



15<sup>o</sup>

CONGRESSO  
NACIONAL DE  
PEDIATRIA

16-18 OUTUBRO 2014  
ALBUFEIRA



Obrigada por ver esta publicação!  
Gostaríamos de recordar-lhe que esta  
publicação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de  
Pediatria no contexto do 15<sup>o</sup> Congresso  
Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal,  
tal como submetido pelo autor

© 2014 pelo autor



## **Perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA)**

**José Boavida**

**Assistente graduado de Pediatria. Responsável pela Consulta de Hiperatividade do Centro de Desenvolvimento Luís Borges, Hospital Pediátrico (CHUC)**

**15**  
CONGRESSO  
NACIONAL DE  
PEDIATRIA  
16-18 OUTUBRO 2014  
ALBUFEIRA

A PHDA é uma das perturbações neurocomportamentais mais frequentes na criança e no adolescente. É um problema crónico que pode persistir na vida adulta.

É uma condição neurobiológica, com marcada etiologia genética, envolvendo disfunção de várias regiões específicas do cérebro, concretamente o córtex pré-frontal e suas conexões com os gânglios da base e cerebelo. A disfunção cerebral da PHDA envolve importantes áreas neurocognitivas (função executiva, memórias de trabalho, linguagem, etc.).

A PHDA associa-se frequentemente a comorbilidades (dificuldades específicas de aprendizagem, perturbação de oposição, da conduta, da linguagem, do humor, de ansiedade, etc.), com relevância diagnóstica e terapêutica.

Se a história médica e exame objetivo forem irrelevantes não há qualquer indicação para exames complementares de diagnóstico.

O diagnóstico é comportamental, feito com base em critérios diagnósticos. Os mais utilizados são os da Academia Americana de Psiquiatria (DSM 5). Testes psicológicos não são necessários para o diagnóstico de PHDA, mas devem fazer parte da avaliação sempre que haja insuficiente desempenho académico ou sugestão de baixa capacidade cognitiva.

O plano terapêutico deve ser abrangente e ter como prioridade a melhoria funcional da criança. O tratamento psicofarmacológico inicial deve ser com um psicoestimulante. O único existente em Portugal é o metilfenidato (MPH), estando disponíveis formulações de curta, média e longa ação, a ajustar às características e necessidades da criança.

O MPH é um fármaco simpaticomimético que corrige alterações bioquímicas, influenciando a atenção e o controlo dos impulsos. Habitualmente usado em crianças com idade  $\geq 6$  anos, é geralmente bem tolerado e os efeitos secundários poucos e frequentemente transitórios. Não estabelece qualquer habituação, dependência ou tolerância. Está contraindicado se doença cardiovascular, HTA, hipertireoidismo, glaucoma, esquizofrenia ou medicação com IMAO nos últimos 15 dias.

A dose inicial recomendada é 0,3 mg/kg/dia, até uma dose máxima de 1 mg/kg/dia (ou 60 mg). Quando a PHDA afeta essencialmente o rendimento escolar (a maioria), preconiza-se tratamento apenas nos dias de aulas, com interrupções nos fins de



semana e férias. Nas situações de maior gravidade pode recorrer-se a um esquema contínuo.

**15°**  
**CONGRESSO**  
**NACIONAL DE**  
**PEDIATRIA**  
16-18 OUTUBRO 2014  
**ALBUFEIRA**

Se houver uma resposta “robusta” à terapêutica farmacológica na PHDA não complicada, com melhoria funcional significativa, o tratamento farmacológico isolado é satisfatório, não se justificando qualquer intervenção psicossocial.

Na ausência de melhoria, que se verifica em mais de 75% dos casos, ou efeitos secundários significativos, está indicado suspender o fármaco, rever o diagnóstico e, eventualmente, encaminhar para consulta de pedopsiquiatria. A PHDA persiste na vida adulta em cerca de 50% dos casos, havendo necessidade de seguimento de uma parte destes, em consultas especializadas, no âmbito da Psiquiatria.

