



Psicofármacos na/e PHDA em Crianças e Jovens: O Papel dos Profissionais de Saúde

Maria Miranda

UMinho | 2020



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Maria João Rodrigues Miranda

Psicofármacos na/e PHDA em Crianças e Jovens: O Papel dos Profissionais de Saúde

junho de 2020



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Maria João Rodrigues Miranda

**Psicofármacos na/e PHDA em Crianças
e Jovens: O Papel dos Profissionais de
Saúde**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em
Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Paula Cristina Martins

junho de 2020

Direitos de autor e condições de utilização do trabalho por terceiros

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença [abaixo](#) indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Universidade do Minho, 27/05/2020

Assinatura: *Maria João Rodrigues Miranda*

(Maria João Rodrigues Miranda)

Agradecimentos

Antes de mais, à minha professora Paula Cristina Martins pelo apoio, disponibilidade e atenção depositados em mim, e no presente trabalho. O sentido de humor constante e a capacidade de apaziguar os nossos (aparentemente) dramas, foram fundamentais para executar esta investigação atempadamente.

A todos os profissionais que, sem hesitação, aceitaram participar no estudo, com o mais notável e sincero apreço, e interesse em contribuir para o desenvolvimento constante da ciência na área da saúde mental. O profissionalismo carece de conhecimento e o conhecimento da investigação científica.

Às raparigas com as características mais distintas, mas que em conjunto conseguiram formar um grupo de investigação fortíssimo. À Cris, à Pato e à Catarina principalmente por estarem sempre ativas para verem as minhas dúvidas esclarecidas, assim que as colocava.

Aos seres humanos que me constituem e que fazem com que uma quantidade estupefata de serotonina se liberte quando estou acompanhada por eles. À Máfas, à Cat, à Sara (gostava de utilizar outro nome, mas sinto que não devo), à Bea, ao Fábio, ao Saraiva e ao Zé por atentarem aos meus *clichés* e terem a capacidade de, por mais fartos que se encontrem de me ouvirem, continuarem a promover soluções para a complexidade das ideias que se apoderam da minha mente.

Por fim, aos que me permitiram existir e contribuíram, direta ou indiretamente, para finalizar esta etapa. À Bina, ao Zé e ao Nuno pelo suporte (paradoxal) ao longo destes anos e por me darem, incondicionalmente, a oportunidade de estar livre do peso de ser alguém. À minha Vozinha, à Susana e à minha tia por todas as ajudas fundamentais neste percurso.

Um sincero obrigada,

Maria João

Declaração de integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 27/05/2020

Assinatura: 

(Maria João Rodrigues Miranda)

Resumo

A prevalência de diagnósticos de perturbação de hiperatividade e déficit de atenção tem vindo a aumentar a nível mundial. Apesar de as intervenções psicoterapêuticas e socioeducativas constituírem o tratamento de primeira linha, o recurso a psicoestimulantes continua a ser uma prática corrente. O impacto a longo prazo da sua associação a outro(s) psicofármaco(s) e do seu consumo por períodos mais ou menos prolongados permanece desconhecido. Dada a influência da prática clínica dos profissionais de saúde nestas questões, o presente estudo analisa as suas perspetivas. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas a oito médicos de diferentes especialidades e a oito psicólogos. Os participantes foram selecionados mediante os métodos de amostragem não probabilísticos de conveniência e de *snowball*. Os dados foram transcritos e analisados através da análise de conteúdo. Concluiu-se que a medicação parece ser o recurso interventivo mais acessível, para os comportamentos das crianças e jovens considerados problemáticos pelos agentes educativos. Às terapêuticas psicológicas é reconhecido um papel eficaz, mas continuam a existir obstáculos para uma atuação eficiente dos psicólogos.

Palavras-chave: PHDA, crianças e adolescentes, medicação, médicos e psicólogos.

Psychotropic drugs in/and ADHD in Children and Youths: The Role of Health
Professionals

Abstract

The prevalence of diagnoses of attention deficit hyperactivity disorder has increased worldwide. Although psychotherapeutic and socioeducational interventions are the first-line treatment, the use of psychostimulants remains a common practice. The long-term impact of its association with other psychiatric drug(s) and of its consumption for more or less prolonged periods remains unknown. Given the influence of health professionals' clinical practice on these issues, the present study analyzes their perspectives. Semi-structured interviews were conducted with eight doctors of different specialties and eight psychologists. Participants were selected using non-probabilistic sampling methods for convenience and snowball. The data was transcribed and analyzed through content analysis. It was concluded that medication seems to be the most accessible intervention resource for the behavior of children and young people considered problematic by educational agents. Psychological therapies are recognized as having an effective role, but there are still obstacles to an efficient performance by psychologists.

Keywords: ADHD, children and adolescents, medication, doctors and psychologists.

Índice

Psicofármacos na/e PHDA em Crianças e Jovens: o Papel dos Profissionais de Saúde.....	8
Método.....	13
Participantes	13
Instrumentos	14
Procedimento	15
Análise de dados	16
Resultados	16
Discussão	25
Referências	31

Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Diagnóstico da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção</i>	19
Tabela 2. <i>Tratamento da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção</i>	23

Psicofármacos na/e PHDA em Crianças e Jovens: O Papel dos Profissionais de Saúde

A prevalência mundial de perturbações mentais diagnosticadas em crianças e jovens varia entre 10 e 20%. Quando as condições neuropsiquiátricas não são devidamente atendidas comprometem o desenvolvimento normativo da população em questão (World Health Organization [WHO], 2019).

A nível mundial, a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é a condição do neurodesenvolvimento da infância e da adolescência mais preeminente (Brock, 2010; Moreno-García, Meneres-Sancho, Rey & Servera, 2017; Pereira, Ferreira, Azevedo, Barroso & Monteiro, 2018). A sua prevalência corresponde a cerca de 5% na maioria das culturas (American Psychiatric Association [APA], 2014) e o seu diagnóstico parecer ter vindo a aumentar ao longo das décadas (Thomas, Mitchell e Batstra, 2013; Thomas, Sanders, Doust, Beller & Glasziou, 2015).

As estimativas da prevalência da PHDA são dificilmente comparáveis entre países devido à diversidade de métodos adotados para proceder ao diagnóstico (Singh, 2008; Taylor et. al., 2004), bem como à diversidade de profissionais que o realiza, nomeadamente pedopsiquiatras, pediatras, neuropediatras e psicólogos clínicos (Novais, 2014). Em Portugal, existe pouca informação relativamente à extensão das perturbações mentais em crianças e jovens, uma vez que não foram realizados estudos epidemiológicos neste sentido (Oliveira, Pereira, Medeiros & Serrano, 2015). No entanto, o mesmo não se verifica para a idade adulta. Segundo Almeida et al. (2013), a nível Europeu, a população adulta portuguesa regista as prevalências mais elevadas de doenças psiquiátricas e a PHDA é uma das condições que apresenta maior percentagem de casos graves.

A elevada predominância de diagnósticos da PHDA tem contribuído para o desenvolvimento de investigações, no sentido de identificar o que perpetua este fenómeno. Deste modo, surgem explicações de fatores no domínio educacional, social, económico e na prática dos profissionais de saúde.

Ao nível da educação, tem-se verificado que ao longo dos anos as crianças e os jovens passam cada vez mais tempo nas estruturas educacionais (Lopes, 2004) e, na grande maioria dos casos, os professores e/ou os educadores são os profissionais que identificam e sinalizam a necessidade

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

de alguns terem acompanhamento médico (Erlandsson & Punzi, 2017). Isto manifesta-se na tendência de classificarem a imaturidade comportamental como uma problemática verificando-se uma propensão de patologizar estas condutas (Meerman, Batstra, Grietens & Frances, 2017) e atribuí-las a um modelo médico (Conrad, 2017). Desta forma, a medicina torna-se a área responsável pelo tratamento destes comportamentos socialmente desviantes, o que se traduz no fenómeno que Conrad (2017) designa como medicalização.

