PAN
PESSOAS-ANIMAIS-NATUREZA
Representação Parlamentar

Projeto de Resolução n.º 882/XIII/2ª

Recomenda ao Governo que promova um debate alargado e sensibilize os profissionais de saúde para a utilização de vários testes de diagnóstico de PHDA

A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA), amplamente estudada em idade escolar, é uma das formas de psicopatologia mais diagnosticada durante a infância. A PHDA caracteriza-se por elevados níveis de actividade física e comportamento impulsivo, e/ou falta de atenção. Trata-se de uma perturbação de desenvolvimento neurocomportamental persistente, que pode ser severa, causando problemas significativos em diferentes contextos de funcionamento do sujeito, como a escola e a família. As consequências adversas a curto e a longo prazo podem incluir rendimento escolar fraco, depressão, comportamento antissocial, exclusão social, delinquência e consumo de substâncias.

De acordo com dados do Infarmed, a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) é uma condição caracterizada por sintomas persistentes de hiperactividade, impulsividade e falta de atenção, com uma prevalência estimada entre 5% e 7%.

Este diagnóstico encontra-se recorrentemente associado à prescrição de medicação como o "Concerta", a "Ritalina" e o "Rubifen", medicamentos que têm em comum o cloridrato de metilfenidato, que é uma substância química utilizada como fármaco estimulante leve do sistema nervoso central, mecanismo de ação ainda insuficientemente explicado, principalmente no que diz respeito aos efeitos de longo prazo. O "Strattera" é um medicamento não estimulante utilizado para tratar o défice de atenção e perturbações de hiperactividade em crianças com mais de 6 anos de idade e em adolescentes, como parte de um programa de tratamento integrado, o qual pode incluir medidas psicológicas, educacionais e sociais. Este medicamento contém atomoxetina, uma substância responsável pelo aumento da quantidade de noradrenalina no cérebro.

O relatório da Direção Geral de Saúde "Saúde Mental 2015" refere que as crianças portuguesas até aos 14 anos estão a consumir mais de 5 milhões de doses por ano de metilfenidato, sendo

que o grupo etário dos 10 aos 14 anos foi o responsável pelo maior consumo desta substância, cerca de 3.873.751 doses.

Infelizmente, nos últimos anos estes medicamentos têm sido prescritos e administrados com maior frequência a crianças com idade igual ou inferior a 6 anos, sem que os efeitos secundários destes fármacos, a longo prazo, estejam totalmente esclarecidos. Todavia, de acordo com a bula do "Rubifen", "o metilfenidato não deve ser usado em crianças com menos de 6 anos de idade" porque "a segurança e a eficácia não foram estabelecidas neste grupo etário". Segundo dados do relatório da Direção Geral de Saúde "Saúde Mental 2015", em 2014, ao grupo etário entre os 0 e os 4 anos de idade foram administradas 2900 doses de metilfenidato, tendo sido no grupo etário dos 5 aos 9 anos administradas 1.261.933 doses.

Atualmente, na fase do diagnóstico, procede-se à aplicação de uma escala de avaliação de sintomas de PHDA, a escala de Conners.

As escalas de Conners surgiram em 1969, tendo como objetivo avaliar a melhoria no comportamento da criança hiperactiva, como consequência do tratamento farmacológico. Actualmente fazem parte da bateria normalizada do Instituto Nacional de Saúde Mental de Washington (Polaino-Lorente & Ávila, 2004). Segundo Domínguez (2008), as escalas de avaliação de Conners converteram-se nos instrumentos utilizados com mais frequência para a avaliação de sintomas de hiperatividade, falta de atenção e problemas de comportamento.

Existe uma grande variedade de escalas derivadas da original escala de Conners. A escala de Conners é uma escala que foi alvo de tradução, em 2002, pela Drª Ana Rodrigues, do Departamento de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana, embora a mesma não tenha ainda sido alvo de um estudo na versão portuguesa.

A escala de Conners é composta por um conjunto de itens que descrevem comportamentos avaliados por pais e professores segundo uma escala de Likert em 4 pontos: 0 = se o problema não existe (nunca); 1 = se o problema é ligeiramente verdadeiro (um pouco); 2 = se o problema é frequentemente verdadeiro (frequentemente); 3 = se o problema é totalmente verdadeiro (muito frequentemente).

A título de exemplo são apresentados itens como: "Desatento, distrai-se facilmente"; "Está sempre a movimentar-se ou age como "tendo as pilhas carregadas" ou como se "estivesse ligado(a) a um motor""; "Mexe muito os pés e as mãos e mexe-se ainda que sentado(a) no lugar"; "Só presta atenção quando é uma coisa que lhe interessa"; "Irrequieto(a), "tem bichos carpinteiros" (mexe o corpo sem sair do lugar)".

Os itens referidos anteriormente demonstram a subjetividade na avaliação das crianças e jovens, visto que assentam nas percepções que os pais e professores têm em relação ao comportamento dos mesmos, e não numa avaliação real destes comportamentos. Daqui resulta outro efeito negativo da aplicação da escala que se prende com a inexistência da audição da criança em avaliação, não havendo lugar ao autorrelato.

As escalas de Conners são os instrumentos de avaliação mais utilizados no diagnóstico clínico da PHDA. Tendo em conta a subjetividade do mesmo, poderá ser pertinente a aplicação em conjunto com outros testes de diagnóstico, tais como: avaliação neuropsicológica, D2 (teste de atenção) e avaliação de personalidade. Todos eles, e em conjunto com a observação clínica do técnico responsável pelo diagnóstico, permitirão uma melhor eficácia na conclusão da presença ou ausência do quadro sintomático descrito pelo DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais), aferindo-se assim a pertinência ou não do estabelecimento do diagnóstico.

A realização de vários testes de avaliação comportamental permitem recolher um conjunto de sintomas que resultam num diagnóstico mais rigoroso.

Nestes termos, a Assembleia da República, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, por intermédio do presente Projeto de Resolução, recomenda ao Governo que:

1. Promova um debate amplo, envolvendo a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Psicólogos Portugueses, sobre a necessidade de aplicação conjunta de várias estratégias e instrumentos de diagnóstico da PHDA.
2. Sensibilize os profissionais de saúde para a necessidade da utilização de vários testes de diagnóstico de PHDA, com o intuito de obter um conjunto de sintomas que resultam num diagnóstico inequívoco.

Assembleia da República, 19 de maio de 2017.

O Deputado,

André Silva