

SUPERDIAGNÓSTICO E MAIOR PROCURA MÉDICA PARA CRIANÇAS COM SINTOMAS DE HIPERATIVIDADE E DESATENÇÃO

Resumo expandido - Neurologia

*Fillipe Wolff Salmória¹; Ana Luísa Hummelgen²; Fernanda Cristina Arenas¹, Laura
Maria de Amorim¹, Julia Buquera de Moura¹*

¹*Pontifícia Universidade Católica do Paraná*

²*Faculdades Pequeno Príncipe*

fillipews@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O aumento no número de crianças com diagnóstico de hiperatividade e desatenção (TDAH) levanta o questionamento se há um superdiagnóstico ou um aumento pela procura médica. Nos EUA, 8-10% das crianças em idade estudantil são diagnosticadas com TDAH, e dessas, 93-96% são medicadas¹. Sabe-se que o índice diagnóstico cresceu mundialmente, porém esse fato decorreu de um maior número de pessoas procurando por cuidados médicos e não devido a falsos positivos¹. O objetivo deste trabalho foi analisar dados em diferentes locais do mundo para verificar se ocorre superdiagnóstico de TDAH. **Metodologia:** Revisão de literatura após busca sistemática na base de dados PubMed, utilizando os descritores *attention deficit hyperactivity disorder and medical overuse*, resultando em 8 artigos. **Resultados:** Observou-se maior uso de serviços especializados na Inglaterra e Taiwan nas últimas duas décadas, bem como aumento no índice de prescrição de metilfenidato^{1,2}. Foi observado que o abuso de estimulantes é frequente entre aqueles com diagnóstico de TDAH em idade escolar e universitários^{3,4}. Ainda, o estigma social, impacto da mídia e estereotipação do comportamento masculino prejudicam no desenvolvimento socioemocional e na aprendizagem daqueles com sintomas de hiperatividade e desatenção^{3,4,5,6}.

Conclusão: Apesar de existir uma estigmatização social daqueles com TDAH e abuso de estimulantes, observou-se que o maior número de diagnósticos resulta de uma maior atenção a sintomas de transtornos cognitivos por parte dos pais e educadores, aumentando a procura por atendimento especializado.

Palavras-chave: Superdiagnóstico; TDAH; Estigmatização

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é definido pelo DSM-V como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade⁷. O TDAH se inicia na infância e pode estender-se até a vida adulta, gerando distúrbios perceptivos, motores, cognitivos e comportamentais⁷. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais para o estabelecimento do quadro². A prevalência mundialmente é de 5 % sendo a proporção entre homens e mulheres variável de 3:1 a 9:1^{3,5}.

Apesar da importância da intervenção precoce, muito questiona-se sobre a qualidade dos diagnósticos de TDAH, especialmente na primeira infância. O objetivo deste trabalho é analisar dados em diferentes locais do mundo para verificar se ocorre superdiagnóstico de TDAH devido à maior atenção por parte dos pais e educadores para sintomas relacionados ao transtorno.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de literatura utilizando a base de dados do PubMed. Os descritores utilizados foram *attention deficit hyperactivity disorder and medical overuse*, totalizando 26 artigos. Foram incluídos os artigos completos publicados entre os anos 2008-2021. Foram excluídos artigos de revisões sistemáticas e da língua finlandesa, resultando em 8 artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão mencionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização de um diagnóstico de TDAH na infância vem acompanhado de vários possíveis impactos na trajetória de desenvolvimento pessoal e cognitivo da criança. Em estudo longitudinal de coorte realizado na Irlanda entre 2007 e 2012, observou-se que crianças que receberam o diagnóstico formal de TDAH aos 9 anos - quando comparadas àquelas com os mesmos sintomas, mas sem o diagnóstico - cresceram com mais problemas emocionais, sociais e de autoestima, além de apresentaram mais sintomas depressivos⁵. A pesquisa também não demonstrou vantagem do diagnóstico em nenhum aspecto da análise quando comparado os dois grupos⁵.

