



Pesquisar

Hiperactividade: quando as crianças não conseguem parar

Ao falar-se em Hiperactividade, pensamos logo em crianças irrequietas. Essa definição não deixa de ser verdadeira, mas é mais ampla e complexa. Saiba mais sobre esta perturbação, que afecta entre três a sete por cento de jovens em idade escolar.

Irrequietude, impulsividade, dificuldade de atenção, distracção permanente. Estes são alguns sinais de Hiperactividade – ou na designação científica actual, da Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção (PHDA). «Trata-se de um problema generalizado de falta de auto-controlo, com repercussões no desenvolvimento da criança, na sua capacidade de aprendizagem e no seu ajustamento social», explica o psicólogo Octávio Moura.

No entanto, não se deve confundir hiperactividade com mera falta de disciplina ou educação. A PHDA deriva de «alterações neurológicas e neuroquímicas do cérebro», havendo uma base genética implicada nessa perturbação. «Observa-se uma elevada taxa de prevalência quando um dos pais também apresenta um quadro de hiperactividade com défice de atenção. O mesmo se verifica nas taxas de concordância entre irmãos», explica o especialista.

Estima-se que entre três a sete por cento das crianças em idade escolar sejam afectadas por PHDA. «Parece ser mais frequente nos rapazes do que nas raparigas», afirma Octávio Moura. Embora haja alguns comportamentos que permitem sinalizar a PHDA mais precocemente, a presidente da Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva (APDCH), Linda Serrão – que tem PHDA e três filhos com a mesma perturbação – considera que o distúrbio só pode ser «diagnosticado concretamente a partir dos cinco anos de idade», já que a própria infância se costuma caracterizar por uma certa hiperactividade.

Veja a seguir: **Sintomas e diagnóstico Sintomas e diagnóstico**

Os pais não devem presumir que a criança tem Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção a partir de crises de excitação ou algumas notas baixas. «O diagnóstico clínico da PHDA é uma avaliação bastante complexa, pois envolve a análise de múltiplas variáveis neurológicas, neuropsicológicas, cognitivas e psicossociais. Assim, para um correcto diagnóstico é indispensável recorrer à avaliação com profissionais experientes nesta área», adverte o psicólogo Octávio Moura.

«Existem 3 subtipos de PHDA, consoante a frequência e intensidade dos comportamentos de desatenção e/ou hiperactividade-impulsividade que a criança exhibe», explica. Assim, há o Tipo Predominantemente Desatento, o Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo e o Tipo Misto.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (2002), para um diagnóstico positivo de PHDA do tipo predominantemente Desatento devem persistir, pelo menos durante seis meses, com uma intensidade desadaptativa e inconsciente, em relação com o nível de desenvolvimento, seis ou mais dos seguintes sintomas de falta de atenção:

- não prestar atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras actividades lúdicas;
- ter dificuldade em manter a atenção em tarefas ou actividades;
- parecer não ouvir quando se lhe dirigem directamente;
- não seguir as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos, ou deveres no local de trabalho (sem ser por oposição ou por incompreensão das instruções);
- ter dificuldade em organizar tarefas ou actividades;
- evitar, sentir repugnância ou estar relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de casa);
- perder objectos necessários a tarefas ou actividades (por exemplo brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);
- distrair-se facilmente com estímulos irrelevantes;
- esquecer-se das actividades quotidianas.

Já para um diagnóstico de PHDA do tipo predominantemente Hiperactivo-Impulsivo, devem persistir, pelo menos durante seis meses, seis ou mais dos seguintes sintomas de hiperactividade-impulsividade:

- movimentar excessivamente as mãos e os pés, mover-se quando está sentado;
- levantar-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado;
- correr ou saltar excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescentes ou adultos pode limitar-se a sentimentos de impaciência);
- ter dificuldades para jogar ou dedicar-se tranquilamente a actividades de ócio;
- parecer como se estivesse «ligado a um motor»;
- falar em excesso.
- precipitar as respostas antes que as perguntas tenham acabado;
- ter dificuldades em esperar pela sua vez;
- interromper ou interferir nas actividades dos outros (ex. intrometer-se nas conversas ou jogos).

Note-se que, se a criança apresentar seis ou mais sintomas, normalmente persistentes e presentes em múltiplas situações (por exemplo, em casa, na escola, nas actividades extracurriculares), pelo menos durante seis meses, tanto de falta de atenção como de hiperactividade-impulsividade, poderá ter uma PHDA do tipo misto.

«Se pensa que o seu filho sofre de PHDA, o próximo passo é levá-lo a ser examinado por um médico ou psicólogo. Se for diagnosticado, quanto mais cedo você, o seu filho e a sua família tomarem medidas para tratar a doença, mais depressa conseguirá controlá-la com sucesso», adverte a Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva.

Veja a seguir: **Tratamento Tratamento**

Acredita-se que a PHDA advém dos baixos níveis de certos transmissores químicos cerebrais (em particular a dopamina) na área pré-frontal do Sistema Nervoso Central, que regulam o controlo motor, a atenção, a organização, o planeamento e as tomadas de decisão. Estes neurotransmissores podem ser aumentados através da medicação, resultando em significativas melhoras ao nível escolar e comportamental.

O especialista Octávio Moura explica que «os medicamentos mais frequentemente prescritos nos casos de PHDA são os psicoestimulantes». A Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva informa que «o tratamento da PHDA com medicação estimulante tem sido apoiado por centenas de estudos desde há 30 anos, provando a sua segurança e efectividade».

«Os estimulantes tendem a melhorar a atenção, reduzir a distracção e a aumentar a concentração. Tornam mais fácil parar e pensar sobre as consequências de um certo comportamento. As pesquisas mostram que os estimulantes melhoram as relações entre mãe e filho, a atenção na sala de aula e o desempenho escolar ou profissional.»

A presidente da APDCH, Linda Serrão, afirma que o tratamento farmacológico tem proporcionado aos seus três filhos, de 17, 14 e 9 anos, «bons resultados a nível escolar». Mas reconhece, também, a importância do acompanhamento psicológico das crianças. «O meu filho mais novo esteve dois anos a ser acompanhado por um psicólogo educacional e teve muitos progressos.» Octávio Moura concorda: «Se por um lado, a intervenção farmacológica pode ser essencial, sobretudo nos casos de maior gravidade em termos de frequência e intensidade dos comportamentos disruptivos, por outro lado, se não for complementada com uma intervenção psicoterapêutica e psicossocial, os seus benefícios poderão ser apenas residuais.»

Deste modo, «a intervenção psicoterapêutica e psicossocial é uma parte também extremamente importante, pois funciona como um complemento à prescrição farmacológica». Até porque, adverte a APDCH, a presença de outros distúrbios – como tiques, ansiedade, distúrbio de sono, da fala, da linguagem, abuso de substâncias – em crianças e adolescentes com PHDA pode acontecer em mais de 50 por cento dos casos, piorando o quadro clínico.

Linda Serrão critica o facto de ser rara a existência de um psicólogo educacional nas escolas – apesar de reconhecer que a comunidade escolar estar «mais sensibilizada para o problema da PHDA» – e, por isso, as consultas terem de ser pagas a título pessoal. Já a terapêutica é comparticipada em 40 por cento. «Mas são medicamentos muito dispendiosos; há famílias que, muitas vezes, são obrigadas a descurar a medicação...»

A presidente da APDCH conhece de perto outras histórias de crianças com PHDA. «Também há pessoas que preferem comprar uma playstation para o filho, do que comprar a medicação. É muito triste continuar a ver pais a fazer este tipo de opções, porque depois não vêm o que ela poderá trazer no futuro, que são os bons resultados.»

Linda Serrão afirma presidir a APDCH, não já pelos seus filhos, mas «pelos filhos dos outros». «Para sensibilizar, ajudar e mostrar que é possível as crianças levarem uma vida normal.»

Cerca de 70 por cento dos jovens com PHDA continuam a ter de lidar com a perturbação na vida adulta. No entanto, diz a Associação, «com diagnóstico apropriado e tratamento eficaz, as pessoas com PHDA (e as suas famílias) podem viver vidas felizes e bem sucedidas».

Saiba mais:

[Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva](#)
– [Portal da Hiperactividade](#)

Texto: Ana João Fernandes

 [RSS](#) | [Contactos](#) | [Ajuda](#) | [Termos de Utilização](#)



Produzido por PTC © 2009. Todos os direitos reservados.

O SAPO é uma marca e um [motor de busca](#) criado na Universidade de Aveiro.