

Critérios de Diagnóstico

Esta dificuldade inclui-se nas desordens típicas da infância e caracteriza-se por um padrão de comportamento persistente marcado por desatenção, hiperactividade e impulsividade, em dois ou mais contextos diferentes (habitualmente em casa e na escola) e que causa défice nos desempenhos esperados e mal-estar significativo para o próprio e/ou para os outros. Habitualmente, surge em simultâneo com sentimentos de auto-desvalorização, culpa ou vergonha, e um baixo autoconceito pessoal e escolar, principalmente se diagnosticado tardiamente.

Falta de atenção (seis ou mais):

- Frequentemente, falha em prestar atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras actividades;
- Com frequência, tem dificuldades em manter a atenção no desempenho de tarefas ou actividades;
- Frequentemente, parece não ouvir quando se lhe fala directamente;
- Com frequência, não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares ou deveres no local de trabalho;
- Frequentemente, tem dificuldades em organizar tarefas e actividades;
- Com frequência, evita ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido;
- Frequentemente, perde objectos necessários para tarefas ou actividades (material escolar, ...);
- Com frequência, distrai-se facilmente com estímulos alheios (exceto em tarefas do seu absoluto interesse, onde se hiperconcentra, não sendo capaz de processar outras informações);
- Esquece-se com frequência das actividades quotidianas.

Hiperactividade-Impulsividade (seis ou mais)

- Frequentemente, agita ou bate com as mãos e os pés ou move-se quando está sentado;
 - Frequentemente, levanta-se em situações em que se espera que esteja sentado (sala de aula, ...);
 - Com frequência, corre ou salta em situações em que é inadequado fazê-lo;
 - Frequentemente, tem dificuldades em jogar ou envolver-se com tranquilidade em actividades de lazer;
 - Está com frequência «em movimento», agindo como se estivesse «ligado a um motor»;
 - Frequentemente fala em excesso;
 - Com frequência, precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado;
 - Frequentemente, tem dificuldades em esperar pela sua vez;
 - Com frequência, interrompe ou interfere nas actividades dos outros (intrromete-se nas conversas ou jogos).
- De acordo com os sintomas apresentados, o diagnóstico pode ser de tipo misto (tríade completa), de tipo predominantemente desatento (quando predominam os sintomas de desatenção) ou do tipo hiperactivo-impulsivo (quando predominam os sintomas de hiperactividade-impulsividade).

Prevenindo ou diminuindo as dificuldades-actitudes dos pais

- Passar mais tempo com os filhos e mostrarem-lhes o seu afecto;
- Fazer com eles algo que dê prazer a ambos (pais e filhos);
- Lembrar-se que a criança precisa de tempo e espaço para fazer barulho, correr, saltar e “gastar” a energia que tem;
- Aproveitar todas as oportunidades para elogiar e valorizar a criança;
- Manifestar de forma clara e simples o seu desagrado perante as situações em que a criança ultrapassa os limites previamente estabelecidos;
- Definir com a criança as consequências da quebra das regras combinadas e cumpri-las.

A **irrequietude é habitualmente resolvida com o crescimento normal da criança. No caso de existir uma perturbação da hiperactividade e défice de atenção, o tratamento adequado e o desenvolvimento, ajudam a maioria das crianças a ultrapassar o problema ao longo da adolescência. Por vezes, persistem na idade adulta alguns problemas de concentração ou dificuldade do controle dos impulsos.**



Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA)



Saber mais...

Brazelton, T. Berry & Sparrow, Joshua D. (2003). A criança dos 3 aos 6 anos—o desenvolvimento emocional e do comportamento. *Editorial Presença*.

Em Janeiro...

“Rivalidade entre irmãos”

Gabinete de Apoio Psicológico (GAP)

Projeto “O mundo das crianças”

Tel.: 231 416 085
Email: gap@cspo.pt
www.cspo.pt

PHDA: O que é?