Ao nível da prática clínica, alguns autores sugerem que as alterações efetuadas nesta ordem e o acesso facilitado ao tratamento podem resultar no aumento dos quadros da PHDA (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling e Rohde, 2014). Thomas et al. (2013) consideram que esta perturbação é suscetível à existência de sobrediagnósticos, uma vez que as decisões dos profissionais se baseiam em interpretações subjetivas dos autorrelatos e observações comportamentais. Também são destacadas como contributos para a elevada taxa de diagnósticos, a prática influenciada por heurísticas (Bruchmüller, Margraf & Schneider, 2012; Thomas et al., 2013) e a negligência profissional face às diretrizes padrão para a realização de um correto diagnóstico (Timimi & Taylor, 2004). Adicionalmente, o facto de a prevalência da PHDA na infância ser elevada tem um efeito de âncora nos pais e nos médicos e, conseqüentemente, torna esta condição amplamente conhecida entre os intervenientes. Assim, existe um enviesamento na atribuição do diagnóstico da PHDA, em detrimento de outros possíveis diagnósticos (Thomas et al., 2015).

Apesar de ainda não ser evidente o seu impacto, as alterações efetuadas nos critérios de diagnóstico do DSM-V para a PHDA também têm suscitado alguma apreensão. Estas atualizações surgiram no critério relativo à idade que se tornou menos exigente no limiar dos sintomas (Oliveira et al., 2015). Apesar de também poderem utilizar o ICD, os profissionais tendem a recorrer maioritariamente ao DSM e sendo este último caracterizado como um manual pouco restritivo é expectável que a prevalência do diagnóstico aumente (Thomas et al., 2013).

Conrad (2017) e, no mesmo seguimento, Timimi e Taylor (2004) identificaram fatores económicos e sociais na génese da emergência e expansão da PHDA, nomeadamente o desenvolvimento da indústria farmacêutica. Associado ao aumento exponencial da produção de psicotrópicos verificou-se um crescimento da prescrição de terapêuticas medicamentosas para perturbações mentais. A ampliação da consciencialização da sociedade e dos agentes educativos

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

face às psicopatologias também podem estar a contribuir para esta ocorrência (Polanczyk et al., 2014). A PHDA pode ser considerada um exemplo da tendência que a sociedade tem de atribuir explicações neurobiológicas para os comportamentos humanos que não entram nos padrões socialmente desejados (Erlandsson & Punzi, 2017).

No entanto, face ao aumento destes quadros, Polanczyk et al. (2014) averiguaram que, quando se utilizam critérios de diagnóstico padronizados para a PHDA e se controlam os métodos empregues nos diversos estudos, a prevalência da perturbação em si não aumentou nas últimas três décadas. Do mesmo modo, não há evidências que indiquem que os sujeitos preenchem os critérios necessários para terem associado o diagnóstico, o que se traduz na presença de falsos positivos (Polanczyk et al., 2014). Portanto, torna-se imprescindível realizar diagnósticos precisos através de uma avaliação rigorosa (Oliveira et al., 2015; Thomas et al., 2015).

Segundo o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE, 2018), a avaliação inicial deve ser realizada por um profissional de saúde com formação na área. Os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção têm de corresponder aos critérios de diagnóstico do DSM-V ou do ICD-10. Para além disso, propõe a realização de uma avaliação clínica e psicossocial da pessoa. A PHDA caracteriza-se por ter alta taxa de comorbilidade (Timimi & Taylor, 2004) e está altamente correlacionada com a perturbação de conduta e com a perturbação de oposição desafiante (Singh, 2008). Assim, é essencial incluir na avaliação a possível presença destas últimas perturbações (Novais, 2014), bem como o rastreio das perturbações de humor, de aprendizagem específica e de uso substâncias, dada a sua elevada coocorrência com a PHDA (APA, 2014).

Aliado à atribuição de um diagnóstico de PHDA, torna-se pertinente garantir tratamentos eficazes (Bruchmüller et al., 2012), iniciados precocemente e implementados por longos períodos (APA, 2006). De acordo com orientações europeias, o tratamento pode envolver terapêuticas farmacológicas e terapêuticas não farmacológicas (NICE, 2018). O recurso aos fármacos só se justifica quando as intervenções não farmacológicas são insuficientes para o controlo dos casos (NICE, 2018; Ordem dos Médicos Portuguesa 2019) sendo, por isso, necessário atender primeiramente aos tratamentos sem utilização dos psicofármacos (Velo, Vicente & Filipe, 2020).

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

As terapias inerentes às intervenções psicossociais evidenciam um tamanho de efeito desde moderado a amplo (APA, 2006; Pelham et al., 2014) e as mais investigadas, recomendadas e com maior eficácia comprovada são as intervenções comportamentais (APA, 2006; Friedman & Pfiffner, 2020; Ordem dos médicos, 2019; Pfiffner & Haack, 2015). Estas abordagens focam-se nas condutas que causam os prejuízos no quotidiano dos indivíduos, enquanto de forma direta e indireta atuam nos sintomas associados ao diagnóstico (Friedman & Pfiffner, 2020; Pfiffner & Haack, 2015). As intervenções realizadas diretamente com as crianças e com os jovens, permitem a generalização das aprendizagens para o funcionamento académico, social e ocupacional (Friedman & Pfiffner, 2020; Veloso et al., 2020).

Nas intervenções comportamentais, o treino de comportamento parental, as intervenções no contexto académico e o treino de competências das crianças e dos jovens encontram-se predominantemente validados e com eficácia comprovada (Friedman & Pfiffner, 2020). Relativamente ao primeiro, o objetivo é atuar na parentalidade negativa e ineficaz e, simultaneamente, dotar os pais de estratégias de modificação do comportamento e permitir que as adaptem ao contexto familiar (Novais, 2014; Pfiffner & Haack, 2015). Complementarmente, as intervenções no contexto académico, escolar e na sala de aula são de particular importância, porque é neste meio que os sintomas afetam maioritariamente o funcionamento dos indivíduos (Lopes, 2004; Moore et al., 2015). No entanto, a eficácia deste modelo depende da relação que os sujeitos com o diagnóstico de PHDA mantêm com os professores e com os colegas e a possível presença de estigma associado aos sintomas (Moore et al., 2015). O treino de promoção das competências das crianças e dos jovens atua, essencialmente, nos défices organizacionais (Pfiffner & Haack, 2015). Também têm surgido novas propostas de tratamento não farmacológico para os défices cognitivos. As tarefas envolvidas no treino cognitivo têm-se demonstrado eficazes (Veloso et al., 2020), bem como o *neurofeedback* (Moreno-García et al., 2017).

No sentido de perceber quais as intervenções, a curto prazo, mais viáveis para o tratamento dos sintomas da PHDA, vários autores comparam os efeitos da farmacologia, da terapia comportamental e da combinação entre ambas. Os resultados dos estudos sugerem que a terapia combinada apresenta as alterações mais positivas e eficazes no tratamento destes quadros

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

(Moreno-García, et al., 2017; Pelham et al., 2014). Contudo, a dose ou a intensidade de cada uma das intervenções tem implicações nos efeitos dos tratamentos (Pelham et al., 2014).

Por sua vez, o tratamento medicamentoso exhibe elevada eficácia no controlo dos sintomas da PHDA (Wilens, 2009). Existe uma extensa variedade de psicofármacos utilizados nestes casos, desde os estimulantes (metilfenidato e anfetaminas) aos não estimulantes (atomoxetina, antihipertensivo/alfa-agonistas e antipsicóticos) (Wilens, 2009). Em Portugal, apenas o metilfenidato e a atomoxetina têm autorização de comercialização e são comparticipados no Serviço Nacional de Saúde (Infarmed, 2015).

Os psicoestimulantes são os medicamentos mais utilizados para o tratamento dos sintomas da PHDA (Brock 2010; Thomas et al., 2013; Timimi & Taylor, 2004) e com maior eficácia comprovada (Stockl, Hughes, Jarrar, Secnik & Perwien, 2003; Wilens, 2009). Ao longo dos anos, a sua produção e prescrição tem vindo a aumentar (Brock, 2010; Bussing & Winterstein, 2012; Meerman et al., 2017; Pereira et al., 2018). Em Portugal, entre o ano de 2012 e 2016, verificou-se um aumento em termos de Dose Diária Definida (DDD) para todos os grupos de psicofármacos, especialmente do metilfenidato (Direção Geral de Saúde [DGS], 2015; DGS, 2017). Os dados sobre o uso de atomoxetina são ainda incipientes, uma vez que esta só passou a ser comparticipada em 2014 (Infarmed, 2015), sendo especialmente utilizada nos casos em que as crianças ou os jovens não respondem, ou são intolerantes, aos efeitos dos psicoestimulantes. Pode incluir efeitos secundários como a fadiga, insónia, náusea, vômito, dores de estômago e de cabeça, perda de peso e ainda supressão do apetite (Wilens, 2009).