Um fator que pode contribuir para o aumento no número de diagnósticos é a maior procura médica por parte dos pais e educadores, devido a maior percepção sobre a saúde mental dos filhos². Saya, et al. em pesquisa britânica, analisaram os resultados de um levantamento de dados feito em 2004 sobre saúde mental de 176 crianças com TDAH entre 5-16 anos². Em 87% dos casos, os pais relataram que o filho procurou auxílio devido a problemas emocionais, de comportamento ou de concentração ao menos uma vez no último ano². Conclui-se que, em 2004, mais pais perceberam a presença de sintomas do TDAH em seus filhos em relação aos pais de 1992⁸. Wang, et al. demonstraram um aumento dos índices diagnósticos no Taiwan no período entre 2000 e 2011 - de 0,11% para 1,24%¹.

Dentro do contexto social, a desproporção alta entre homens e mulheres diagnosticados com TDAH chama atenção para uma possível causa de superdiagnóstico: a estereotipização. Dentro do grupo analisado na pesquisa britânica, 84% dos pacientes eram do sexo masculino com idade média de 10 anos². Apesar de, no geral, os sintomas de impulsividade e desatenção serem mais graves nos meninos, estudos revelam que a estereotipização do comportamento masculino associado ao desconhecimento do avaliador das diretrizes de avaliação do TDAH são fatores produtores de superdiagnóstico³. Psicólogos em formação e sem conhecimento completo sobre o transtorno, quando passaram por testes de avaliação, classificaram como mais severos os comportamentos hiperativos de crianças quando pensavam que eram do sexo masculino³.

E, os testes realizados com meninos que tinham pouca consciência do estereótipo do comportamento estipulado tiveram uma performance inferior quando comparados aos meninos altamente conscientes – que usaram o conhecimento como motivador para alcançar bom desempenho³. Em vista das experiências, o efeito do estereótipo deve ser considerado como ameaça às crianças que ainda não desenvolveram esse tipo de consciência na hora de realizar o diagnóstico de TDAH³.

Para além do estigma do transtorno psiquiátrico, outro problema com o superdiagnóstico é o possível abuso da medicação. Bjerke, et al. analisaram dados médicos de 59.922 indivíduos entre 6-79 anos de idade no período de um ano (2010-2011) que utilizavam medicação para TDAH – metilfenidato⁸. Nesse grupo, 7,6% foram identificados com uso excessivo da medicação (>150% a dose máxima recomendada por dia)⁸. A prevalência aumentou conforme a idade, sendo 1% em crianças entre 6-12 anos e 18,5% entre 46-65 anos⁸. Também se observou que o uso indevido foi maior em pacientes que já possuíam o diagnóstico de TDAH (8,4%), em comparação com aqueles que não tinham (4,6%), assim como indivíduos que tinham feito uso da medicação antes de 2010 (10,7%) em contraste com os novos usuários (4,2%)⁸. O que pode explicar o aumento do abuso conforme a idade é o desenvolvimento de tolerância ao narcótico e a busca por mais resultado cognitivo em testes e provas⁸. Nesse sentido, um estudo de coorte, transversal, com 1253 universitários do primeiro ano, examinou o uso sem prescrição de medicamentos estimulantes que necessitam de receita médica⁹. Resultados revelaram que dos 1028 alunos que não tinham prescrição de medicamentos para TDAH, 18,0% utilizavam estimulantes sem receita médica⁹. A droga mais usada foi anfetamina-dextro anfetamina (89,3%), seguida do metilfenidato (MPH) (25,8%)⁹. Os motivos para o uso eram, em sua maioria, para ajudar na concentração em provas e estudo (73,3%)⁹, apenas 15,6% dos usuários citaram motivos recreativos para o uso, como aumentar a vigília em festas e sentir-se bem⁹.

Apesar do risco de abuso, o subtratamento também traz impactos negativos. O tratamento com MPH por 3 meses resulta em melhora paralela na gravidade do TDAH e no nível de propensão ao tédio ($p=0,045$), melhorando o funcionamento das atividades escolares⁶. A descontinuação abrupta do MPH após esse período está associada ao retorno

do nível dos transtornos a valores pré-tratamento ($p=0,86$)⁴. Riscos para o subtratamento incluem influência negativa da mídia e estigma social. Em 2010, o caso de um professor em Taiwan que ofereceu metilfenidato aos alunos sem prescrição médica nem autorização dos pais foi reportado pela mídia como “Crueldade diabólica – educando crianças com cocaína infantil”⁶. Após a divulgação do evento, pacientes tinham menos chances de receber a medicação para tratamento de TDAH pelo receio criado nos pais e desconfiança dos médicos quanto a segurança da medicação⁶.

