

# PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO (PHDA): EXCESSO DE DIAGNÓSTICOS?

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): OVERDIAGNOSIS?

Rita Novais<sup>1</sup>

**Palavras Chave:** Perturbação de hiperactividade e défice de atenção; sobrediagnóstico

A perturbação de hiperactividade e défice de atenção (PHDA) é a perturbação do desenvolvimento infantil mais comum na infância, que se pode manter até à idade adulta e cujo diagnóstico tem aumentado nos últimos tempos.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que uma criança ou adolescente que apresente problemas académicos ou comportamentais e sintomas de falta de atenção, hiperactividade ou impulsividade deve realizar uma avaliação da PHDA. Em Portugal o diagnóstico é geralmente realizado por pediatras do desenvolvimento, neuropediatras, pedopsiquiatras e também psicólogos clínicos.

O aumento da incidência de crianças diagnosticadas com PHDA tem levantado a questão do sobrediagnóstico, ou seja, de estarem a serem realizados diagnósticos a crianças ou adolescentes sem esta perturbação. São muito poucos os estudos sobre o problema do sobrediagnóstico na população pediátrica.<sup>1</sup> Existe, no entanto, evidência científica de que a perturbação existe, estando definidos os procedimentos da avaliação que devem ser seguidos para se chegar ao diagnóstico.<sup>2</sup> Este baseia-se em critérios clínicos, não existindo nenhum único teste ou medida objetiva. Os critérios da Associação Americana de Psiquiatria são os mais consensuais e foram revistos e publicados no ano anterior no DSM-V.<sup>3</sup>

O processo de avaliação envolve vários passos, pelo que não é esperado que o diagnóstico se faça numa única consulta. Para avaliar os sintomas de PHDA e a sua gravidade, o clínico necessita de recolher informação de diferentes informadores (ex. pais, professores) sobre o comportamento da criança e cuja percepção é subjetiva, dependendo das suas expectativas. É também essencial avaliar o impacto dos sintomas nas várias actividades da criança ou adolescente, no seu rendimento escolar, relacionamento social e familiar, na autonomia, segurança (risco de acidentes) e na sua auto-percepção e bem-estar. Sem esta evidência transversal dos sintomas (em dois ou mais contextos) e do seu impacto, não deve ser feito o diagnóstico.

A avaliação deve ainda incluir o rastreio de outras perturbações que estão frequentemente associadas à PHDA, nomeadamente de ansiedade, da aprendizagem (ex. leitura e escrita) e de oposição, que perturbam o bem-estar da criança e da família.

Segundo as últimas *guidelines* internacionais, a partir dos 4 anos é possível diagnosticar uma PHDA. Na idade pré-escolar os sintomas mais visíveis são os de hiperactividade, idade em que também é normativa uma elevada actividade motora. Ora o nível de actividade varia conforme o indivíduo, o contexto e as pessoas neles presentes. Na consulta, já observámos crianças com um comportamento que pode ser classificado como hiperactivo e que na consulta seguinte com

outro progenitor têm um comportamento completamente distinto. O clínico deve recomendar que os pais participem num programa de treino parental, mesmo antes da confirmação do diagnóstico. Neste tipo de programas os pais são ajudados a adquirir competências para lidar com o comportamento do filho, o que pode conduzir à melhoria dos sintomas. As crianças que estão em casa ou numa ama podem beneficiar de intervenção precoce ou integração num infantário, pelo que devem ser referenciadas às equipas de intervenção precoce da área.

É na idade escolar que a maior parte das crianças são sinalizadas, ou seja, quando lhes são exigidos maiores tempos de atenção e concentração. Ora nesta idade, existem outras situações que podem estar a condicionar a sua atenção e que devem ser investigadas. Como conseguirá a criança manter-se atenta se estiver perturbada com o que se passa na sua casa? E se não dormir o número de horas de que necessita ou não tiver um sono reparador? E se tiver dificuldades em compreender o que lhe está a ser pedido na escola? A sala de aula deve ser um ambiente estruturado e organizado, propício a atenção e onde a criança se sente segura. Mas e se não for o caso?

Na adolescência, o diagnóstico também não é mais fácil. A sua atenção varia frequentemente consoante o interesse pela disciplina e relação com o professor. Podem estar presentes problemas emocionais ou de motivação escolar. Como pode um adolescente estar atento se sente muito ansioso, triste ou desmotivado? Se não acreditar que é capaz ou que vale a pena o esforço?

Sabe-se que os factores sociais, familiares, escolares, não são a causa da PHDA mas influenciam, agravam os sintomas e dificultam o diagnóstico. As perturbações e problemas no sono devem ser sempre avaliados uma vez que podem também condicionar a atenção e vigilância da criança e adolescente.

A atenção é também um gesto mental intencional. Mesmo com um bom sono, a criança ou adolescente tem que estar disponível e interessada em fixar a atenção num determinado assunto. Na consulta de psicologia vemos crianças e adolescentes desatentas (com e sem PHDA) e que melhoram a atenção e comportamento quando se sentem motivadas.

A avaliação por psicólogos clínicos experientes na PHDA contribui para o diagnóstico e para a compreensão dos problemas emocionais e comportamentais da criança ou adolescente que afectam o seu bem-estar e da sua família. Mas é no contexto escolar que surgem as principais queixas, pelo que era importante que as crianças pudessem beneficiar de uma avaliação pelo psicólogo na escola (que deveria existir em cada uma) e que está numa situação privilegiada para avaliar

<sup>1</sup>Psicóloga clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE, Amadora, Portugal  
Assistente principal, Departamento Pediatria

✉ Rita.novais@hff.min-saude.pt; ritanovaisdr@gmail.com

Recebido 29/11/14; Aceite 08/12/14

e compreender o comportamento e a aprendizagem daquela criança naquele contexto.

Não há dúvida que a perturbação existe e é frequente e que nem todas as crianças irrequietas e desatentas cumprem critérios de diagnóstico de PHDA. O diagnóstico exige experiência nesta perturbação devendo ser realizada uma

avaliação compreensiva, multidisciplinar, que na maioria das situações não é linear. Pelo menos, para diminuir os riscos de diagnosticar crianças sem PHDA e principalmente para melhor respondermos às suas necessidades.

## REFERÊNCIAS

1. Eric R. Coon, Ricardo A. Quinonez, Virginia A. Moyer, and Alan R. Schroeder. Overdiagnosis: how our compulsion for diagnosis may be harming children. *Pediatrics* [Internet]. 2014 October; [consultado em 4 Nov 2014]; 134:5;1013-1023. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/5/1013.full.html>
2. American Academy of Pediatrics. Implementing the key Action Statements: An Algorithm and Explanation for Process of Care for the Avaliation, Diagnosis, Treatment, and Monitoring of ADHD in Children and Adolescents. *Pediatrics* [Internet] 2014; [consultado em 4 Nov 2014]. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/suppl/2011/10/11/peds.2011-2654.DC1/zpe611117822p.pdf>.
3. Centers for Disease control and Prevention. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).[Internet] 2014; [consultado em 15 Nov 2014]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>.