A administração dos psicoestimulantes pode também implicar consequências negativas, mas o seu impacto varia consoante a dosagem prescrita (Lopes, 2004; Meerman et al., 2017; Pelham et al., 2014). Stockl et al. (2003) destacaram que a desregulação do sono, a perda de apetite, a perda de peso e a exacerbação da ansiedade são os efeitos colaterais mais preocupantes. A probabilidade de as crianças e dos jovens se lesionarem é mais elevada em período de tratamento medicamentoso (Van den Ban et al., 2014) e como resultado destas lesões, fraturas e/ou feridas, advém por vezes a necessidade de internamento hospitalar. Adicionalmente, pode coexistir um risco de abuso, uma possibilidade de intoxicação e uso ilícito do metilfenidato (Pereira et al., 2018).

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

Para além das consequências mais imediatas deve-se questionar quais serão as consequências no desenvolvimento e funcionamento mental das crianças e jovens medicadas com psicofármacos na vida adulta (DGS, 2015; Paolo Busardó, Kyriakou, Cipolloni, Zaami & Frati, 2016). Estes efeitos estão ainda pouco estudados, mas surgem evidências de que a exposição prolongada ao metilfenidato pode afetar negativamente o desenvolvimento das estruturas cerebrais (Paolo Busardó, 2016).

Aliado ao tratamento com recurso aos psicoestimulantes, existem casos em que é necessário proceder a uma administração adicional de medicamentos (Zhou, Betts, Bocharova, Kinrich & Spalding, 2020). A combinação de vários fármacos depende da sua apropriação perante o quadro clínico (Bussing & Winterstein, 2012), bem como do balanceamento entre o risco-benefício para as diferentes opções de tratamento (Zhou et al., 2020). No entanto, a polifarmacologia não deixa de ser uma preocupação ao nível da comunidade científica e os motivos para este fenómeno são ainda pouco investigados (Zhou et al., 2020).

O anteriormente exposto, sugere que a prática dos clínicos pode estar associada ao aumento de diagnósticos de PHDA e da prescrição de psicoestimulantes para o tratamento desta patologia. Assim, justifica-se auscultar os profissionais de saúde mental sobre: (a) os fatores que consideram estar na origem da elevada taxa de diagnósticos da PHDA; (b) o processo de tomada de decisão sobre as terapêuticas não farmacológica e farmacológica recomendadas para estes casos; (c) as razões que contribuem para a elevada prescrição dos psicoestimulantes e para a Polifarmacologia; e (d) as possíveis consequências resultantes da administração a longo prazo dos psicoestimulantes.

Método

Participantes

Os participantes foram selecionados pelas técnicas de amostragem não probabilística de conveniência – método não intencional de seleção de participantes em função da sua proximidade (distritos de Braga e do Porto) e disponibilidade - e *snowball* - método intencional de seleção de participantes em que os inicialmente contactados identificaram outros possíveis participantes (Robinson, 2014).

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

No total, foram entrevistados 16 profissionais da área da saúde, de dois domínios de formação: médicos, de diversas especialidades (medicina geral e familiar/médicos de família, pediatras/pediatras do desenvolvimento, psiquiatras da infância e adolescência/pedopsiquiatras) e psicólogos (Tabela 1). Estes profissionais desenvolviam a sua atividade em hospitais, clínicas, consultórios e agrupamento de escolas de cariz privado e/ou público. No momento da realização da entrevista, cada um tinha no mínimo três anos de experiência profissional. Os profissionais desempenham as suas funções profissionais integradas em equipas multidisciplinares, exceto dois pediatras, que atuam apenas com o grupo da sua área profissional.

Dos oito profissionais da área da medicina, cinco do sexo feminino e três do sexo masculino, três são especializados em medicina geral e familiar, dois em psiquiatria da infância e da adolescência, três em pediatria. Estes participantes têm idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos e a sua experiência profissional varia entre os três e os 40 anos. Dos oito participantes de psicologia, seis do sexo feminino e os restantes dois do sexo masculino, têm idades compreendidas entre os 27 e os 62 anos e experiência profissional entre os três e os 35 anos.

Tabela 1

Descrição do grupo de participantes

<i>Participantes</i>	<i>Código</i>	<i>Número</i>
Médicos de família	MF1 MF2 MF3	3
Pedopsiquiatras	PIA1 PIA2	2
Pediatras	MP1 MP2 MP3	3
Psicólogos	P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8	8

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Com objetivo de caracterizar a amostra foi feito um questionário sociodemográfico a cada participante, que incluía itens que permitiram identificar a idade, género, anos de prática, características do desempenho das funções, especialidade dos participantes e contextos em que exercem profissionalmente.

Entrevista semiestruturada

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada, constituída na sua totalidade por questões abertas, de modo a que os participantes pudessem responder de forma livre e espontânea às questões do entrevistador (Bardin, 2009).

O guião da entrevista foi organizado em duas partes. A primeira incidia no diagnóstico da PHDA em crianças e jovens e permitiu explorar os fatores que podem estar na origem dos sobrediagnósticos da perturbação. As perguntas possibilitaram auscultar os problemas que motivam a consulta por parte dos indivíduos e a origem desses problemas. Questionou-se aos profissionais de medicina quais as fontes de ajuda que os pais procuram, antes de chegarem à consulta médica. A segunda parte permitia analisar os tratamentos e intervenções que se priorizam nestes casos. Aos psicólogos perguntou-se em que circunstâncias realizam encaminhamento médio na ausência de diagnóstico e, nestas mesmas condições, inquiriu-se os médicos sobre a prescrição farmacológica. A estes últimos profissionais, questionou-se em relação aos motivos que contribuem para o aumento da prescrição do metilfenidato. A duração do tratamento, os efeitos resultantes da exposição a longo prazo aos psicofármacos e a polimedicação nos casos da PHDA, também foram alvos de análise.

No total realizaram-se cinco versões distintas, ajustadas às especificidades da especialidade dos entrevistados.

Procedimento

O presente estudo recebeu o parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade do Minho.

Após o contacto com os participantes, através do correio eletrónico e por telefone, as entrevistas foram realizadas num local comumente acordado. No contacto inicial, a cada participante foram dados a conhecer o objetivo do estudo, bem como as questões relacionadas com a confidencialidade e o anonimato, de modo a garantir que nenhum profissional ou instituição, fossem identificados. Os participantes deram o seu consentimento informado por escrito à gravação áudio das informações prestadas. O tempo de realização de cada entrevista variou entre 15 minutos e 60 minutos, correspondendo a um total de seis horas e 50 minutos de gravação. As entrevistas foram realizadas entre os meses de outubro de 2019 e março de 2020.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

Todos os entrevistados (N= 16) solicitaram previamente o guião da entrevista; um respondeu por escrito. As restantes foram gravadas e transcritas.

O questionário sociodemográfico foi aplicado no final da entrevista.

Análise de dados

A análise qualitativa dos discursos dos participantes teve como base os procedimentos da análise de conteúdo propostos por Bardin (2009). Inicialmente, procedeu-se à transcrição das entrevistas na íntegra. Realizou-se depois uma leitura flutuante, com o objetivo de uma aproximação ao conteúdo do texto a ser analisado. Seguidamente, procedeu-se à codificação, processo através do qual concluímos uma representação do conteúdo do texto, através da transformação dos seus dados brutos. A cada participante foram atribuídas letras, que correspondiam à especialidade dos profissionais (e.g., P = Psicólogo), e um número que representava a ordem da sua participação. Numa terceira fase, elaborou-se a categorização, que teve como intuito reunir elementos dos dados brutos do discurso, transformá-los e representá-los num título genérico e simples. A categorização seguiu um procedimento de análise dedutiva, em que o sistema de categorias foi criado à priori. Posteriormente, foram registadas as ocorrências de cada categoria de conteúdo nos dados.

Para promover a fiabilidade do sistema de categorias, procedeu-se à análise de conteúdo pré estruturada (Lima, 2013). Assim, a dois juízes externos à investigação, foi disponibilizado um documento que abrangia uma grelha com as unidades de registo e os códigos do sistema de categorias, com a respetiva descrição. Para cada uma das unidades, os juízes tiveram de alocar o código correspondente. A taxa de fiabilidade foi calculada através do quociente entre o número de acordos das respostas dos juízes e o total das unidades de registo. O valor resultante desta fórmula, multiplicado por 100, deu origem à percentagem de acordos de 96%.

Resultados

As categorias que emergiram da análise foram organizadas em dois temas: 1) Diagnóstico da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; e 2) Tratamento da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Para o primeiro tema (Tabela 2) foi possível criar quatro

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

categorias: i) Problemas que motivam a consulta; ii) Causas dos problemas da criança/jovem; iii) Procura de ajuda antes da consulta médica; e iv) Fatores subjacentes à elevada taxa de diagnósticos da PHDA. Para o segundo tema (Tabela 3), a análise dos dados permitiu criar seis categorias: i) Tipos de intervenção; ii) Intervenção psicológica como prevenção da farmacológica; iii) Tratamento medicamentoso; iv) Encaminhamento e prescrição médica na ausência de diagnóstico; v) Polifarmacologia; e vi) Causas do aumento da prescrição do metilfenidato.

Diagnóstico da perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

Problemas que motivam a consulta. Os profissionais foram questionados relativamente aos problemas que frequentemente levam as crianças/adolescentes à consulta. A maioria dos profissionais (n=10) considerou que esses problemas se remetem sobretudo para problemas de comportamento e emocionais (“Genericamente as queixas reportam-se à agitação motora” [P8]), seguidos dos problemas de ordem escolar (n=7) que interferem com o desempenho e rendimento académico (“A criança é identificada como tendo capacidade, mas não consegue realizar essa capacidade nas atividades” [MF1]). Em menor número de resposta, foram referidas: as perdas ou alterações nos processos mentais- comprometimento cognitivo- (“Problemas de atenção (falta de concentração)” [PIA1]); as práticas parentais inadequadas (“Falta de controlo do comportamento por parte dos pais” [MP3]); as dificuldades de relacionamento interpessoal e de autonomia; os problemas nas funções instrumentais; e o abuso de substâncias.

Causas dos problemas da criança/jovem. A origem dos problemas associados à PHDA foi alvo de questão para todos os participantes. As problemáticas foram vistas como resultado da interação entre diversos fatores, nomeadamente biológicos, psicológicos, relacionais e dificuldades por parte dos pais e/ou técnicos para lidarem com essas problemáticas (“Não concluiria que existe um índice direto, mas sim que todos estes fatores poderão influenciar” [P2]). No entanto, alguns profissionais (n=5) relevam a natureza biológica e hereditária destas problemáticas (“Em termos de origem tem basicamente uma base biológica” [P6]). O cariz socioeducativo, isto é, a ação dos aspetos sociais nas práticas educativas, foi considerado por um profissional de medicina e por um psicólogo uma explicação para a manifestação dos problemas (“Mas há muitos casos que têm claramente origem no estilo educativo parental” [P8]).

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

Simultaneamente, esse mesmo psicólogo e um pediatra entenderam que o tema ainda não se encontra bem esclarecido na literatura (“Isso é uma questão que não está respondida na literatura” [P8]).

Procura de ajuda antes da consulta médica. Os médicos foram inquiridos em relação à fonte de apoio que os pais recorrem para responder aos problemas dos filhos, previamente à consulta médica. A maioria dos entrevistados (n=5) reconheceu que os progenitores procuram ajuda de um psicólogo (“Geralmente vão ao psicólogo primeiro” [MP2]). Quatro dos profissionais referem que os pais recorrem aos recursos disponibilizados pelas escolas (“Procuram também respostas junto dos professores” [MF1]) e dois consideram que vão diretamente ao médico (“Falaram com o médico de família ou com o pediatra assistente” [PIA1]). Apenas um pediatra mencionou a busca de informações nos sites da *internet* ou livros (“Já procuraram alguma coisa na literatura” [MP1]) e um pedopsiquiatra a inscrição dos filhos em atividades extracurriculares (“Iniciou um desporto ou escuteiros” [PIA1]).

Fatores subjacentes à elevada taxa de diagnóstico da PHDA. Aos profissionais perguntou-se os fatores que poderiam explicar o elevado número de diagnósticos da perturbação. A maior consciencialização social relativamente à PHDA foi a razão mencionada pela maioria dos entrevistados (n=9) (“Fala-se tanto em PHDA que é mais fácil os pais procurarem essa ajuda e a recebê-la” [P6]). Os fatores sociais, nomeadamente as mudanças macro e micro que a sociedade foi sofrendo ao longo dos anos, foram referidos por cinco participantes como contributos para este fenómeno (“quando a vida era basicamente campestre esta problemática não faria o maior dos sentidos, pelo contrário, quanto mais agitada e intensa fosse a pessoa maior era a probabilidade de sobreviver” [P8]). Três profissionais apontaram para os problemas relacionados com as práticas parentais (“Algumas praticas parentais e de estimulação das crianças também influenciam no diagnóstico” [MP1]), dois psicólogos para as práticas dos próprios profissionais de saúde (“É um diagnóstico sério e atualmente está-se a usar sem fundamentos” [P5]), um médico e um psicólogo para a crescente exigência da escola (“As turmas são muito grandes e os professores não os conseguem acompanhar” [MF1]). Um médico de família referiu que as alterações ao nível dos critérios do diagnóstico podem influenciar este aumento de prevalência e um pediatra atribuiu o aumento aos fatores de risco da PHDA.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

TABELA 2

DIAGNÓSTICO DA PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

Categorias	Subcategorias	Frequência de respostas				
		Médico de família	Pedopsiquiatra	Pediatra	Psicólogo	Total
Problemas que motivam a consulta	Problemas de comportamento e emocionais	1	2	1	6	10
	Problemas escolares	-	1	2	4	7
	Problemas cognitivos	1	1	-	4	6
	Problemas ao nível da parentalidade	-	1	1	-	2
	Outros*	-	1	-	1	2
Causas dos problemas da criança/jovem	Multifatorial	1	-	2	5	8
	Cariz biológico/genético	1	1	1	2	5
	Cariz socioeducativo	1	-	-	1	2
	Escassez de investigação acerca das causas	-	1	-	1	2
Procura de ajuda antes da consulta médica	Psicólogo	1	1	3	-	5
	Escola	1	1	2	-	4
	Nenhum outro tipo de intervenção	-	1	1	-	2
	Atividades extracurriculares	-	1	-	-	1
	Literatura	-	-	1	-	1
Fatores subjacentes à elevada taxa de diagnósticos da PHDA	Aumento da consciencialização social	1	1	3	4	9
	Fatores sociais	2	-	1	2	5
	Problemas relacionados com práticas parentais	1	-	1	1	3
	Prática clínica	-	-	-	2	2
	Fatores escolares	-	-	1	1	2
	Outros**	1	-	1	-	2

* Dificuldades de relacionamento interpessoal, problemas nas funções instrumentais, abuso de substâncias e dificuldades na autonomia.

