositional-Defiant Disorder in 3-to-7-Year-Old Children. *Dev Med Child Neurol* 45:693-92003
- KOLKO, D.J.; BUKSTEIN, O.G.; BARRON, J. - MPH and Behavior Modification in Children with ADHD and Comorbid ODD or CD: Main and Incremental Effects Across Settings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38:578-86, 1999.
- NADDER, T.S.; RUTTER, M.; SILBERG, J.L. *et al.* - Genetic Effects on the Variation and Covariation of Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional-Defiant Disorder/Conduct Disorder (ODD/CD) Symptomatology Across Informant and Occasion of Measurement. *Psychol Med* 32:39-53, 2002.
- SERRA-PINHEIRO, M.A.; MATTOS, P.; SOUZA, I. *et al.* - The Effect of Methylphenidate on Oppositional Defiant Disorder Comorbid with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Arq Neuropsiquiatr* 62:(2-B), 2004.
- TREMBLAY, R.E.; PHIL, R.O.; VITARO, F.; DOBKIN, P.L. *et al.* () Predicting Early Onset of Male Antisocial Behavior from Preschool Behavior. *Arch Gen Psych* 51:732-8, 1994.