Para evitar que pacientes sintomáticos fiquem sem apoio médico por medo de preconceitos, sabe-se que o tratamento adequado pode ser iniciado antes mesmo da definição dos sintomas, melhorando a relação da criança com seus pares e não a estigmatizando perante educadores e pais⁵. E, com relação ao uso de medicação, há poucas evidências empíricas de que metilfenidato esteja sendo usado em excesso para crianças com o transtorno, sugerindo que esta esteja sendo prescrita de maneira cautelosa². Na pesquisa de Taiwan entre 2000 e 2011, observou-se aumento do índice de pacientes com TDAH em terapia medicamentosa – 50,2% para 61,0%¹. No entanto, conclui-se que o aumento se deu a maior procura médica e a instituição de terapia medicamentosa como primeira linha de tratamento e não a maior número de falsos positivos¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O superdiagnóstico é realidade e traz consigo desfechos negativos para a vida socioemocional dos pacientes, além de aumentar a propensão ao abuso de psicoestimulantes. No entanto, é importante observar que o aumento no número diagnósticos se deve a uma maior procura pelo atendimento médico, decorrente de uma maior preocupação dos pais e educadores com as crianças. O subtratamento também é um fator de atraso para o desenvolvimento daqueles com TDAH. Conclui-se que o foco do atendimento em saúde é desconstruir estereótipos envolvidos com transtornos neuropsiquiátricos e otimizar o tratamento para sintomas de desatenção e hiperatividade sem estigmatizar os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Wang, L. J., Lee, S. Y., Yuan, S. S., Yang, C. J., Yang, K. C., Huang, T. S., Chou, W. J., Chou, M. C., Lee, M. J., Lee, T. L., & Shyu, Y. C. (2017). Prevalence rates of youths diagnosed with and medicated for ADHD in a nationwide survey in Taiwan from 2000 to 2011. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(6), 624–634. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000500> 1
2. Sayal, K., Ford, T., & Goodman, R. (2010). Trends in recognition of and service use for attention-deficit hyperactivity disorder in Britain, 1999-2004. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 61(8), 803–810. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.8.803> 2
3. Fresson, M., Meulemans, T., Dardenne, B., & Geurten, M. (2019). Overdiagnosis of ADHD in boys: Stereotype impact on neuropsychological assessment. *Applied neuropsychology. Child*, 8(3), 231–245. <https://doi.org/10.1080/21622965.2018.1430576> 3
4. Golubchik, P., Manor, I., Shoval, G., & Weizman, A. (2020). Levels of Proneness to Boredom in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder On and Off Methylphenidate Treatment. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 30(3), 173–176. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0151> 4
5. O'Connor, C., McNicholas, F. What Differentiates Children with ADHD Symptoms Who Do and Do Not Receive a Formal Diagnosis? Results from a Prospective Longitudinal Cohort Study. *Child Psychiatry Hum Dev* 51, 138–150 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10578-0191> 5
6. Wang, L. J., Lee, S. Y., Yuan, S. S., Yang, C. J., Yang, K. C., Lee, T. L., & Shyu, Y. C. (2016). Impact of negative media publicity on attention-deficit/hyperactivity disorder medication in Taiwan. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 25(1), 45–53. <https://doi.org/10.1002/pds.3907> 6
7. American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora. 7

8. Bjerkeli, P. J., Vicente, R. P., Mulinari, S., Johnell, K., & Merlo, J. (2018). Overuse of methylphenidate: an analysis of Swedish pharmacy dispensing data. *Clinical epidemiology*, *10*, 1657–1665. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S178638> 8
9. Arria, A. M., Caldeira, K. M., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., Johnson, E. P., & Wish, E. D. (2008). Nonmedical use of prescription stimulants among college students: associations with attention-deficit-hyperactivity disorder and polydrug use. *Pharmacotherapy*, *28*(2), 156–169. <https://doi.org/10.1592/phco.28.2.156> 9