

Autor: Inês Pereira

Última atualização: 2016/11/18

Palavras-chave: Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Sinais de Alerta, Abordagem

Resumo

A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção é uma perturbação crónica do neurodesenvolvimento caracterizada por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, com impacto no funcionamento pessoal, académico, familiar e social.

Apesar de, em Portugal, a sua prevalência permanecer desconhecida, sabe-se que pode atingir 5-7% das crianças. As causas são várias e complexas, envolvendo fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais.

Não é fácil estabelecer o diagnóstico e não é fácil tratar, sendo necessário o envolvimento da criança, da família, dos professores, e dos profissionais de saúde para alcançar um resultado que responda às necessidades específicas de cada criança.

Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção

Falar da Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) é controverso: alguns autores consideram-na uma das perturbações neurodesenvolvimentais mais frequentes, ao passo que outros defendem que esta não existe enquanto entidade nosológica própria.

Carateriza-se por um conjunto significativo de alterações comportamentais como agitação motora, dificuldade no controlo dos impulsos e desatenção.

Existem três subtipos consoante a frequência e a intensidade dos comportamentos exibidos pela criança: predominantemente hiperativoimpulsivo, predominantemente desatento ou combinado. Os sintomas devem ser valorizados quando se evidenciam durante mais de 6 meses em pelo menos dois contextos diferentes e causam impacto ou prejuízo na aprendizagem escolar e no desenvolvimento socioafetivo.

Epidemiologia

Em Portugal, não se sabe ao certo quantas crianças sofrem de PHDA. Dados de outros países apontam para uma prevalência de 5 a 7% das crianças, sendo os rapazes mais frequentemente afetados. Apesar de ser habitualmente diagnosticada neste grupo etário, os primeiros sinais podem aparecer em idade pré-escolar ou na adolescência/idade adulta.

Fatores de risco

- **Fatores genéticos**
 - ◆ Hereditariedade
- **Fatores pré-natais e peri-natais**
 - ◆ Consumo de bebidas alcoólicas/drogas durante a gravidez
 - ◆ Baixo peso ao nascer
 - ◆ Prematuridade
 - ◆ Traumatismo cranioencefálico
- **Lesões neurológicas**
 - ◆ Infecções do sistema nervoso (encefalite)
 - ◆ Epilepsia
 - ◆ Atraso no neurodesenvolvimento
- **Fatores Ambientais**
 - ◆ Problemas relacionais e psicossociais (ambiente familiar conflituoso/instável; incapacidade familiar de compreensão, contenção e organização do comportamento da criança; privação afetiva precoce e grave; abuso; negligência; institucionalizações múltiplas)
 - ◆ Doença psiquiátrica dos pais (depressão materna; comportamentos antissociais; abuso de substâncias; défices cognitivos)

Sinais de alerta

O diagnóstico clínico de PHDA é um processo complexo, sendo muito difícil estabelecê-lo.

Alguns comportamentos por parte da criança devem fazê-lo ficar alerta, para decidir se necessita, ou não, procurar ajuda especializada.

Sinais de alerta de desatenção

- Falha em prestar atenção aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas.
- Tem dificuldade em manter a atenção no desempenho de tarefas.
- Parece não ouvir quando se lhe fala diretamente.
- Não segue as instruções e não termina as tarefas.
- Tem dificuldade em organizar as tarefas.
- Evita, não gosta ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido.
- Perde objetos necessários para as tarefas.
- É facilmente distraído por estímulos alheios.
- Esquece-se frequentemente das atividades quotidianas.

Sinais de alerta de hiperatividade-impulsividade

- Agita ou bate com as mãos e os pés ou remexe-se quando está sentado.
- Levanta-se em situações em que se espera que esteja sentado.
- Corre ou salta em situações em que é inadequado fazê-lo.
- É incapaz de jogar ou envolver-se com tranquilidade em atividades de lazer.
- Está frequentemente «em movimento», agindo como se estivesse «ligado a um motor».
- Fala em excesso.
- Precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado.
- Tem dificuldade em esperar pela vez.
- Interrompe ou interfere nas atividades dos outros.

Será mesmo Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção?

Existem outras perturbações que podem assemelhar-se, na sua apresentação, à PHDA, mas que não são. É importante estar atento a outros comportamentos, como:

- Dificuldades específicas de aprendizagem, nomeadamente, a perturbação da leitura e da escrita (dislexia) e dificuldades nas operações matemáticas (discalculia);
- Perturbação de oposição-desafio;
- Perturbação do comportamento;
- Perturbação da linguagem;
- Perturbação do desenvolvimento da coordenação motora;
- Perturbação do sono;
- Perturbação de ansiedade;
- Perturbação do humor.

É por ser grande a incerteza que o diagnóstico de PHDA é tão complexo. O médico assistente pode ajudar a esclarecer as dúvidas e a melhor orientar os problemas detetados.

O que é possível fazer?

- **Identificar as necessidades da criança e da família.**

Para serem tomadas decisões diagnósticas e escolhidas as opções terapêuticas apropriadas, é importante compreender completamente o impacto dos sintomas da PHDA no funcionamento e na qualidade de vida da criança.

- **Decidir em conjunto os objetivos de tratamento.**

Uma vez que o impacto da PHDA varia entre os indivíduos, objetivos de tratamento específicos devem ser desenvolvidos para dar uma resposta adequada às necessidades específicas de cada criança.

- **Traçar um plano individual.**

Os fármacos psicoestimulantes (como o metilfenidato) são geralmente a primeira linha de opção de tratamento farmacológico. Contudo, formas particulares de intervenção psicossocial devem ser adaptadas a cada criança. A medicação isoladamente não resolve o problema. A melhor abordagem parece ser uma combinação de medicação com medidas não farmacológicas (como terapia comportamental, intervenção pedagógica e medidas de estilo de vida).

- **Avaliar os objetivos de tratamento.**

É importante reavaliar periodicamente a adequação dos objetivos do tratamento às necessidades atuais da criança. Estas necessidades alteram-se ao longo da vida e o impacto da doença também varia consoante a

resposta ao tratamento. A criança, a família, os colegas e os professores devem estar envolvidos nesta reavaliação.

Conclusão

O **caráter crónico** da PHDA faz com que esta perturbação possa ter um **impacto significativo** na vida da criança, tanto em casa, como na escola, incluindo nas relações com família, amigos, professores e colegas.

A melhor abordagem deve centrar-se na criança e nas suas necessidades, **envolvendo a família** e a **escola** numa equipa multidisciplinar com os **profissionais de saúde**.

Referências recomendadas

- [Centro de Desenvolvimento e Aprendizagem](#)
- [Centro Pedagógico da Linha](#)
- [Clube PHDA](#)
- [Portal da Hiperatividade com Déficit de Atenção](#)
- [Psicólogos Associados](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ·