
PHDA na Infância: Experiências e Perspetivas dos Pais Acerca da Medicação dos Filhos

Ana Luísa Monteiro¹, Paula Cristina Martins²

RESUMO

Ao longo das últimas décadas verificou-se um aumento da prevalência do diagnóstico da Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, assim como da terapêutica concomitante com psicoestimulantes. A investigação neste domínio reporta à existência de crianças que recebem tratamento farmacológico para esta perturbação sem preencher os respetivos critérios de diagnóstico, o que remete para uma possível medicalização dos comportamentos considerados socialmente desviantes. Neste estudo pretendeu-se conhecer a perspetiva dos pais sobre os problemas das crianças e explorar o seu papel na sinalização e procura de tratamento. Particular ênfase foi dada às suas perspetivas acerca dos efeitos da medicação, eficácia e impacto a longo prazo. Com este objetivo foram entrevistados 25 pais cujos filhos tinham diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção e que estavam a ser medicados para este efeito. Os participantes foram selecionados mediante o método de amostragem não probabilístico de conveniência e *snowball*. A maioria dos participantes identificou um conjunto de problemas cognitivos, comportamentais e emocionais nas crianças. Os resultados enfatizam o papel da comunidade escolar na sinalização dos problemas e mostram que a pressão exercida por outros, a preocupação com o aproveitamento escolar e a falta de controlo sob os comportamentos das crianças são os principais fatores que motivam a consulta médica. Quanto à intervenção, verificou-se uma priorização do tratamento farmacológico por parte dos profissionais de saúde sobre outras modalidades terapêuticas e uma perspetiva positiva dos pais acerca da eficácia da medicação, independentemente dos efeitos secundários que esta produz.

Palavras-chave: PHDA; medicalização; progenitores, medicação.

ADHD IN CHILDHOOD: PARENTS' EXPERIENCES ABOUT THE CONDITION AND THEIR PERSPECTIVES ON CHILD MEDICATION

ABSTRACT

Over the last few decades, there has been an increase in the prevalence of the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder, as well as of the concomitant therapy with psychostimulants. Research in this area reports the existence of children receiving pharmacological treatment for this disorder without meeting the respective diagnostic criteria, which points to a possible medicalization of the behaviors considered as socially deviant. This study intended to know parents' perspectives on the children's problems and explore their role in signaling and seeking treatment. Particular emphasis was placed on their perspectives on the effects of medication, efficacy and long-term impact. With this purpose were interviewed 25 parents whose children had diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder and were being medicated for this purpose. Participants were selected using the non-probability sampling methods of convenience and snowball. Most participants identified a set of cognitive, behavioral and emotional problems in children. The results emphasize the role of the school in signaling problems and point out that the pressure exerted by others, the concern with school performance and the lack of control over children's behavior are the main factors that motivate medical consultation. Regarding the intervention, there was a prioritization of pharmacological treatment by health professionals and a positive perspective from parents about the effectiveness of the medication, regardless of the side effects it produces.

Keywords: ADHD; medicalization; parents; medication.

SUBMETIDO EM: 17/11/2021

ACEITO EM: 1/5/2022

¹ Centro de Investigação em Psicologia (Cipsi). Universidade do Minho. Braga, Portugal.

² Autora correspondente: Centro de Investigação em Estudos da Criança (Ciec). Universidade do Minho. Braga, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-0160-5066>. pcmartins@psi.uminho.pt.

INTRODUÇÃO

A quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V) define a perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (PHDA) como um transtorno neurodesenvolvimental cujos sintomas afetam o funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional do indivíduo. Comportamentos como a desorganização, a incapacidade de permanência numa tarefa e a dificuldade em escutar ou manter a atenção são característicos da condição, assim como a impulsividade e a atividade excessiva¹.

São diversas as estimativas relativas à prevalência global desta perturbação, dado que varia consoante a cultura, a faixa etária, a metodologia adotada e os critérios de diagnóstico utilizados². Ainda assim, estima-se que este transtorno afete cerca de 5% das crianças, sendo prevalente no sexo masculino^{1,3}.

