



## **Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção nas Crianças**

**Tânia Teixeira**

**Psicóloga, Portugal**

**Resumo:** A perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é a perturbação do desenvolvimento infantil mais comum, que se pode manter até à idade adulta e cujo diagnóstico tem aumentado nos últimos tempos. É na idade escolar que a maior parte das crianças são sinalizadas, pois trata-se de momentos em que é exigida mais atenção e concentração às crianças (Novais, 2014).

A avaliação desta perturbação deve incluir o rastreio de outras perturbações que estão frequentemente associadas à PHDA, nomeadamente: ansiedade, as dificuldades de aprendizagem e a perturbação de comportamento de oposição e desafio.

Segundo as últimas diretrizes internacionais, a PHDA é passível de diagnóstico a partir dos 4 anos de idade. Abaixo desta faixa etária, nomeadamente na fase pré-escolar, os sintomas mais visíveis são os que estão relacionados com a hiperatividade, devido à elevada agitação motora (Novais, 2014).

**Palavras-chave:** Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; desatenção; impulsividade; avaliação; acompanhamento psicológico.

**Introdução:** A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é das perturbações do neurodesenvolvimento mais frequentes e estudadas.

As crianças com PHDA exibem um conjunto de características e comportamentos disruptivos caracterizados por desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Estes sintomas nucleares de PHDA condicionam significativamente o desempenho do indivíduo nos diversos contextos e atividades em que é necessário um comportamento adequado.

As crianças com PHDA tendem a apresentar frequentemente, dificuldades de aprendizagem, dificuldades relacionais, problemas de ajustamento psicossocial, imaturidade, dificuldade em cumprir regras e em atingir objetivos.

Russell Barkley (1990) define-a como um distúrbio de desenvolvimento caracterizado por graus desenvolvimentalmente inapropriados de desatenção, sobreatividade e impulsividade, as quais têm frequentemente o seu início na primeira infância; têm uma natureza relativamente crónica; não simplesmente explicáveis por deficiências neurológicas, sensoriais, de linguagem, motoras, deficiência mental ou distúrbios emocionais severos. Estas dificuldades aparecem tipicamente associadas a défices no comportamento orientado por regras e na manutenção de um padrão consistente de realização ao longo do tempo.

Cardo e Servera- Barceló (2005) referem que a PHDA tem uma base genética, em que estão implicados diversos fatores neuropsicológicos, que provocam na criança alterações atencionais, impulsividade e uma grande atividade motora.

Trata-se de um problema generalizado de falta de autocontrolo com repercussões no seu desenvolvimento, na sua capacidade de aprendizagem e no seu ajustamento social.

**Critérios de Diagnóstico da PHDA (DMS-5):** Para alcançar um diagnóstico de PHDA, seguem-se os critérios do DSM-5 (APA, 2015):

**Critério A:** Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade que interfere como funcionamento ou desenvolvimento, caracterizado por 1 e/ou 2.

- 1.) **Desatenção:** 6 ou mais dos seguintes sintomas persistiram pelo menos durante 6 meses num grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e que tem impacto negativo direto nas atividades, sociais, académicas/ ocupacionais.
- 2.) **Hiperatividade e impulsividade:** 6 ou mais dos seguintes sintomas persistiram pelo menos durante 6 meses num grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e que tem impacto negativo direto nas atividades sociais, académicas/ocupacionais.

**Critério B:** Vários dos sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade surgiram antes dos 12 anos de idade.

**Critério C:** Vários dos sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em 2 ou mais contextos.

**Critério D:** Existem provas evidentes de que os sintomas interferem com, ou reduzem, a qualidade do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

**Critério E:** Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outra perturbação psicótica e não são mais bem explicados por outra perturbação mental.

