



Conteúdos
Úteis
SAÚDE

PERTURBAÇÃO DE HIPERACTIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO

Prof. Doutor Carlos Filipe

Professor de Fisiologia na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa; Director Científico do CADIN

A **Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção** (muitas vezes usamos só as iniciais **PHDA**) é caracterizada por um conjunto de comportamentos (a que chamamos sinais) e de sensações (a que chamamos sintomas) que perturbam o rendimento escolar, a vida familiar e as relações sociais das pessoas que dela sofrem. Esses sinais e sintomas aparecem quando a criança ainda é muito pequena, ainda antes de ter entrado para a escola, e podem continuar a perturbar o indivíduo durante toda a vida.

A PHDA resulta de uma perturbação no desenvolvimento do Sistema Nervoso, ainda antes do nascimento, e é hereditária (passa de pais para filhos). A probabilidade de um adulto com PHDA ter um filho com o mesmo problema é de 50% (isto é, em média, metade dos filhos dessa pessoa terão PHDA).

Sabe-se que cerca de 5 a 8% das crianças com idades entre os 7 e os 12 anos (crianças em idade escolar) têm PHDA. Assim, numa escola com 100 alunos é provável que 5 a 8 alunos tenham PHDA. Destes, cerca de metade, continuarão a ter sintomas de PHDA ao longo de toda a vida.

Nas crianças a PHDA é diagnosticada mais frequentemente nos rapazes (são diagnosticados com PHDA três a quatro vezes mais rapazes do que raparigas). Ainda não é certo se isto se deve ao facto de a PHDA ser, realmente, mais frequente nos rapazes ou simplesmente ao facto de a hiperactividade ser mais frequente e exuberante nos rapazes. Estes chamariam mais a atenção dos pais e dos professores, por causarem maior perturbação em seu redor. As raparigas, mais sossegadas e com menos sinais de hiperactividade, seriam menos notadas, apesar de sofrerem igualmente de défice de atenção.

Os sinais e sintomas da PHDA podem ser agrupados em três grandes tipos:

1. A Hiperactividade, isto é um excesso de actividade motora. Esta hiperactividade tem de ser claramente exagerada, quando comparada com a da generalidade das crianças da mesma idade e nas mesmas circunstâncias.
2. A Impulsividade, isto é agir sem pensar, de forma precipitada e imprudente ou ser muito mais impaciente do que seria de esperar para uma criança da mesma idade.
3. O Défice de Atenção, isto é, a grande dificuldade em fixar e manter a atenção e a concentração, sobretudo quando se trata de assuntos que o próprio considera menos interessantes ou mais monótonos.

Analisemos agora com mais pormenor os sintomas de Hiperactividade, de Impulsividade e de Défice de Atenção que caracterizam a PHDA.

1) Hiperactividade

São sinais de Hiperactividade

- a) movimentar-se excessivamente, mesmo quando está sentado, nomeadamente agitar as mãos ou os pés ou remexer-se na cadeira;
- b) levantar-se frequentemente do lugar, na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado (Ex.: durante as refeições);
- c) saltar, trepar ou correr excessivamente, mesmo em situações em que é inconveniente fazê-lo;
- d) ter dificuldade em brincar ou jogar tranquilamente e em silêncio;
- e) andar sempre a fugir, de um lado para o outro, como se “lhe tivessem dado corda”;
- f) falar sem parar, muitas vezes só por falar.

2) Impulsividade

São sinais de Impulsividade:

- a) precipitar-se a dar as respostas ainda antes de as perguntas terem chegado ao fim;
- b) ter dificuldade em esperar pela sua vez;
- c) meter-se nos assuntos dos outros ou interromper os outros quando estão ocupados (Ex.: intrrometer-se nas conversas, interromper os jogos);

3) Défice de Atenção

São sinais de Défice de Atenção:

- a) não prestar atenção aos pormenores do que está a fazer e enganar-se ou cometer erros por descuido, nomeadamente quando realiza os trabalhos escolares ou outros que necessitem de atenção;
- b) ter dificuldade em manter a atenção focada em tarefas de trabalho ou em actividades de tempos livres (por exemplo, ter dificuldade em manter-se focado a ler um livro e permanecer pouco tempo em cada actividade);
- c) ter dificuldade em prestar atenção ao que lhe dizem, mesmo quando as pessoas se lhe dirigem directamente (parece que “está na lua”);
- d) ter dificuldade em seguir por ordem as instruções que lhe dão ou que lê.
- e) ter dificuldade em terminar os deveres escolares ou as tarefas domésticas que iniciou, acabando por os “arrastar no tempo”;
- f) ter dificuldade em organizar a sequência das tarefas e das actividades (dificuldade em organizar o tempo, em estabelecer prioridades, andar sempre atrasado, etc.);
- g) adiar ou evitar envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa). Fazer as coisas “à última hora”.
- h) perder objectos com frequência (por ex.: brinquedos, cadernos escolares, lápis, livros, chaves, etc.);
- i) distrair-se com muita facilidade com qualquer coisa que esteja a acontecer à sua volta;
- j) esquecer-se com frequência de tarefas diárias, marcações, acontecimentos ou encontros marcados.