Diversos autores apontam para um aumento na prevalência da perturbação de hiperatividade e déficit de atenção ao longo das últimas décadas^{2,4}. Várias explicações são aduzidas para explicar este incremento: a consciencialização progressiva dos pais, professores e profissionais de saúde acerca do transtorno^{4,5}; as alterações nas diferentes edições do DSM, que permitiram a inclusão de casos com sintomas leves⁶; ou a pressão exercida pela indústria farmacêutica na promoção e publicitação de medicamentos para o tratamento da PHDA, uma vez que a prescrição de psicofármacos também tem aumentado⁷.

Entre os tratamentos para a PHDA, a intervenção farmacológica com psicoestimulantes, as intervenções não farmacológicas de índole comportamental e a conjugação de ambas, são os mais utilizados⁸. Uma vez que a utilização de psicofármacos acarreta efeitos secundários a curto, médio e longo prazos, a literatura aponta para uma adequação etária e uma utilização sequencial das várias modalidades de intervenção, devendo as intervenções não farmacológicas constituir a primeira opção de tratamento para a PHDA⁹⁻¹¹.

A literatura da especialidade regista, contudo, indicadores de que esta perturbação possa estar sobrediagnosticada⁵, o que pode ser associado à medicalização dos comportamentos considerados socialmente desviantes⁷. De fato, o comportamento das crianças resulta de um processo de transações significativas nos seus contextos de vida no âmbito das relações que neles estabelecem. Na infância, os contextos familiar e escolar e, nestes, os pais e os professores, constituem elementos-chave destas interações, de definição e interpretação da sua normatividade e ajustamento. É da sua apreciação e do seu papel enquanto indivíduos implicados ativamente na gestão da relação e das expectativas que projetam ante a conduta das crianças e jovens, baseada nas referências próprias e na comparação com os pares, que pode surgir a identificação de condutas problemáticas, entendidas como patológicas e, nessa medida, suscetíveis de serem abordadas em termos médicos, quer do ponto de vista explicativo, quer terapêutico^{7,12}.

Apesar de a natureza da PHDA ser multidimensional, os fatores contextuais ou socioeducativos têm um papel determinante na trajetória desenvolvimental deste distúrbio¹²⁻¹⁴. A literatura da especialidade aponta para uma relação bidirecional entre o comportamento da criança e o estilo parental. Isto significa



que a conduta da criança pode afetar a adoção de determinadas práticas parentais, assim como essas práticas podem influenciar o modo como a criança se comporta¹⁴⁻¹⁶. Assim, práticas parentais inadequadas alteram a evolução da PHDA, podendo exacerbar ou precipitar certos sintomas¹⁷.

Pais de crianças com diagnóstico de PHDA reagem de uma forma semelhante perante esta perturbação e daí resultam estilos e práticas parentais próprios entre eles: i) experienciam níveis mais elevados de *stress*, o que influencia a adoção de estilos parentais mais arbitrários; ii) são menos permissivos, fornecem mais orientações e utilizam com maior frequência a punição numa tentativa de controlar o comportamento das crianças; iii) fazem avaliações substancialmente mais baixas da sua autoeficácia parental quando comparados com aqueles cujos filhos não possuem o transtorno, o que não implica que na prática essas crenças sejam corroboradas^{18,19}. Parece haver, todavia, uma ligação entre as baixas autoavaliações feitas pelos progenitores e a procura de auxílio médico, uma vez que, segundo Conrad⁷, esta ocorre quando os pais não se sentem capazes de lidar com as condutas dos filhos.

Posto isto, esta investigação teve como propósito explorar o papel dos pais na sinalização, atuação e encaminhamento médico dos filhos com PHDA e analisar as suas perspetivas acerca do uso da medicação. Quanto à sinalização e atuação foi explorado o processo de significação dos pais, que conduziu à problematização do comportamento dos filhos, assim como os modos de relação e as práticas educativas por eles adotadas na tentativa de lidar com as condutas dos filhos e a sua eficácia percebida. Relativamente ao encaminhamento, interessou-nos conhecer as intervenções de profissionais procuradas e intentadas até culminar na intervenção médica, dado que esta pode espelhar uma incapacidade por parte dos progenitores para lidarem com o comportamento dos filhos⁷. Foram ainda exploradas as intervenções terapêuticas e educativas de que as crianças são/ foram objeto, assim como a perceção dos pais sobre a sua eficácia e adequação.



METODOLOGIA

Participantes

A amostra deste estudo, constituída de forma não probabilística por conveniência e por bola de neve virtual, foi composta por 25 pais com idades compreendidas entre os 31 e os 61 anos ($M = 41,44$; $DP = 6,48$). Do total, 23 eram do sexo feminino e 2 do masculino. Definiram-se como critérios de inclusão: terem filhos com diagnóstico de PHDA sujeitos à terapêutica farmacológica e a frequentar o 1º, 2º ou 3º ciclos de escolaridade.

Medidas

Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico e responderam a uma entrevista semiestruturada. O questionário incluía questões relacionadas com a idade e gênero dos participantes e dos respetivos filhos. Já a entrevista foi construída com base numa previamente existente²⁰ e as questões abordaram os seguintes tópicos: comportamentos dos filhos

considerados disruptivos, estratégias adotadas pelos progenitores para lidar com estes comportamentos dos filhos, recursos que mobilizaram para responder às suas dificuldades de gestão destas condutas, orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e, por fim, perspetivas dos progenitores acerca da eficácia da medicação, efeitos secundários e impacto a longo prazo.

Procedimento

O estudo obteve previamente o parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade do Minho. Posteriormente estabeleceu-se contato com os cinco agrupamentos de escolas do *Concelho* de Braga que possuíam maior número de alunos no ano letivo 2017/2018. Aos agrupamentos foi pedido que mediassem a seleção dos participantes, uma vez que as crianças com perturbação de hiperatividade e défice de atenção se encontram sinalizadas em cada escola. Três agrupamentos aceitaram esta colaboração, porém o contato com dois deles foi perdido quando do fechamento das escolas, em março de 2020, por consequência da pandemia da Covid-19. Assim, com a ajuda do Agrupamento de Escolas André Soares (Portugal), cinco participantes foram recrutados. Os restantes 20 voluntariaram-se a participar no estudo a partir de publicações feitas na rede social *Facebook*.

As entrevistas decorreram entre o dia 13 de novembro de 2019 e 16 de julho de 2020 e foram realizadas presencialmente por chamada telefônica e em formato *on-line*. O anonimato foi garantido a todos os participantes por meio do consentimento informado, portanto as gravações foram destruídas após a transcrição das entrevistas. Por fim, os dados foram objeto de análise de conteúdo proposta por Bardin²¹.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias que surgiram a partir da análise das entrevistas foram organizadas em três temas: 1) Sinalização dos comportamentos considerados problemáticos; 2) Estratégias dos progenitores prévias à consulta médica; e 3) Intervenção na Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção.

O primeiro descreve os comportamentos das crianças que os pais consideravam disruptivos, além de identificar quem sinalizou esses comportamentos como sendo um problema médico. Verificou-se que a maioria dos problemas percebidos pelos pais são comportamentais/emocionais (agitação, impulsividade, agressividade e desobediência) (n=26) e cognitivos (desatenção e o atraso na aquisição de competências) (n=20). Aqui os participantes destacam a desatenção, a agitação, a desobediência e a preocupação com o rendimento escolar como os problemas mais difíceis de gerir. Além disso, constatou-se que, apesar de a sinalização ser feita tanto pelos progenitores (n=13) quanto pela comunidade escolar (n=10), alguns pais somente consideraram os comportamentos problemáticos quando a escola os alertou para tal. Já Conrad⁷ tinha aludido para o papel da escola na configuração de problemas médicos. No seu estudo verificou-se que os pais habitualmente

identificavam os comportamentos como desviantes quando alguma fonte externa os alertava para os mesmos e, em 58% dos casos, essa fonte foi a escola.

Relativamente ao segundo tema, este explora as estratégias que os participantes adotaram para responder às suas dificuldades em lidar com os comportamentos dos filhos. Aqui a maior parte descreveu estratégias de gestão comportamental (n=18) e metade das respostas apontam para a eficácia destas estratégias, enquanto a outra metade vai de encontro com esta opinião. Neste tema também se inserem questões relativas à procura de ajuda. Verificou-se que os pais recorreram a múltiplas fontes de informação, com especial foco nos médicos de família, pediatras/neuropediatras/pedopsiquiatras, psicólogos e professores. Estes resultados complementam os de Oliveira, Pereira, Medeiros e Serrano²² que apontam para uma procura de ajuda frequentemente direcionada para médicos de família e pediatras. Entre os fatores que motivam estes pais a recorrerem à consulta médica, encontram-se a pressão exercida por outros, a preocupação com o aproveitamento escolar e a falta de controle dos pais sobre os comportamentos das crianças.

Por último, no tema relativo à intervenção, foram abordadas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e exploradas as perspetivas dos progenitores acerca da eficácia da medicação, efeitos secundários e impacto a longo prazo. De acordo com as respostas dos participantes, apenas um profissional de saúde seguiu as recomendações fornecidas pela Ordem dos Médicos Portugueses ao priorizar as intervenções psicossociais. Os restantes optaram pela intervenção farmacológica como primeira linha de tratamento. Quanto às perspetivas dos pais acerca da medicação, a maioria (n=22) considerava a medicação eficaz, independentemente de 23 destas crianças sentirem efeitos secundários derivados do tratamento farmacológico. Além disso, cerca de metade (n=13) dos participantes acredita que a medicação possa ter um impacto negativo no funcionamento e desenvolvimento dos filhos a longo prazo. Quando questionados acerca das mudanças observadas após o início do tratamento farmacológico, os pais informaram melhorias escolares (ao nível das classificações e da execução de tarefas), melhorias na capacidade de concentração e a nível comportamental (mais obediência e menos agitação). Estas mudanças incidem sobre os problemas que os participantes nomearam de mais difíceis de gerir.

Apesar do reduzido número de participantes e da maioria da amostra ser do sexo feminino, esta investigação sugere implicações para a prática centrada na aquisição de estratégias de gestão comportamental.

A pressão que a escola exerce sobre os pais remete para uma incapacidade de os professores gerirem os comportamentos das crianças em sala de aula. Assim, salienta-se a necessidade de intervir junto destes profissionais para que estes adquiram estratégias de ensino e de gestão comportamental diferenciadas para crianças com perturbação de hiperatividade e défice de atenção e para alterações comportamentais análogas. Uma metodologia de ensino especializada para este tipo de problemática diminuiria a pressão exercida sobre os pais e melhoraria o desempenho escolar dos alunos, colmatando dois dos fatores que motivam a consulta médica.



Quanto aos progenitores, constatou-se que a dificuldade em controlarem os comportamentos dos filhos os motiva a procurar ajuda médica. Assim, estes resultados reforçam a importância do treino parental que tem demonstrado vantagens relacionadas com os problemas comportamentais das crianças, além de melhorias ao nível do cumprimento de regras^{23,24}.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência da PHDA aumentou assim como o recurso aos psicofármacos utilizados no tratamento da mesma. A literatura apresenta indicadores de que esta perturbação possa estar sobrediagnosticada, uma vez que existem casos de crianças que não preenchem os critérios de diagnóstico, mas possuem o diagnóstico da perturbação e estão a ser medicadas para este efeito. Associado ao sobrediagnóstico, surge o conceito de medicalização, em que os comportamentos considerados socialmente desviantes são conceptualizados como um problema médico.

Este estudo procurou explorar o papel dos pais na sinalização e na procura de tratamento para crianças com PHDA, além de analisar as perspetivas dos mesmos acerca da medicação. Concluiu-se que a comunidade escolar atua como uma alavanca ao alertar os pais para a possível existência de um problema médico e que, em alguns casos, os progenitores só patologizaram os comportamentos dos filhos quando os professores e educadores os alertaram para tal. Verificou-se, também, que a pressão exercida por outros, a preocupação com o aproveitamento escolar e a falta de controle dos pais sobre os comportamentos das crianças, são os fatores que motivam a consulta médica e que o recurso à medicação vem, de alguma forma, suprir as dificuldades dos pais e professores em gerir os comportamentos das crianças. Assim, ainda que o número de participantes seja reduzido, este estudo reforça a importância da aquisição de estratégias de gestão comportamental como forma de prevenir o recurso aos psicofármacos e incentiva futuras investigações centradas nas perspetivas dos professores.



REFERÊNCIAS

- ¹ American Psychiatric Association (APA). DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. Lisboa: Climepsi Editores; 2013.
- ² Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):434-42.
- ³ American Academy of Pediatrics (AAP). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2019;144(4):1-19.
- ⁴ Xu G, Strathearn L, Liu B, Yang B, Bao W. Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997-2016. *JAMA Netw Open*. 2018;1(4):e181471. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2018.1471
- ⁵ Rydell M, Lundström S, Gillberg C, Lichtenstein P, Larsson H. Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004

and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59(8):863-871.

⁶ Nathan PE, Gorman JM A guide to treatments that work. New York: Oxford University Press; 2015.

⁷ Conrad P. Identifying Hyperactive Children. *The Medicalization of Deviant Behavior*. New York: Routledge; 2017.

⁸ Friedman LM, Pfiffner LJ. Behavioral interventions. In: Martel MM, editors. *The Clinical Guide to Assessment and Treatment of Childhood Learning and Attention Problems*. Cambridge: Academic Press; 2020. p. 149-169.

⁹ Kass E, Posner JE, Greenhill LL. Pharmacological Treatments for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Disruptive Behavior Disorders. In Nathan PE, Gorman JM editors. *A Guide To Treatments That Work* (4. ed). New York: Oxford University Press; 2015. p. 85-139.

¹⁰ Pereira SVD, Ferreira AM, Azevedo A, Barroso C, Monteiro V. Illicit use of Methylphenidate: the other side of the medical prescription. *REVNEC* [Internet]. 2018 Jul. 13 [cited 2022 May 1];27(2):98-104. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/13022>

¹¹ Young S, Amarasinghe JM. Practitioner review: Non-pharmacological treatments for ADHD: a lifespan approach. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010 Feb; 51(2):116-33. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2009.02191.x. Epub 2009 Nov. 4. PMID: 19891745.

¹² Novais R. Perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA): Excesso de diagnósticos? *Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*; Portugal: Amadora. 2014;2(2):40-4.

¹³ Oliveira L, Medeiros M, Serrano A. PHDA: Afinal, qual a sua origem? Uma revisão dos fatores etiológicos. *RPP* [Internet]. 31 de Outubro de 2017 [citado 1º Maio 2022]; 0(51-1):43-61. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_51-1_3

¹⁴ Teixeira MC, Marino RL, Carreiro LR. Associations between Inadequate Parenting Practices and Behavioral Problems in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Scientific World Journal*. 2015; 683062. DOI: 10.1155/2015/683062. PMID: 26844292; PMCID: PMC4710942

¹⁵ Modesto-Lowe V, Danforth JS, Brooks D. ADHD: does parenting style matter? *Clinical Pediatrics*. 2008;47(9):865-872. DOI: <https://doi.org/10.1177/0009922808319963>

¹⁶ Rezende FP, Calais S, Cardoso HF. Stress, parenting and family support in attention deficit/hyperactivity disorder. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2019;21(2):153-171.

¹⁷ Fonseca CR. Influência de fatores sociofamiliares no desenvolvimento da perturbação de hiperatividade com défice de atenção. Porto: Universidade do Porto; jun. 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/110177>

¹⁸ Primack BA, Hendricks KM, Longacre MR., et al. Parental efficacy and child behavior in a community sample of children with and without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Attention deficit and hyperactivity disorders*. 2012;4(4):189-197. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0089-z>

¹⁹ YOUSEFIA S, FAR AS, ABDOLAHIAN E. Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1.666-1.671.

²⁰ Pires J, Martins P. Saúde mental e utilização de psicofármacos em crianças e jovens em regime de acolhimento residencial em Portugal – um estudo exploratório. *Configurações*. 2019;23:123-137.

²¹ Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.

²² Oliveira L, Pereira M, Medeiros M, Serrano A. PHDA: O que há de novo no DSM-5. *RPP* [Internet]. 17 fevereiro de 2016 [citado 1º Maio 2022];2(1):75-94. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_49-2_4

²³ Amiri M, Behpajoo A. The effect of behavior parent training to mothers of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2016;9(4):6-12.



- ²⁴ Ciesielski HA, Loren RE, Tamm L. Behavioral parent training for ADHD reduces situational severity of child noncompliance and related parental stress. *Journal of attention disorders*. 2020;24(5):758-767.



Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0