



Todos os profissionais de saúde que lidam com famílias de crianças e jovens têm um papel crucial para minimizar o impacto negativo da PHDA através do adequado esclarecimento da população em relação aos sintomas da doença, tratamentos disponíveis e locais onde podem obter ajuda profissional.

Desta forma é fundamental o seu papel clarificador, não alimentando mitos que existem em torno da perturbação.



*Having ADD [Attention Deficit Disorder] makes life paradoxical. You can radiate confidence and also feel as insecure as a cat in a kennel. You can be loved by many, but feel as if no one really likes you. You can absolutely, totally, intend to do something, then forget to do it. You can have the greatest ideas in the world, but feel as if you can't accomplish a thing.*

Edward M. Hallowell

*Delivered from Distraction*

#### Autores:

Micaela Guardiano e Sara Madureira Gomes



SÃO JOÃO

Serviço de Pediatria

Unidade de Neurodesenvolvimento



Sociedade Portuguesa de Déficit de Atenção



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

e.: [geral@spda.pt](mailto:geral@spda.pt)

Os dados, opiniões e conclusões expressos neste folheto não refletem necessariamente os pontos de vista da Bial, mas apenas os dos Autores. A Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.

PPTP19LTPEV03 EV/JUN19/009

# PHDA

## Mitos associados à Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção



### Geral

#### Mitos

- A PHDA não existe
- A medicação é perigosa e desnecessária

#### Verdade

- Base genética
- Grande impacto em todas as áreas da vida
- Sintomas evoluem mas podem permanecer na idade adulta
- Impacto emocional



### Social

#### Mito

- O diagnóstico surge por pressão das sociedades ocidentais

#### Verdade

- Dificuldade na integração no grupo de pares por:
  - Dificuldades no autocontrolo
  - Dificuldades na organização do discurso



### Casa

#### Mitos

- A PHDA é o resultado de más práticas parentais
- As crianças fazem o que lhes apetece
- Não lhes impõem limites

#### Verdade

- As famílias sentem-se perdidas e sem apoio
- Causa de stress familiar acentuado



### Escola

#### Mitos

- Preguiçoso
- Perturbador
- Lento

#### Verdade

- Não consegue planear e organizar-se
- Dificuldades de memória
- Dificuldades de aprendizagem
- Desmotivação
- Baixo autoconceito académico

## MITO 1



■ **A PHDA como doença "não existe"!**

A PHDA não é um diagnóstico criado com o propósito de medicar crianças por pressão dos pais ou da escola, em sociedades demasiado competitivas.

Atualmente, o modelo mais aceite é o de que a **PHDA é uma condição neurobiológica**, com marcada etiologia genética, envolvendo disfunção de várias regiões específicas do cérebro com **claro impacto ao nível das funções executivas, como a memória de trabalho, planeamento da ação e atenção.**

É claramente uma **perturbação generalizada**, sendo um fenómeno à escala mundial e não apenas uma resposta às exigências da sociedade ocidental.

## MITO 2



■ **A PHDA surge por más estratégias parentais / disfunção familiar!**

Apesar da importância de fatores ambientais, nomeadamente o ambiente sociofamiliar, no agravamento ou proteção relativamente às queixas de PHDA, estes nunca são a sua causa primária.

Relativamente à etiologia, **existe evidência clara que o metabolismo das catecolaminas no córtex pré-frontal tem um papel importante**, sendo esta informação corroborada quer através de estudos de ressonância magnética funcional, quer **pela própria resposta terapêutica aos medicamentos com atividade noradrenérgica, como os psicoestimulantes.**

Parece claro o carácter hereditário desta perturbação, existindo estudos que evidenciam que a PHDA tem níveis de hereditariedade equivalentes à esquizofrenia ou à perturbação bipolar.

**Os fármacos utilizados no tratamento da PHDA não causam dependência ou habituação, antes previnem os comportamentos aditivos em jovens e adultos com PHDA.**

Em doentes sem patologia cardíaca subjacente, não existe qualquer evidência do risco de eventos cardiovasculares adversos no tratamento com psicoestimulantes. Todas as *guidelines* atuais defendem que, nas crianças sem história de patologia cardiovascular, com exame físico cardiovascular normal e sem história familiar de patologia cardiovascular como morte súbita ou arritmias, não é necessário qualquer avaliação cardíaca (incluindo eletrocardiograma) prévia ao início da medicação.

## MITO 3



■ **A medicação para tratar a PHDA é altamente aditiva e comporta grandes riscos de abuso de substâncias e problemas cardíacos.**

- \* **Hiperatividade**
- \* **Impulsividade**
- \* **Défice de Atenção**

\* **Dificuldades na regulação emocional**

\* **Dificuldades na integração social**

\* **Dificuldades de aprendizagem**

\* **Perturbação da memória**

A disfunção cerebral associada à PHDA envolve importantes áreas neurocognitivas prejudicando o funcionamento académico, familiar e social. **Estas alterações neurocognitivas podem persistir ao longo da vida adulta com repercussão negativa** nas taxas de produtividade e problemas no emprego e na família.

**O uso de terapêutica farmacológica durante a idade escolar, tem revelado um efeito protetor do sistema nervoso central, com redução da incidência de muitas complicações na vida adulta<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Final Report Summary - ADDUCE (Attention Deficit Hyperactivity Disorder Drugs Use Chronic Effects) Project ID: 260576; Funded by the European Commission under: FP7-HEALTH; Last updated on 2016-08-18)

## MITO 4



■ **A utilização de medicação é um risco para um cérebro em desenvolvimento!**