



Sara Louro
Técnica de Educação Especial



www.clinicadaeducacao.com

Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA)

De acordo com o DSM-IV da Associação Americana de Psiquiatria (AAP), a PHDA caracteriza-se por um “padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperactividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento”. Trata-se de uma perturbação neuro-comportamental frequente, que atinge cerca de 9,2% dos rapazes e 2,9% das raparigas em idade escolar.



FOTO: PHARTISAN

Em termos gerais, a criança com PHDA tem dificuldade em filtrar estímulos, pelo que é facilmente distraída. Estas crianças podem falar muito, alto demais e em momentos inoportunos. As crianças hiperactivas estão em constante movimento e têm dificuldade em permanecer quietas. São impulsivas. Não param para olhar ou ouvir com atenção. Devido à sua energia, curiosidade e necessidade de explorar, têm tendência a magoar-se e por vezes danificar objectos.

As crianças hiperactivas têm pouca tolerância à frustração. É importante para os pais perceberem que entenderam as regras, instruções e expectativas sociais; o problema é que elas têm dificuldade em obedecê-las. Mais importante ainda: estes comportamentos são acidentais e não propositados; nenhuma destas manifestações deve ser confundida com falta de educação ou mau comportamento.

Não existe qualquer exame físico que possa confirmar a PHDA, por vezes, é difícil distinguir entre o comportamento de uma criança que está apenas a ser criança e o daquela que tem PHDA, uma vez que o diagnóstico é feito apenas com base em critérios comportamentais. Tal como foi já referido num artigo anterior, de acordo com a classificação do DSM-IV, a criança com PHDA pode pertencer a um de três subtipos: PHDA predominantemente desatento; PHDA predominantemente hiperactivo; e PHDA combinado.

De acordo com a classificação DSM-IV, os sintomas de hiperactividade e impulsividade são os seguintes:

1. Movimentar permanentemente mãos e pés, quando sentado;
2. Não se manter sentado quando deve;

3. Correr ou saltar de forma excessiva, em situações inapropriadas;
4. Dificuldade em envolver-se em actividades de forma tranquila;
5. Parecer «ligado a um motor»;
6. Falar em excesso;
7. Responder antes da pergunta ser completada;
8. Dificuldade em esperar pela sua vez;
9. Interromper ou interferir nas actividades e conversas dos outros.

Para haver um diagnóstico de PHDA, para além de terem de existir pelo menos seis dos sintomas anteriores, estes devem iniciar-se antes dos sete anos de idade; persistir durante pelo menos seis meses; estar presentes em dois ou mais contextos (casa, escola, actividades extra-curriculares...); ser inconsistentes com o nível de desenvolvimento; não se deverem a

patologia pervasiva do desenvolvimento, ou consequência de outra perturbação mental.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

A abordagem terapêutica da PHDA engloba duas vertentes igualmente importantes, o tratamento psico-social e o farmacológico. A PHDA requer uma intervenção abrangente, em casa, na escola e na comunidade, onde seja estabelecida uma estratégia a longo prazo. Em relação à medicação, a eficácia dos psicoestimulantes está bem estabelecida, verificando-se em cerca de 80% dos casos.

Estes fármacos são eficazes na melhoria da atenção, o que tem consequências positivas ao nível do desempenho escolar e trazem benefícios na redução da hiperactividade e impulsividade. É importante, contudo, referir que

a medicação raramente está indicada como primeira linha de acção e nunca deve ser utilizada isoladamente, mas sim em combinação com medidas de modificação comportamental.

Outras abordagens terapêuticas passam pelo aconselhamento e esclarecimento adequados da situação à criança, família e professores. Estes devem ser informados e apoiados sobre o tratamento, o prognóstico, nomeadamente sobre os efeitos que o PHDA pode ter sobre a aprendizagem, comportamento, auto-estima, competência social e função familiar. Existem diversas terapias, entre as quais a terapia comportamental e a psicomotricidade, que têm como objectivo a diminuição dos comportamentos indesejados e devem ser sempre acompanhadas por especialistas. De um modo muito geral, um dos ob-

jectivos principais consiste em reduzir a frequência de comportamentos inadequados e aumentar a frequência de comportamentos desejados.

“A melhor maneira de influenciar um determinado comportamento é prestar-lhe atenção e a melhor maneira de aumentar a frequência de um comportamento desejado é apanhar a criança a portar-se bem”. Fowler (2000)

«Antes de mais, é fundamental que todos vejam esta síndrome como um problema comportamental e de saúde da criança e não como um problema disciplinar», referem os especialistas do CDC/HPC. Os pais e docentes devem assumir «uma atitude positiva, tentando valorizar e reforçar comportamentos adequados, evitando a crítica frequente e situações que levem previsivelmente ao insucesso». ■

ESTRATÉGIAS PARA PAIS E EDUCADORES

EM CASA

O trabalho com os pais deverá incidir em estratégias que lhes permitam controlar o comportamento dos filhos e melhorar a sua interacção com os colegas:

- estabelecer regras de comportamento claras e definidas;
- evitar castigar excessivamente;
- manter horários fixos (para refeições,

para a diversão);

- garantir que a criança faz os trabalhos de casa num sítio sossegado, sem televisão ou outras distrações;
- supervisionar os trabalhos de casa e dividir o trabalho em pequenos segmentos, dando tempo para a

criança “se levantar” entre cada actividade;

- ter um segundo conjunto de livros em casa (ou cópias dos mesmos) e pedir ao professor uma lista dos trabalhos de casa todos os dias, para o caso de a criança os perder ou se esquecer.

NA ESCOLA

Os educadores e professores deparam-se com grandes dificuldades quando têm uma criança hiperactiva na sua sala de aula. Além de distrair os colegas, o aluno hiperactivo tem dificuldade em completar trabalhos e seguir instruções, dificultando assim a sua aprendizagem. É necessário apoiar os professores e sugerir algumas modificações:

- modificar a estrutura da sala de aula, reduzindo os estímulos entre o aluno e o professor (localização preferencial na primeira fila);
- sentar a criança perto de colegas mais calmos e concentrados diminuindo assim a tendência para “seguirem” a sua agitação;

evitar todas as fontes de estímulos que não sejam o próprio material de aprendizagem;

- evitar tarefas longas - sempre que possível, as actividades devem ser de conclusão rápida para que o aluno consiga concluí-las e não pare pela metade; as tarefas maiores deverão ser divididas em partes de forma a que ele perceba que consegue terminar cada parte;
- ajudar a manter a área de trabalho da criança livre de materiais desnecessários;
- dar oportunidades à criança para se movimentar (por exemplo, ser ela a distribuir as folhas, apagar o quadro...);

colocar no quadro as actividades a realizar nesse dia, para que o aluno perceba que há tarefas e regras pré-definidas e previamente organizadas e que todos devem cumpri-las;

- trabalhar as matérias mais difíceis de manhã, quando a criança está mais concentrada e fresca;
- sugerir alternativas para comportamentos inadequados;
- elogiar generosamente todos os comportamentos adequados;
- beneficiar de Apoio Educativo Individualizado ou eventualmente apoio de Ensino Especial.