** Alterações nos critérios de diagnóstico e fatores de risco.

Tratamento da perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

Tipos de intervenção. Inquiriu-se os médicos e os psicólogos em relação à intervenção pela qual iniciam o tratamento da PHDA. Todos os profissionais consideraram fundamental a complementaridade de diferentes terapêuticas e a atuação de equipas multidisciplinares nestes casos, mesmo com os obstáculos que geralmente lhe estão associados (e.g., défice no número de recursos humanos, principalmente de psicólogos; na gestão organizacional dos sistemas existentes; elevado tempo de espera para uma consulta). Os dados demonstram que a maioria dos entrevistados (n=10) realizam o tratamento de cada criança/jovem, adotando diferentes modelos e estratégias de intervenção (“se for um caso ligeiro início pela intervenção cognitiva comportamental” [MP1]). Oito dos profissionais recorrem à intervenção combinada dos fármacos com a terapia comportamental (“Utilizar medicação por medicação não faz sentido, tem de haver um trabalho psicoterapêutico a ser desenvolvido simultaneamente” [P2]) e à intervenção parental (“Tentamos ao máximo envolver os pais e explicar o papel importante que eles têm” [PIA2]). Com a diferença de um participante, também referiram a intervenção no contexto escolar e académico (“Mais importante do que o trabalho junto da criança é o trabalho junto dos professores” [P1]). No que diz respeito à gravidade do quadro psicopatológico, com menor frequência de respostas (n=4), o recurso aos fármacos foi também mencionado (“Quando o rendimento escolar vem por aí abaixo, eu acho que é hora de medicar” [MP2]).

Intervenção psicológica como prevenção da psicofarmacológica. Relativamente ao tratamento da PHDA, questionou-se aos psicólogos se a intervenção psicológica poderia prevenir a utilização dos psicofármacos. A maioria dos profissionais (n=5) consideraram que sim (“o acompanhamento psicológico é o suficiente, em que a criança ganha estratégias que lhe permitem um maior autocontrolo e em que ganha esse autocontrolo sem recorrer à medicação” [P6]), mas dois consideraram que a eficácia da intervenção psicológica depende da gravidade do quadro clínico (“Em casos mais graves, só isso não chega, é necessário serem complementares” [P3]). Um psicólogo considerou que esta intervenção não é suficientemente preventiva para estes casos.

Tratamento medicamentoso. Os médicos foram questionados sobre a possibilidade de existir limitação temporal para o tratamento psicofarmacológico. Para a maioria dos profissionais (n=7),

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

a duração varia consoante o caso clínico (“Uma criança com PHDA pode vir a precisar de medicação até à idade adulta, vamos sempre avaliando” [PIA2]). Um pedopsiquiatra considerou que a cada ano letivo se reavalia a necessidade da medicação, enquanto um profissional de medicina geral e familiar afirmou que não existe uma duração mínima ou máxima definida. No que se refere aos possíveis efeitos do uso prolongado dos psicofármacos, grande número de entrevistados (n=8), das várias áreas, demonstraram preocupação (“Isso de facto é uma questão que tem sido levantada pelas pessoas que se têm oposto ou lutado contra o excesso da medicação desta perturbação e é uma preocupação legítima” [MF3]). Sete dos participantes não se posicionaram devido à ausência de investigação (“a literatura é inconclusiva a esse respeito” [P8]). Ainda assim, quatro profissionais entenderam que existe um possível impacto no desenvolvimento das crianças/jovens (“estamos a falar de fármacos que têm efeitos colaterais e que em crianças tão jovens podem afetar coisas tão sérias como o seu crescimento” [MF1]).

Encaminhamento e prescrição médica na ausência de diagnósticos. Na ausência de um diagnóstico de PHDA, mas face a problemas emocionais e de comportamento, os profissionais foram questionados relativamente às condições em que a intervenção médica e a prescrição psicofarmacológica são aconselhadas. Os psicólogos relataram avaliar a necessidade de encaminhar os sujeitos para a especialidade médica consoante o caso clínico (“No caso das [doenças] neuropsicológicas, o contacto direto com o médico é importante, porque mesmo na questão do diagnóstico convém ter sempre o seu parecer” [P2]). Dois psicólogos afirmaram efetuar essa orientação quando parece existir necessidade de psicofármacos e com o intuito do diagnóstico diferencial. Quando os médicos foram questionados relativamente à prescrição, a maioria (n=3) referiu evitar recorrer à medicação, na ausência de um diagnóstico (“não médico sem ter confirmado o diagnóstico” [MP3]). Dois médicos consideraram que essa decisão depende da gravidade dos casos e dos efeitos dos tratamentos anteriores (“Se há um impacto muito grande dessas dificuldades, dificuldade de atenção e dessa impulsividade na vida da criança, da minha experiência aquilo que se faz é parte-se para a farmacologia” [MF1]).

Polifarmacologia. Face ao diagnóstico da PHDA, questionou-se os médicos relativamente aos psicofármacos utilizados como primeira linha de intervenção. Grande parte (n=7) consideraram que os psicoestimulantes, nomeadamente o metilfenidato, são os maioritariamente recorridos

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

“Os psicoestimulantes estão em primeiro lugar segundo as *guidelines* mais atualizadas para a PHDA” [PIA1]). No que diz respeito à prescrição de vários medicamentos para o tratamento da PHDA, nove dos profissionais evidenciaram reserva face à polifarmacologia (“estas crianças têm maior potencial para serem sobremedicadas com vários fármacos, porque se por um lado estamos a dar um fármaco que é psicoestimulante (...) tem também todo um conjunto de problemas, que se calhar vai haver tendência a medicar” [MF1]). Os restantes consideraram que o recurso a múltiplos fármacos depende da gravidade do quadro psicopatológico (“como em todas as patologias, há casos mais graves que precisam de ser polimedicados” [MF3]) e da presença de comorbilidades associadas (“há os quadros mistos, porque o individuo não é só um individuo com défice de atenção, há ansiedade” [MF2]).

Causas do aumento da prescrição do metilfenidato. Os médicos foram inquiridos relativamente aos motivos que perpetuam a tendência crescente do recurso ao metilfenidato. A maioria (n=5) justificou esta tendência pela pressão que lhes é imposta para prescrever (“existe uma grande pressão para medicar” [MF1]). Seguidamente, a facilidade que existe para prescrever psicoestimulantes (“eu acho que é mesmo o facilitismo que fez disparar a prescrição” [MP2]) e a eficácia imediata do fármaco parecem contribuir para o aumento da prescrição (“As pessoas querem os efeitos, resultados e soluções imediatas” [MF1]). Dois médicos de família ressaltaram ainda a dificuldade em aceder aos serviços de psicoterapia (“A criança não pode estar à espera durante meses de uma consulta [de psicologia] porque quem sai prejudicada é ela.” [MF3]) e outros dois apontaram para problemas relacionados com práticas parentais (“os próprios pais não têm tempo para atender às necessidades da criança” [MF1]). Outras causas também enunciadas foram: poucos efeitos colaterais imediatos; aumento da procura de ajuda e do conhecimento da patologia; e necessidade efetiva da prescrição.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

TABELA 3

TRATAMENTO DA PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

Categorias	Subcategorias	Subcategorias de segunda ordem	Frequência de respostas				
			Médico de família	Pedopsiquiatra	Pediatra	Psicólogo	Total
Tipos de intervenção	Psicoterapia individual		1	1	1	7	10
	Terapia Combinada-farmacológica e intervenção comportamental		-	1	1	6	8
	Parental		-	1	1	6	8
	Escolar/Acadêmica		1	-	1	5	7
	Psicofarmacológica		-	-	2	2	4
Intervenção psicológica como prevenção da psicofarmacológica	Sim		-	-	-	5	5
	Não		-	-	-	1	1
	Depende do caso		-	-	-	2	2
Tratamento medicamentoso	Duração do tratamento farmacológico	Varia perante o caso clínico	2	2	3	-	7
		Reavaliação a cada ano letivo	-	1	-	-	1
		Não existe duração mínima e máxima	1	-	-	-	1
	Exposição prolongada aos psicofármacos	Preocupa os profissionais de saúde	2	-	3	3	8
		Investigação inconsistente	1	-	2	4	7

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

		sobre os seus efeitos					
		Impacto desenvolvimental	1	1	1	1	4
Encaminhamento e prescrição médica na ausência de diagnóstico	Necessidade de intervenção médica	Possível necessidade de psicofármacos e diagnóstico diferencial	-	-	-	2	2
	Prescrição da medicação	Depende do caso	-	-	-	5	5
		Depende do caso	1	-	1	-	2
Polifarmacologia	Psicoestimulantes como primeira linha	Não prescreve	-	1	2	-	3
			2	2	3	-	7
	Polifarmacologia com reserva		-	-	2	7	9
	Polifarmacologia depende dos casos		1	1	1	2	5
Causas do aumento da prescrição do metilfenidato	Pressão para prescrever		2	1	2	-	5
	Facilidade de prescrição		1	-	2	-	3
	Efeitos imediatos		2	-	1	-	3
	Dificuldades de acesso à psicoterapia		2	-	-	-	2
	Problemas relacionados com práticas parentais		2	-	-	-	2
	Outros*		1	1	2	-	4

* Poucos efeitos colaterais imediatos, aumento da procura de ajuda, conhecimento da patologia, prescrição necessária.

