

PHDA

A Perturbação de Hiperactividade/ Défice de Atenção (PHDA) é uma das perturbações relativas à infância mais conhecida e estudada, possuindo uma elevada prevalência (3 a 5% das crianças em idade escolar, sendo mais comum nos rapazes). É uma perturbação do neurodesenvolvimento persistente (de curso crónico) que pode ser severa, causando problemas significativos em diferentes contextos de funcionamento da criança. Esta perturbação caracteriza-se por elevados níveis de actividade física e comportamento impulsivo, e/ou falta de atenção. Estes comportamentos manifestam-se de uma forma muito mais intensa do que o típico para uma criança da sua idade. A PHDA manifesta-se cedo na infância e tem tendência para persistir ao longo do desenvolvimento. Contudo, os sintomas podem modificar-se ou atenuar-se com o tempo. Em caso de suspeita, por parte dos pais, da existência desta perturbação, é importante o recurso a uma equipa de profissionais especializados para realizar uma avaliação séria que irá eventualmente conduzir ao diagnóstico.

A PHDA é classificada em 3 tipos (DSM-V - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*): Predominantemente Desatento; Predominantemente Hiperativo-Impulsivo; Misto/Combinado, que contemplam três níveis em cada um (ligeira, moderada ou grave). Esta classificação é feita com base no número e gravidade dos sintomas apresentados.

Embora a etiologia desta perturbação não seja completamente conhecida, reconhece-se que a mesma é multifactorial, destacando-se entre outros: factores biológicos e genéticos, o ambiente familiar e factores do meio. Todos estes factores interagem entre si, conduzindo a variações na idade do começo dos problemas, expressão dos sintomas, severidade, comorbilidade, desenvolvimento e resposta ao tratamento. A maioria das investigações aponta para a hipótese de disfunções neurobiológicas: o cérebro das crianças com PHDA não produz substâncias químicas suficientes em áreas chave do cérebro, responsáveis pela organização do pensamento. Importa salientar que, ao contrário do que é muitas vezes acreditado pela maioria das pessoas, a PHDA não é provocada por uma educação inadequada. Contudo, uma vida familiar e um ambiente desorganizados podem agravar os sintomas.

Alguns estudos que se debruçaram sobre a evolução e prognóstico da PHDA concluíram que os sintomas persistem, na maior parte dos casos, até à adolescência e idade adulta, existindo uma percentagem significativa de casos que mantém alguns sintomas na idade adulta. Quer a evolução como o prognóstico dependem de diversos factores interligados, entre os quais: as características da própria criança; o tipo de sintomas apresentados e a repercussão destes no funcionamento global da criança; a existência de outras perturbações associadas; as características do ambiente familiar, escolar e social; a precocidade e qualidade da intervenção levada a cabo. De uma forma geral, poder-se-á dizer que existe um melhor prognóstico nos casos em que: a criança não apresenta outras patologias associadas; tem um bom potencial intelectual, foi diagnosticada de forma precoce; tem uma boa adesão e resposta ao processo terapêutico e usufrui de uma intervenção bem estruturada e articulada, pluridisciplinar.

A intervenção deve ser, pois, pluridisciplinar e englobar os diferentes contextos de vida da criança, que deverão estar coordenados entre si. Diferentes medidas poderão ser implementadas dependendo da especificidade do caso e dos recursos disponíveis. Assim, a intervenção poderá incluir, nomeadamente: acompanhamento médico, medicação, acompanhamento psicológico, apoio aos pais, medidas no contexto escolar, medidas psicossociais (proporcionar a realização de actividades extracurriculares), etc.

Para além de todas as medidas não farmacológicas, uma das intervenções usadas no tratamento da PHDA diz respeito à terapêutica farmacológica. Esta intervenção deverá ser iniciada, em todos os casos, somente após uma avaliação médica especializada e um aconselhamento médico que ajude os pais a esclarecer possíveis dúvidas e tomar uma decisão consciente e informada. A intervenção farmacológica da PHDA poderá incluir fármacos estimulantes e fármacos não estimulantes, sendo que a escolha deverá ser feita em função da sintomatologia apresentada pela criança e do seu impacto no seu funcionamento.

No que concerne aos fármacos estimulantes, actualmente, o metilfenidato (MPH – substância activa) é o fármaco mais usado no tratamento da PHDA. O MPH actua a nível dos neurotransmissores, traduzindo-se o seu efeito em: aumento da capacidade de atenção/concentração; diminuição da irrequietude; melhoria do funcionamento global da criança. O MPH encontra-se disponível em diferentes fórmulas, possuindo nomes de comercialização distintos, que embora possuam todos o MPH como substância activa, apresentam diferenças no mecanismo de acção (nomeadamente na forma de libertação da substância activa e no tempo de duração da acção ao longo do dia). A dose a administrar é variável de criança para criança, assim como a existência eventual de interrupções na toma da medicação (ao fim-de-semana, por exemplo).

O recurso a outros fármacos é ainda uma possibilidade, em associação com o MPH ou não, consoante a existência de outras perturbações concomitantes, ou ainda à resposta dada pela criança ao MPH.

Muitas vezes, os pais das crianças com PHDA enfrentam dificuldades no seu dia-a-dia, nomeadamente no que diz respeito à gestão do comportamento do seu filho e à escolha das estratégias a implementar. Por esse motivo, um acompanhamento psicológico da criança que englobe o apoio aos pais quanto ao estabelecimento de estratégias em casa revela-se também, de forma geral, muito pertinente. Seguem alguns exemplos de estratégias que poderão ajudar os pais:

- O **estabelecimento de regras** é algo primordial, sendo essencial para criar um sentimento de segurança na criança. É importante que as regras definidas sejam simples, claras e curtas. Os pais devem verificar que estas regras são comunicadas à criança de uma forma adequada (olhando-a directamente nos olhos e com uma voz clara e calma) e que ela as entende, compreendendo também o que pode acontecer quando lhes obedece e quando as transgredir (as regras e resultados podem ser escritas e afixadas em casa, por exemplo).

- A **consequência** resultante do não cumprimento das regras estabelecidas deve ser imediata, consistente e razoável. Deve ter-se a certeza de que a criança compreende o que está a acontecer.

- A criação de um ambiente estruturado é essencial para um crescimento equilibrado: poderá ser benéfico criar **horários** em casa para acordar, comer, tomar banho, brincar, etc. e cumprir esses horários. O horário deverá ser do conhecimento da criança (pode ser, tal como as regras, afixado em casa) e qualquer alteração a este deve ser-lhe comunicada com antecedência.

- É importante que os pais **elogiem** o seu filho sempre que ele for bem-sucedido, mesmo que se trate de pequenas vitórias (vestir-se sozinho, por ex.). Mais do que ser chamadas à atenção pelos comportamentos desadequados, estas crianças precisam de ser elogiadas pelos seus comportamentos adequados.

- **Valorizar mais o esforço e o empenho do que o resultado em si** é uma boa estratégia: é importante que os pais elogiem o seu filho se virem que ele se está realmente a esforçar para fazer uma actividade bem, mesmo que o resultado não seja o esperado.

- **Moderar expectativas:** é essencial nunca exigir mais do que a criança é capaz. Deve ter-se em conta a sua idade e não esperar mais do que ela realmente consegue fazer (ex.: ao saber que ele não aguenta muito tempo sentado, será pertinente planear actividades mais curtas).

- **Criar um ambiente consistente e equilibrado:** só se deve prometer à criança aquilo que se pode cumprir e fazer sempre o que se disse que se ia fazer. Não é necessário repetir muitas vezes as ordens e os pedidos, desde que estes sejam claros e consistentes.

- **Manter o contacto com o Educador/Professor da criança.** Deste modo, os pais poderão estar informados acerca das evoluções existentes, o que ajudará na criação de um ambiente mais organizado e coerente. É primordial, pois, que todos os agentes educativos envolvidos (pai, mãe, professor, etc.) sejam consistentes nas regras estabelecidas e nas consequências destas.

Em jeito de conclusão, relembra-se que os casos de PHDA com melhor evolução e prognóstico são aqueles que resultam de uma intervenção bem estruturada e pluridisciplinar. Desta forma, é essencial que os pais recorram à ajuda de uma equipa especializada que os poderá ajudar a planear e levar a cabo esta intervenção nos vários contextos de vida da criança/jovem, de forma a promover um desenvolvimento que seja o mais harmonioso possível.



Caty Pinto dos Santos | Psicóloga