**Tipologias:** De acordo com Monteiro (2014) existem três tipos de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, destacando-se:

- 1- **Combinado:** ocorre quando estão preenchidos o Critério A1 (Desatenção) e o Critério A2 (Hiperatividade- Impulsividade).
- 2- **Predominantemente Desatento:** Ocorre quando está preenchido apenas o Critério A1 (Desatenção).
- 3- **Predominantemente Hiperativo- Impulsivo:** Ocorre quando está preenchido somente o Critério A2 (Hiperatividade-Impulsividade).

**Etiologia da PHDA:** As causas da PHDA não são ainda totalmente conhecidas, apesar de serem evidentes a existência de alterações neuroquímicas e défices em funções neurocognitivas. A nível genético também têm sido identificados um conjunto de genes que se encontram associados a esta perturbação (Monteiro, 2014).

**Comorbilidade com a PHDA:** A comorbilidade ocorre quando duas ou mais perturbações se apresentam concomitantemente no mesmo indivíduo numa frequência muito superior à da população geral. As comorbilidades mais frequentes na PHDA são: Perturbação Desafiante de Oposição; Perturbações de Aprendizagem; Perturbação do Comportamento; Perturbações de Ansiedade; Perturbação de Tiques; Perturbações Depressivas ou Consumo abusivo de substâncias (Monteiro, 2014).

**Avaliação na PHDA:** Segundo Carr (2015), a avaliação clínica da PHDA é um processo de avaliação bastante complexo, pois envolve a aplicação de um vasto protocolo clínico, constituído por: entrevista clínica, observação do comportamento e das interações, análises das variáveis neurocognitivas,

neurológicas, psicossociais, psicoeducativas e familiares, aplicação de instrumentos, respetiva análise e interpretação.

- A entrevista clínica deve ser o mais abrangente possível, abordando aspetos da história desenvolvimental, clínica, médica, comportamental, escolar e educativa da criança, para além de informações sobre as dinâmicas e práticas familiares;
- A aplicação de questionários específicos da PHDA ao contexto escolar, familiar ou ao próprio indivíduo é uma das ferramentas mais importantes na avaliação clínica desta perturbação;
- A observação direta do comportamento da criança permite avaliar a frequência, intensidade e nível de disfuncionalidade dos comportamentos associados à PHDA;
- A avaliação neuropsicológica permite avaliar o desempenho em diversas funções neurocognitivas que normalmente se encontram comprometidas em crianças com PHDA;
- As avaliações complementares poderão ser também necessárias para o despiste de possíveis problemas familiares, emocionais, bem como de outras condições médicas que possam explicar os comportamentos manifestados (Carr, 2015).

**Intervenção Terapêutica na PHDA:** A intervenção na PHDA deve ser uma intervenção multimodal, conjugando as abordagens psicoterapêutica, farmacológica e psicossocial/ psicoeducativa.

- Intervenção farmacológica: É importante, especialmente, nos casos de maior gravidade e que provocam uma interferência significativa na qualidade do funcionamento social, académico ou ocupacional da criança. Os medicamentos prescritos mais frequentemente são os psicoestimulantes, tais como: Metilfenidato, Rubifen, Ritalina, Elvanse e Concerta.

- Intervenção psicoterapêutica: É uma componente fulcral no processo terapêutico da PHDA, funcionando como um complemento à intervenção farmacológica. A intervenção psicoterapêutica mais eficaz na PHDA é a terapia cognitivo- comportamental, realizada por psicólogos especializados através de uma intervenção clínica direta com a criança.

- Intervenção psicossocial/ psicoeducativa: Abrange programas parentais, intervenção nas dinâmicas familiares e na relação pais-criança, programas de intervenção em contexto escolar, entre outros.

Uma intervenção combinada com estas três áreas conduz, normalmente, a uma significativa melhoria dos comportamentos nucleares da PHDA em crianças e resultados positivos significativos.

**Conclusões:** Existem variadas formas de atuação com crianças com diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, havendo distinção nas estratégias aplicadas e áreas de intervenção tratando-se dos pais ou dos professores, destacando-se as seguintes:

**Formas de Atuação com crianças com PHDA- Estratégias para os Pais:**

**1. Estabelecer prioridades:** Tendo em conta o acréscimo de problemas que uma criança com PHDA pode apresentar, é importante tentar resolver o problema gradualmente, sem desejar uma mudança rápida. A insatisfação por parte dos pais acaba por conduzir a um aumento da frustração na criança e consequentemente problemas ao nível da sua autoestima e autoimagem.

**2. Pensar antes de agir:** O comportamento hiperativo/impulsivo das crianças faz com que muitas vezes os pais reajam também de forma impulsiva, sem pensar nas consequências dos seus atos. É importante que os pais não se esqueçam que eles são o modelo de identificação dos filhos e quanto mais calma e tranquilidade transmitirem no seu comportamento, mais expectável será obter isso das crianças.

**3. Usar o reforço positivo antes da punição:** As crianças com diagnóstico de PHDA necessitam mais de reforço positivo que as outras crianças, para que os comportamentos esperados aconteçam. É importante que os pais se foquem mais em elogiar os filhos quando eles conseguem comportar-se da forma considerada correta, do que em depreciar e punir quando não o fazem.

**4. Ser perseverante nas estratégias:** É fundamental para as crianças com PHDA que o ambiente seja previsível e constante, com uma rotina diária definida e estruturada, sendo que as alterações da rotina devem ser previamente discutidas com a criança.

**5. Antecipar os problemas:** Antecipar o comportamento das crianças numa determinada situação, permite que seja possível estabelecer uma conversa e negociação com a criança.

**6. Frequentar uma atividade física regular:** A atividade física é fundamental para todas as crianças e mais ainda para crianças com esta perturbação, pois é uma forma eficaz de gastarem energia, relacionarem-se com os pares e trabalharem regras e limites.

**7. Estabelecer os horários de estudo:** O tempo de estudo deve ser curto e intercalado por períodos livres, dada a dificuldade que as crianças com PHDA apresentam na atenção sustentada, ou seja, em manterem a atenção num longo período de tempo contínuo. O ambiente de estudo deve ser o mais sossegado possível e com o mínimo de estímulos externos (Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção, 2022).

#### **Estratégias para Professores:**

**1. Planeamento e organização das atividades:** É fundamental que o professor mantenha o esquema de trabalho o mais constante e previsível possível. O ambiente deve ser favorável para a criança, sem a presença de fatores distratores. As atividades devem ser previamente planeadas e um mapa de atividades afixado na parede da sala de aula pode ser uma boa estratégia.

**2. Aumentar a atenção sustentada:** Devem ser promovidas estratégias de ensino participativo, nomeadamente através de jogos e tentar intercalar atividades mais desinteressantes com atividades mais interessantes para os alunos. Dividir as tarefas grandes em várias tarefas mais pequenas e intercalar com períodos livres e estabelecer estratégias de recompensas pode ser uma boa estratégia, bem como utilizar outros recursos de ensino, como por exemplo os visuais.

**3. Focar a atenção:** Dada a dificuldade que estas crianças têm em focar a sua atenção numa tarefa única, é importante que estejam sentadas junto do professor, longe de estímulos externos e evitar os trabalhos em grupos grandes.

**4. Reduzir o comportamento hiperativo/impulsivo:** Manter sempre o reforço positivo relativamente ao comportamento desejado e evitar as estratégias punitivas (Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção, 2022).

**Referências bibliográficas:**

American Psychiatric Association (2015). *Guia de referência rápida para os critérios de diagnóstico (5ª edição)*. Climepsi Editores: Lisboa.

Carr, A. (2015). *Manual de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente (1ª edição)*. Psiquilíbrios Edições: Lisboa.

Monteiro, P. (2014). *Psicologia e Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. Editora Lidel: Lisboa.

Novais, R. (2014). Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Excesso de diagnósticos? *Revista Clínica Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*, 2(2), 40-41.

Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção (2022). *Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção*. Acedido em <https://spda.pt/>.