Discussão

Ao longo das últimas décadas, a taxa de diagnóstico da PHDA, a nível mundial, tem vindo a aumentar. As diretrizes europeias recomendam que o tratamento para esta condição se inicie pelas intervenções não farmacológicas, nomeadamente ao nível educacional, psicológico e comportamental, mas continuam a existir evidências do aumento da prescrição de medicamentos específicos para esta perturbação. A prática dos profissionais de saúde parece ter influência nestes fatores. Assim, de modo a explorar o processo que, em última instância, pode ser entendido como de medicalização do comportamento tido como problemático, o presente estudo procurou explorar a perceção de médicos e psicólogos.

Com base na opinião dos profissionais de saúde, averiguou-se que os problemas de comportamento e emocionais são os que maioritariamente levam os pais a recorrer à consulta médica ou psicológica. De facto, estas problemáticas sinalizadas como desviantes (e.g., agitação motora excessiva, desatenção) caracterizam-se pela dificuldade que os intervenientes apresentam para as controlar e, como resposta a esta incapacidade, consideram que estes problemas necessitam de atenção médica (Conrad, 2017).

No que toca à origem destas problemáticas, apesar de percecionarem a literatura como inconclusiva, os profissionais consideram que a sua manifestação depende da interação de fatores de natureza biológica, social e cultural, com relevo para a influência negativa das práticas parentais inadequadas. Estes resultados descrevem o que tem sido evidenciado na literatura (Hinshaw & Scheffler, 2014; Meerman et al., 2017; Teixeira, Marino & Carreiro, 2015). Apesar de existir hereditariedade substancial na PHDA (APA, 2014), o curso dos problemas comportamentais típicos da perturbação é influenciado pelas estratégias parentais (Teixeira et al., 2015). Por outro lado, o recurso à ajuda profissional contribui para a desculpabilização dos pais relativamente aos problemas dos filhos e ao seu eventual menor envolvimento na sua educação (Conrad, 2017; Timimi & Taylor, 2004).

Os problemas das crianças/jovens referidos são os que, normalmente, emergem na atribuição de um diagnóstico de PHDA. O aumento da sua prevalência é um fenómeno que pode ser explicado pelo maior acesso à informação e crescente sensibilização relativamente a essa condição (Polanczyk et al., 2014). As respostas da maioria dos profissionais, corroboram

precisamente essas explicações. As mudanças que têm surgido nas práticas parentais educativas, nas exigências do contexto escolar (Hinshaw & Scheffler, 2014) e nas práticas dos próprios profissionais de saúde (Timimi & Taylor, 2004), também foram fatores identificados, no presente estudo, como contributos para a elevada taxa destes diagnósticos. Do mesmo modo que Oliveira e colaboradores (2015), um médico considera que as alterações que ocorreram nos critérios de diagnóstico do DSM-V, tornaram o diagnóstico da PHDA abrangente e, conseqüentemente, levaram a um elevado predomínio da psicopatologia. Ainda de acordo com os dados, alguns dos diagnósticos, a nível nacional, constituem-se como falsos positivos, o que vai ao encontro do que Polanczyk e colaboradores (2014) averiguaram. Todas estas alegações levantam a hipótese de que os diagnósticos são atribuídos com demasiada leviandade (Hinshaw & Scheffler, 2014).

No sentido de darem respostas apropriadas aos problemas associados à perturbação, em Portugal, os progenitores recorrem primeiramente ao médico de família e ao pediatra (Oliveira et al., 2015). No entanto, segundo vários dos médicos inquiridos neste estudo, os pais inicialmente procuram o apoio de psicólogos, o que não corresponde à conclusão anterior. Conseqüentemente, algumas intervenções podem ser, numa primeira fase, planificadas com base nas terapêuticas psicológicas. Considerando a perspetiva da maioria dos psicólogos desta investigação, este tratamento é suficientemente eficaz para prevenir o recurso aos fármacos. Nos resultados obtidos por Pelham e colegas (2014), as intervenções comportamentais, implementadas em diferentes ambientes da vida do sujeito, apresentam-se como suficientes para o tratamento das problemáticas da PHDA. Ainda assim, a procura da consulta médica continua a ser efetuada, o que na ótica de uma pequena percentagem de profissionais de psicologia pode ser explicado pela necessidade de recorrer aos fármacos ou para clarificar as questões associadas ao diagnóstico. Por sua vez, estas justificações podem contribuir para a prescrição médica.

De acordo com os inquiridos, a tomada de decisão sobre as intervenções terapêuticas da PHDA tem em conta critérios de adequação como a idade da criança, a gravidade da sua condição, sobretudo as comorbilidades, e os resultados de eventuais intervenções prévias. Esta prática é consentânea com as orientações globais ao nível do tratamento, a par do debate sobre os benefícios e prejuízos associados às intervenções farmacológicas e não farmacológicas (NICE, 2018). Os fatores protetores do individuo devem ser tidos em conta no plano de tratamento e, a

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

este nível, Novais (2014) reforça a importância de se realizar uma avaliação abrangente e multidisciplinar e essencialmente compreender os problemas emocionais e comportamentais da criança ou do jovem que afetam o seu funcionamento. Verifica-se assim que os procedimentos adotados são ajustados às particularidades de cada criança.

A estratégia de intervenção maioritariamente recomendada pelos profissionais das diversas áreas é a psicoterapia individual. Ainda nas terapêuticas não farmacológicas, mas em menor número de resposta, apontam para o treino parental e, seguidamente, para a intervenção no contexto escolar. A literatura é consistente no que diz respeito à eficácia de cada um destes modelos de intervenção (Pfiffner & Haack, 2015). A combinação dos fármacos e das estratégias comportamentais foi a segunda estratégia escolhida por grande parte dos psicólogos e dos médicos inquiridos neste estudo. Hinshaw, Arnold e MTA Cooperative Group (2015), tendo como base os dados do Estudo Multimodal de Crianças com PHDA, avaliaram a eficácia do tratamento multimodal (combinação da medicação com as intervenções comportamentais/psicossociais) e demonstraram bons resultados. Em última análise, a psicofarmacologia, como estratégia única de intervenção, também é considerada como uma intervenção a seguir, sendo a sua eficácia no controlo dos sintomas da PHDA inquestionável (Wilens, 2009).

Apesar de as terapêuticas não farmacológicas serem aconselhadas como primeira linha (Krull, Augustyn & Torchia, 2020), continua a existir uma elevada taxa de prescrição do metilfenidato para o tratamento da PHDA (Infarmed, 2015; Pereira et al., 2018). Por sua vez, este é o psicoestimulante ao qual a maioria dos profissionais recorre, o que é congruente com a literatura da especialidade (Hinshaw et al., 2015; Krull et al., 2020). Mesmo com a orientação de que a prescrição se efetue de um modo cuidado (Pereira et al., 2018) e racional, a ausência de regulamentação para a prescrição em Portugal (DGS, 2017) pode ser um fator que influencia a extrema facilidade com que se recorre à medicação psicotrópica na infância e adolescência. A este dado não será alheio o facto de alguns médicos reconhecerem sentir haver uma pressão no sentido de medicarem. Quando os pais e/ou professores se debatem com comportamentos das crianças com os quais não conseguem lidar eficazmente, a sua interpretação como problemas do foro patológico e o conseqüente recurso ao médico podem constituir uma forma de delegar a responsabilidade do seu controlo e solução imediata nos profissionais de saúde (Conrad, 2017).

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

Stockl et al. (2003) analisaram a perspectiva dos profissionais de saúde relativamente à eficácia dos psicoestimulantes para o tratamento dos sintomas da PHDA. Os resultados da investigação sistemática demonstraram que os participantes destacam a pertinência deste grupo de fármacos particularmente no contexto escolar. Ao longo dos discursos de alguns dos médicos inquiridos, a prescrição parece ser precipitada pelo comprometimento no rendimento escolar. Isto pode acontecer dado o benefício que os psicoestimulantes causam no aproveitamento escolar (Hinsaw & Scheffler, 2014) e a capacidade de os sujeitos cumprirem o papel tradicional do aluno, o que nos casos de indivíduos com PHDA dificilmente se verifica (Brock, 2010). Para além disso, quando os problemas de comportamento e emocionais interferem no funcionamento quotidiano da criança/jovem, a medicação é aconselhada (Krull et al., 2020), mas tal só se inicia com o consentimento dos encarregados de educação. Segundo as orientações europeias (NICE, 2018), o plano da intervenção médica resulta de um diálogo entre as crianças/jovens diagnosticadas e os diversos agentes que lidam com elas. Aqui, tal não se verificou, uma vez que na decisão de medicar, o médico considera a informação que o professor, os pais e outros profissionais de saúde disponibilizam, mas raramente a da própria criança/jovem.

Adicionalmente, os sujeitos tratados com psicoestimulantes podem vir a necessitar de outros medicamentos (Zhou et al., 2020), o que suscita apreensão nos profissionais de psicologia e pediatria. As preocupações associadas a este fenómeno podem existir devido à ausência de critérios que delineiem as abordagens mais eficazes e seguras para as prescrições e, por isso, sugere-se o investimento em investigações neste sentido (Bussing & Winterstein, 2012; Zhou et al., 2020). No entanto, os médicos entrevistados garantem que fazem polimedicação quando estritamente necessário, como nas comorbilidades, à semelhança do que Bussing & Winterstein (2012) relatam.

Dado que em metade dos casos clínicos diagnosticados com PHDA esta condição se prolonga até a vida adulta (Caye et al., 2016) e que a prevalência nesta faixa etária é elevada (Almeida et al., 2013), torna-se pertinente explorar o posicionamento dos clínicos face à duração do tratamento medicamentoso. Apesar de vários profissionais reconhecerem que a exposição aos psicofármacos varia consoante o caso clínico e que não existem regras ou limitações definidas para o curso desta intervenção, o consumo dos fármacos pode perdurar por muitos anos. Estes

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

dados surgem em concordância com os estudos já existentes (Caye et al., 2016; DGS, 2017; Krull et al., 2020). A administração continuada de psicoestimulantes, desde a infância até à idade adulta, preocupa os profissionais, particularmente pelos eventuais efeitos negativos no desenvolvimento normativo dos sujeitos (Hinsaw & Scheffler, 2014; Hinshaw et al., 2015). Simultaneamente, a ausência de investigação sobre este tópico leva alguns médicos a questionarem-se em relação aos efeitos a longo prazo que se podem esperar e quais as possíveis consequências da administração dos fármacos, nos casos de PHDA. Neste sentido, Spencer et al. (2013) examinaram as repercussões resultantes da administração dos psicoestimulantes nas estruturas cerebrais e demonstraram que os indivíduos com PHDA medicados têm uma menor redução no volume cerebral do que os PHDA não medicados. Estes resultados sugerem que as funções neurocognitivas podem ser melhoradas, mas ainda assim é necessário investir nos estudos desta área de modo a que a prática clínica seja ainda mais consciente no que toca à prescrição dos fármacos.

Finalmente, a manifestação e o curso dos problemas de comportamento e emocionais em crianças e jovens, depende da interação entre múltiplos fatores de risco, que aumentam a probabilidade de se atribuir um diagnóstico de PHDA a estas crianças. Por sua vez, as respostas para estes casos passam pelo recurso à medicação, uma vez que constitui um meio acessível e eficaz para a maioria dos encarregados de educação. Assim, a medicalização do comportamento pode ser um fator motivado pela facilidade com que o diagnóstico e a prescrição são realizados.

Ao longo dos discursos dos entrevistados, evidenciaram-se três fatores que parecem ser preponderantes para a decisão de enveredar pelo tratamento farmacológico. São eles: a inaptidão de controlar os comportamentos tipicamente associados à PHDA, o baixo aproveitamento no contexto escolar e o impacto negativo que os problemas emocionais e comportamentais têm na vida do indivíduo. Posto isto, as respostas, em larga escala, dos profissionais apontam para a utilização essencial de intervenções direcionadas para a capacitação do indivíduo, e para potenciar a implementação destas nos seus diferentes contextos da vida. Deste modo, as terapêuticas de carácter psicoterapêutico e socioeducativo podem apresentar-se como alternativa ou estratégia preventiva da medicação, através de um aumento da acessibilidade às mesmas. Isto porque, se, por um lado, se mantêm desconhecidas as

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

repercussões da administração prolongada de medicação na infância e adolescência, apesar das suspeitas associadas às alterações nas estruturas cerebrais e no crescimento dos sujeitos, por outro existem efeitos secundários reconhecidos resultantes do tratamento medicamentoso.

Como limitações do presente estudo, considera-se o reduzido número de participantes, particularmente das especialidades de medicina geral e familiar, pediatria e psiquiatria da infância e da adolescência. Ademais, o objetivo passava por entrevistar todos os profissionais de saúde portugueses que realizam o diagnóstico e a intervenção nos casos da PHDA. No entanto, o mesmo não se verificou, dada a ausência da participação de neurologistas e neuropediatras. Em investigações posteriores entrevistar esses profissionais permitiria ampliar o conhecimento a todas as áreas do saber.

Globalmente, a maioria dos profissionais de medicina e psicologia pareceram sensíveis relativamente às questões complexas do diagnóstico e delicadas da prescrição nos casos da PHDA. Os psicólogos, frequentemente, reconheceram a eficiência das intervenções psicológicas nestes quadros. Pelo exposto, fica patente uma área de intervenção para os psicólogos, juntamente com outros profissionais, sensibilizarem os agentes educativos sobre os comportamentos percecionados como problemáticos e a sua gestão nos vários contextos de vida, de modo que a medicação se torne uma estratégia de último recurso. A intervenção psicológica, através de programas de promoção e prevenção, pode ser feita com base na escola, nomeadamente, visando a formação dos professores e/ou pais, de modo a que lidem eficazmente com as problemáticas das crianças e dos jovens e a promover o seu desempenho. De igual modo, seria pertinente aumentar o acesso das crianças e/ou jovens aos Cuidados de Saúde Primários de saúde mental. Embora seja relevante a atuação do psicólogo nos seus vários contextos de vida, parece difícil aceder aos serviços de psicologia, quer pelo tempo de espera, quer pela carência de recursos humanos. Tal parece apontar para a necessidade de aumentar o número de psicólogos nos agrupamentos escolares e escolas não agrupadas, e nos serviços de saúde. Note-se que a intervenção psicológica, com respostas adequadas, poderá promover um desenvolvimento positivo até à idade adulta, e reduzir as idas ao médico – diminuindo, conseqüentemente, o volume de trabalho de alguns dos profissionais, as prescrições e a durabilidade da exposição continuada aos psicofármacos.

Referências

- Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, A., Gusmão, R., Corrêa, B., & Silva, J. (2013). Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º relatório. *Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.*
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychological Association. (2006). Report of the working group on psychotropic medications for children and adolescents: Psychopharmacological, psychosocial, and combined interventions for childhood disorders: Evidence base, contextual factors, and future directions. *Washington, DC: Author.*
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brock, J. (2010). *The medicalization of hyperactivity and inattentiveness: A social history and theoretical perspectives on ADHD*. Huntington, WV: Marshall University Libraries.
- Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S. (2012). Is ADHD diagnosed in accord with diagnostic criteria? Overdiagnosis and influence of client gender on diagnosis. *Journal of consulting and clinical psychology, 80(1)*, 128. doi: 10.1037/a0026582
- Bussing, R., & Winterstein, A. G. (2012). Polypharmacy in attention deficit hyperactivity disorder treatment: current status, challenges and next steps. *Current psychiatry reports, 14(5)*, 447-449. doi: 10.1007/s11920-012-0295-6
- Caye, A., Spadini, A. V., Karam, R. G., Grevet, E. H., Rovaris, D. L., Bau, C. H., ... & Kieling, C. (2016). Predictors of persistence of ADHD into adulthood: a systematic review of the literature and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry, 25(11)*, 1151-1159. doi: 10.1007/s00787-016-0831-8
- Conrad, P. (2017). *Identifying Hyperactive Children. The Medicalization of Deviant Behavior*, New York: Routledge, expanded edition.
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Saúde Mental em Números – 2014*. Lisboa: DGS. Retirado de: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014.aspx>

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa: DGS. Retirado de:

<https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-883589-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAA>
[AA](#)

Erlandsson, S., & Punzi, E. (2017). A biased ADHD discourse ignores human uniqueness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. doi: 10.1080/17482631.2017.1319584

Friedman, L. M., & Pfiffner, L. J. (2020). Behavioral interventions. In M. M. Martel (Ed.), *The Clinical Guide to Assessment and Treatment of Childhood Learning and Attention Problems* (pp. 149-169). Academic Press.

Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2014). *The ADHD explosion: Myths, medication, money, and today's push for performance*. Oxford University Press.

Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & MTA Cooperative Group. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder, multimodal treatment, and longitudinal outcome: Evidence, paradox, and challenge. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 6(1), 39-52. doi: 10.4088/JCP.12r08287

Infarmed (2015). *Medicamentos para a Hiperatividade com Défice de Atenção*. Retirado de: https://www.infarmed.pt/documents/15786/2713015/Relatorio_ADHD.pdf/d6043d87-561e-4534-a6b1-4969dff93b78?version=1.0

Krull, R. K., Augustyn, M., & Torchia M., M. (2020, maio). Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: Treatment with medications. Retirado de: <https://www.uptodate.com/contents/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-children-and-adolescents-treatment-with-medications/print>

Lima, J. Á. (2013). Por uma análise de conteúdo mais fiável. *Revista portuguesa de pedagogia*, 7-29. doi: 10.14195/1647-8614_47-1_1

Lopes, J. A. (2004). *A Hiperactividade*. Coimbra: Quarteto.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

- Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (2017). ADHD: A critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12 (S1), 1298267. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298267>
- Moore, D. A., Richardson, M., Gwernan-Jones, R., Thompson-Coon, J., Stein, K., Rogers, M., ... & Ford, T. J. (2015). Non-Pharmacological Interventions for ADHD in School Settings An Overarching Synthesis of Systematic Reviews. *Journal of attention disorders*, Online First, doi: 10.1177/1087054715573994.
- Moreno-García, I., Meneres-Sancho, S., Camacho-Vara de Rey, C., & Servera-Barceló, M. (2017). A Randomized Controlled Trial to Examine the Posttreatment Efficacy of Neurofeedback, Behavior Therapy, and Pharmacology on ADHD Measures. *Journal of Attention Disorders*, 1-10. doi: 10.1177/1087054717693371
- National Collaborating Centre for Mental Health UK. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*. British Psychological Society.
- Novais, R. (2014). Perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA): Excesso de diagnósticos?. *Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, 2(2), 40-41. Retirado de: <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/viewFile/101/65>
- Oliveira, L., Pereira, M., Medeiros, M., & Serrano, A. (2015). PHDA: O que Há de Novo no DSM -5?. *Revista portuguesa de pedagogia*, 49(2), 75-94. doi: 10.14195/1647
- Ordem dos Médicos (2019, novembro 22). Psicoestimulantes como primeira linha para os problemas de comportamento agressivos ou disruptivos. Retirado de: <https://ordemosmedicos.pt/psicostimulantes-como-primeira-linha-para-os-problemas-de-comportamento-agressivos-ou-disruptivos/>
- Paolo Busardò, F., Kyriakou, C., Cipolloni, L., Zaami, S., & Frati, P. (2016). From clinical application to cognitive enhancement: the example of methylphenidate. *Current neuropharmacology*, 14(1), 17-27.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PHDA

- Pereira, S., Ferreira, A., Azevedo, A., Barroso, C., & Monteiro, V. (2018). Illicit use of Methylphenidate: the other side of the medical prescription. *Birth and growth medical journal*, 27(2), 98-104.
- Pelham, W. E., Burrows-MacLean, L., Gnagy, E. M., Fabiano, G. A., Coles, E. K., Wymbs, B. T., ... & Hoffman, M. T. (2014). A dose-ranging study of behavioral and pharmacological treatment in social settings for children with ADHD. *Journal of abnormal child psychology*, 42(6), 1019-1031. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>
- Pfiffner, L. J., & Haack, L. M. (2015). Nonpharmacologic Treatments for Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Their Combination with Medication. In P. E. Nathan, & L. J. Pfiffner (Ed.), *A guide to treatments that work* (pp. 55-84). Oxford University Press.
- Polanczyk, G., Willcutt, E., Salum, G., Kieling, C., & Rohde, L. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 434-442. doi: 10.1093/ije/dyt261
- Robinson, O. C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative research in psychology*, 11(1), 25-41. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
- Singh, I. (2008). Beyond polemics: science and ethics of ADHD. *Nature Reviews- Neuroscience*, 9, 957-964.
- Spencer, T. J., Brown, A., Seidman, L. J., Valera, E. M., Makris, N., Lomedico, A., ... & Biederman, J. (2013). Effect of psychostimulants on brain structure and function in ADHD: a qualitative literature review of MRI-based neuroimaging studies. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(9), 902. doi:10.4088/JCP.12r08287.
- Stockl, K., Hughes, T., Jarrar, M., Secnik, K., & Perwien, A. (2003). Physician Perceptions of the Use of Medications for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 9(5), 416-23.
- Taylor, E., Döpfner M., Sergeant, J., Asherson, P., Banaschewski, T., Buitelaar, J., ... Zuddas, A. (2004). European clinical guidelines for hyperkinetic disorder—first upgrade. *European child & adolescent psychiatry*, 13(1), 7-30. doi: 10.1007/s00787-004-1002-x

- Triguero Veloz Teixeira, M. C., de Freitas Marino, R. L., & Rodrigues Carreiro, L. R. (2015). Associations between inadequate parenting practices and behavioral problems in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *The Scientific World Journal*, 2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/683062>
- Timimi, S., & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *British Journal Of Psychiatry*, 184, 8-9. European clinical guidelines for hyperkinetic disorder – first upgrade. *European child & adolescent psychiatry*, 13(1), 7-30. doi: 10.1007/s00787-004-1002-x
- Thomas, R., Mitchell, G. K., & Batstra, L. (2013) Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming? *Bmj*, 347, f6172. doi: 10.1136/bmj.f6172
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001. doi: 10.1542/peds.2014-3482
- van den Ban, E., Souverein, P., Meijer, W., Van Engeland, H., Swaab, H., Egberts, T., & Heerdink, E. (2014). Association between ADHD drug use and injuries among children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23, 95-102. doi: 10.1007/s00787-013-0432-8
- Veloso, A., Vicente, S. G., & Filipe, M. G. (2020). Effectiveness of Cognitive Training for School-Aged Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10, 2983. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02983
- Wilens, T. (2009). *Straight talk about psychiatric medications for kids*. New York: The Guildford Press.
- World Health Organization (2019, março 15). Child and adolescent mental health. Retirado de: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
- Zhou, Z., Betts, K. A., Bocharova, I., Kinrich, D., & Spalding, W. M. (2020). Concomitant use of psychotropic medication with stimulants for the treatment of ADHD in children and adolescents: A retrospective insurance claims study in the United States. *Journal of attention disorders*, 24(2), 336-347. doi: doi.org/10.1177/1087054718784668

Anexos

Anexo A- Parecer da Comissão de Ética



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 086/2019

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Diagnóstico e Tratamento da PHDA em Crianças e Jovens: Perspetiva dos Profissionais de Saúde*

Equipa de Investigação: Maria João Rodrigues Miranda, Mestrado Integrado em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Paula Cristina Marques Martins (Orientadora), Departamento de Psicologia Aplicada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Diagnóstico e Tratamento da PHDA em Crianças e Jovens: Perspetiva dos Profissionais de Saúde*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 22 de janeiro de 2020.

O Presidente da CEICSH

Assinado por : **ACÍLIO DA SILVA ESTANQUEIRO
ROCHA**
Num. de Identificação: BI042754054
Data: 2020.01.31 15:28:13+00'00'



Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto