



Brasília, 13 de Julho de 2012

Carta de Esclarecimento à Sociedade sobre o TDAH, seu diagnóstico e tratamento.

Recentemente, uma série de matérias sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido veiculada pela mídia jornalística não especializada. Em boa parte dessas matérias, profissionais apresentados como especialistas em saúde e educação (embora seus currículos informem não terem publicações científicas sobre o assunto) transmitem opiniões pessoais como se fossem informações científicas. Pior, suas opiniões não refletem os conhecimentos atuais sobre o transtorno, que é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde e sobre o qual constam centenas de publicações em bancos de dados (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) descrevendo claramente as graves consequências nas esferas acadêmica, familiar, social e profissional. Tais opiniões equivocadas são nocivas para pacientes, familiares e para a população como um todo.

A afirmação de que o TDAH “não existe”, de que os medicamentos aprovados pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o tratamento desse transtorno são “perigosos” e tornam as crianças “obedientes” é, na melhor das hipóteses, expressão pública de ignorância em relação ao tema, investigado cientificamente de modo extenso por pesquisadores de todo o mundo, muitos deles brasileiros. Na pior das hipóteses, configura crime porque veicula informações erradas sobre tema de saúde pública. Incontáveis Associações Médicas ao redor do mundo já se posicionaram não deixando dúvidas sobre a validade do TDAH (vide posicionamento da Associação Médica Americana em Referências no final do texto).

Tais matérias induzem os leitores à falsa conclusão que há dúvidas não apenas quanto à existência do TDAH, como sobre os benefícios do tratamento medicamentoso. Obviamente, tais textos jamais citam qualquer artigo científico, nenhum dado de pesquisa, demonstrando os tais efeitos “perigosos” ou graves. E, numa prova incontestável da natureza parcial e enganosa, deixam de citar centenas de artigos científicos que documentam fartamente os benefícios, a eficácia e a segurança dos medicamentos usados no tratamento do TDAH. Recentemente, um grande estudo publicado no mais importante jornal Inglês de Psiquiatria documentou que o metilfenidato é a medicação mais eficaz em Psiquiatria e uma das mais eficazes em toda a Medicina (vide em Referências no final do texto).

Os sintomas que caracterizam o TDAH não são comportamentos infantis comuns, meras variações da normalidade, que médicos, pais e professores querem “controlar”. Seria o mesmo que dizer que diabetes é um mero aumento de açúcar no sangue, uma simples variação do normal observado na população. Noventa e cinco por cento das crianças e adolescentes não tem a intensidade e gravidade de sintomas que os portadores de TDAH, do mesmo modo que 90% dos adultos não têm níveis elevados de açúcar. Diagnósticos são frequentemente estabelecidos pela intensidade e gravidade. A lista é grande: hipertensão arterial, glaucoma, osteoporose, hipertireoidismo, etc. Todos eles, à semelhança do que ocorre no TDAH, cursam com graves consequências para o indivíduo. Proposições do tipo “quem não esquece alguma coisa de vez em quando?” ou “quem não responde impulsivamente de vez em quando?” são, além de superficiais, irrelevantes: todos os sintomas do TDAH ocorrem em frequência e intensidade não observada em indivíduos normais.



O diagnóstico do TDAH é realizado através de entrevista clínica e há extensa literatura científica sobre a fidedignidade deste procedimento. A sugestão de que a ausência de exames complementares tornaria o diagnóstico “frágil” novamente reflete inacreditável desconhecimento de saúde mental: também não há exames para os diagnósticos de Depressão, Autismo, Transtorno do Pânico, Esquizofrenia, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno Bipolar, etc.

A comunidade científica Brasileira, aqui representada por 30 associações e grupos de pesquisa, reitera que o TDAH pode ser diagnosticado de modo fidedigno e seu tratamento, se bem conduzido, tem grandes chances de diminuir os prejuízos que esses indivíduos apresentam ao longo da vida. Embora tratamentos não farmacológicos possam auxiliar bastante no manejo terapêutico do TDAH, todos os artigos científicos disponíveis indicam que o tratamento farmacológico é a primeira escolha para a maioria dos portadores.

Fornecer informações equivocadas e ocultar dados científicos bem documentados é dificultar ou retardar o acesso da população ao diagnóstico ou a tratamento, é a expressão de uma das mais perversas formas de discriminação social: a **Psicofobia**.

Referências

1. Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. Larry S. Goldman, MD; Myron Genel, MD; Rebecca J. Bezman, MD; Priscilla J. Slanetz, MD, MPH; for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association - JAMA. 1998;279(14):1100-1107
2. Putting the efficacy and general medicine medication into perspective: review of meta- analysis. Stefan Leucht, Sandra Hierl, Werner Kissling, Markus Dold and John M. Davis. British Journal of Psychiatry, 2012, 200:97-106

Entidades signatárias

- 1 - Associação Brasileira de Psiquiatria
- 2 - Associação Brasileira do Déficit de Atenção
- 3 – Sociedade Brasileira de Pediatria
- 4 – Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil
- 5 – Associação Brasileira de Neurologia, Psiquiatria Infantil e profissões afins



- 6 – Academia Brasileira de Neurologia
- 7 – Sociedade Brasileira de Neuropsicologia
- 8 – Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul
- 9 – Sociedade Interdisciplinar de Neurociência Aplicada à Saúde e Educação
- 10 – Associação Nacional de Dislexia
- 11 – Ambulatório dos Estudos de Aprendizagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Neurologia e Pediatria) - **USP**
- 12 – DISAPRE – Laboratório de Pesquisa em Distúrbios da Aprendizagem e da Atenção – Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Campinas - **UNICAMP**
- 13 – Laboratório de Investigações Neuropsicológicas – Universidade Federal de Minas Gerais - **UFMG**
- 14 – Laboratório de Neuropsicologia do Desenvolvimento – Universidade Federal de Minas Gerais - **UFMG**
- 15 - Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência (UPIA) da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP-EPM) - **UNIFESP**
- 16 – Centro de Referência para Criança com TDAH Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira – Universidade Federal do Rio de Janeiro - **UFRJ**
- 17 – Ambulatório de Neuropsicologia Pediátrica do Serviço de Neurologia do Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia - **UFBA**
- 18 – Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo – **SANTA CASA SÃO PAULO**
- 19 – GEDA Grupo de Estudos e Pesquisa do Déficit de Atenção da Universidade Federal do Rio de Janeiro - **UFRJ**
- 20 – NANI – Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil – Universidade Federal do Estado de São Paulo - **UNIFESP**
- 21 - Comunidade Aprender Criança – Instituto Glia
- 22 – Núcleo de Investigações da Impulsividade e da Atenção da Universidade Federal de Minas Gerais - **UFMG**
- 23 – Centro de Orientação Escolar - Hospital da Criança Santo Antonio da Santa Casa de Porto Alegre - **SANTA CASA PORTO ALEGRE**



24 – Laboratório de Clínica Cognitiva do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia - **UFBA**

25 - Programa de Déficit de Atenção/ Hiperatividade do Hospital de Clinicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - **UFRGS**

26 – Serviço de Psiquiatria Infantil da Santa Casa do Rio de Janeiro – **Santa Casa Rio de Janeiro**

27 - Grupo de Pesquisa em Neurodesenvolvimento, escolaridade e aprendizagem – **CNPq**

28 - Ambulatório de Déficit de Atenção (AMBDA) da Universidade Federal de Minas Gerais - **UFMG**

29 – Instituto ABCD

30 – Programa de Diagnóstico e Intervenções Precoces – Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência – Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – **USP**

31 – Laboratório Neuropsicolinguística Cognitivo Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - **USP**