A dificuldade de controlar a atenção pode ainda manifestar-se por uma atenção exagerada e desadequada em determinadas situações, com tendência para se “arrastar nas coisas” e grande dificuldade em desviar a atenção e interrompê-las (são exemplos disto o ficar “agarrado” aos vídeo-jogos ou à televisão). A isto chamamos “hiperfocagem”, e é tão típica da PHDA como o é a desatenção.

Estes sinais e sintomas não têm que estar todos presentes na mesma pessoa, e tanto a intensidade como a gravidade podem variar de uma pessoa para outra. Não se trata, assim, de uma doença como o sarampo ou a varicela que as pessoas têm ou não têm, é mais como a hipertensão ou o excesso de peso, que podem ter valores mais ou menos elevados e serem, por isso, mais ou menos graves e necessitarem ou não de tratamento. Na verdade, qualquer um destes sintomas pode estar presente em qualquer um de nós, numa ou noutra ocasião. O que faz a diferença e nos leva a pensar que uma criança pode ter PHDA é o seguinte:

1. ter muitos dos sintomas referidos anteriormente (seis ou mais sintomas de hiperactividade e impulsividade ou de défice de atenção).
2. os sintomas serem suficientemente graves para prejudicarem a criança no seu dia a dia (na escola, na família, com os amigos ...).
3. os sintomas manifestarem-se em todos os locais que a criança frequenta (em casa, na escola, na rua, etc.). Se os sintomas se verificarem só num local e o seu comportamento for normal nos restantes, não se trata seguramente de PHDA, mas sim de uma reacção de desadaptação a esse local.

Em todos os casos, há que ter a certeza que as manifestações de hiperactividade, de impulsividade ou mesmo de desatenção, não se devem ao facto de a criança não saber o que deve fazer ou como se deve comportar, mas sim ao facto de não conseguir fazer o que se sabe que deve ser feito. Não se trata de preguiça ou falta de vontade, mas sim de ser necessário à criança um esforço muito maior que a média para se conseguir concentrar e estar atenta.

Subtipos de PHDA

De acordo com o conjunto de sintomas de que uma se sofre considera-se que existem 3 subtipos da PHDA:

1. *PHDA do tipo predominantemente desatento.* Quando a criança apresenta sobretudo sinais de desatenção (sonhadores, distraídos, lentos a fazer as coisas). É mais frequente nas raparigas, mas também pode estar presente nos rapazes.
2. *PHDA do tipo predominantemente hiperactivo/impulsivo.* Quando estão presentes sobretudo a hiperactividade e a impulsividade. Estes doentes são indivíduos notados sobretudo por serem turbulentos e impulsivos.
3. *PHDA do tipo misto.* Tem uma combinação dos três tipos de sintomas característicos da PHDA: défice de atenção, hiperactividade e comportamento impulsivo. É o tipo mais frequente.

Finalmente há que ter em atenção que os sinais e sintomas de PHDA evoluem com a idade. Por exemplo, à medida que a criança cresce a hiperactividade tende a diminuir, mas a impulsividade e, sobretudo, o défice de atenção tendem a prolongar-se pela adolescência e vida adulta.

Consequências da PHDA

Uma criança com PHDA enfrenta problemas de insucesso e dificuldades escolares, imaturidade emocional, dificuldade na concretização dos objectivos e no relacionamento com os outros. A PHDA impede-a de utilizar todo o potencial que possui e leva a que funcione a um nível muito inferior ao que lhe permitiriam as suas capacidades. O insucesso leva com frequência à baixa auto-estima e ao desânimo. A criança com PHDA tem maior probabilidade de sofrer de Ansiedade e de Depressão.

As perturbações do sono são também mais frequentes nas crianças com PHDA, que têm muitas vezes dificuldade em adormecer, um sono mais agitado e dificuldade em despertar pela manhã.

As Perturbações do Comportamento que se associam à PHDA levam finalmente a que estas crianças e jovens tenham uma tendência maior do que a maioria dos seus colegas para se envolverem em situações de risco, consumo de álcool e de drogas.

Diagnóstico de PHDA

O diagnóstico de PHDA é clínico, isto é, não existem análises ou exames médicos que permitam fazer o diagnóstico de PHDA.

O diagnóstico é feito através da avaliação da história clínica e da análise do comportamento da criança nos vários locais que frequenta (escola, casa, tempos livres). Para que essa análise seja mais fundamentada e rigorosa é frequente o médico ou o psicólogo utilizarem questionários especiais onde são feitas várias perguntas relacionadas com o comportamento da criança e pedir aos pais e aos professores que os preencham.

No caso de suspeita de PHDA, a criança deverá ser levada a um médico ou psicólogo com experiência nesta perturbação. Só eles poderão fazer o diagnóstico.

É grande a importância de diagnosticar e tratar a PHDA. A PHDA é uma perturbação que pode ser tratada com grande sucesso. O tratamento adequado da PHDA não só diminui os sintomas da perturbação, como restitui à criança a possibilidade de usar as capacidades que realmente tem. Tratando a PHDA diminuem finalmente os riscos de aparecimento de outras perturbações que lhe estão associados (ansiedade, depressão, comportamentos desviantes).