As crianças pequenas são naturalmente mexidas, barulhentas e inquietas. Embora isso seja cansativo, não há geralmente motivo para preocupação. Por vezes, denomina-se estas crianças de instáveis, inquietas e até hiperactivas; este último termo, pode introduzir a confusão entre uma criança inquieta normal e uma criança realmente hiperactiva com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

A PHDA é uma das perturbações neurodesenvolvimentais mais frequentes que se caracteriza por um conjunto significativo de alterações comportamentais: agitação motora, impulsividade e/ou desatenção. As crianças com PHDA apresentam uma grande dificuldade em inibir e ajustar o comportamento à situação ou tarefa específica. As crianças com PHDA exibem um conjunto de características típicas e do comportamento disruptivos (desatenção, agitação motora e impulsividade) que condicionam significativamente o seu desempenho nos diversos contextos e actividades em que é exigido um comportamento adequado. Em face das alterações comportamentais e neuropsicológicas (atenção, memória de trabalho, entre outras) estas crianças tendem a apresentar, com alguma frequência, dificuldades de aprendizagem, dificuldades no relacionamento com os pares, problemas de ajustamento psicossocial, dificuldades em cumprir regras e atingir objetivos, imaturidade, entre outras.

Estas dificuldades estão etiologicamente associadas a alterações neurobiológicas e a défices neurocognitivos específicos.

Erros a evitar com uma criança com PHDA

- * Pensar que se portam mal de propósito—culpabilizar;
- * Pensar que estão a ser maus pais/professores—culpabilizar-se;
- * Entrar numa espiral de punição e mau humor;
- * Ridicularizar ou humilhar, não controlar as suas próprias emoções;
- * Ser inconsistente na disciplina;
- * Argumentar: a criança não processa a informação, leva a escada de confronto.

Como lidar com as crianças com PHDA?

- **Intervenção farmacológica:** como, é também, uma condição neurológica, pode ser essencial a medicação, principalmente nos casos de maior gravidade dos comportamentos disruptivos, pode ajudar a criança a concentrar-se melhor e a manter-se mais sossegada. Atualmente, a medicação para a hiperactividade já não comporta tantos efeitos secundários como antigamente. No entanto, como interfere com a química do organismo, tem sempre alguns efeitos, podendo provocar maior sonolência e apatia, excesso de peso, bem como está correlacionada com o consumo de outras substâncias psicoativas estimulantes mais tardiamente. A medicação deve ser utilizada somente em períodos escolares e ser abandonada em períodos de férias ou fins de semana. Por outro lado, se não for complementada com uma intervenção psicoterapêutica e psicossocial, a sua eficácia a longo prazo poderá ser residual.
- **Intervenção psicoterapêutica:** é uma componente bastante importante no processo terapêutico, funcionando como um complemento à intervenção farmacológica, sendo realizada através de uma intervenção direta com a criança.

- **Intervenção psicossocial:** engloba programas para pais, intervenção nas dinâmicas familiares e na relação pais-criança, programas de intervenção na escola e na sala de aula, entre vários outros.

Nas alturas “livres de medicação”, é necessário que os adultos que convivem com a criança com PHDA adotem uma atitude disciplinar positiva, firme e consistente. O seu papel é o de regulador externo, executando as funções que o cérebro imaturo da criança não consegue ainda executar. Assim, os pais podem utilizar as seguintes estratégias: o reforço positivo, os sistema de recompensa, o ignorar comportamentos de menor gravidade e a aplicação de consequências lógicas e naturais para comportamentos desadequados. Relativamente ao **cumprimento de ordens**, é necessário lembrar que a criança com PHDA tem uma capacidade reduzida de prestar atenção e, portanto, de reter a informação. Assim, as ordens devem ser dadas estabelecendo contacto visual (para ter a certeza que a criança ouve), ser curtas, afirmativas e dadas uma de cada vez, dando tempo à criança para poder obedecer.

Na escola, beneficiam de estar num lugar o mais protegido possível de estímulos distratores, da possibilidade de poderem levantar-se esporadicamente (colaborando com o professor na distribuição de material...), realizar tarefas partidas em sub-tarefas mais pequenas, com monitorização do professor e reforço positivo após a conclusão das sub-tarefas e de um limite de tempo definido e visível para a conclusão das sub-tarefas (um despertador, pré-avisos de término do tempo). Esta subdivisão de tarefas também é útil nos trabalhos de casa.

A colocação de um cobertor ou **peso extra sobre as pernas** da criança enquanto está sentada a fazer os TPC ajuda a que permaneça mais tempo sentada.

A prática regular de **meditação ou técnicas de relaxamento** ajuda a aumentar a atenção/concentração, bem como a reduzir a ansiedade por se sentir diferente ou incapaz de executar certas tarefas.