

## Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)

Quando o Diagnóstico Médico É um Trabalho de Todos.

A **Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA)** é uma perturbação do neurodesenvolvimento que afeta a autorregulação, a atenção, o controlo dos impulsos e o comportamento motor.

A característica essencial da PHDA é um padrão persistente de **desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade**, que interfere significativamente com o funcionamento ou desenvolvimento da criança (American Psychiatric Association, 2013).

Segundo o *DSM-5*, a PHDA pode apresentar-se sob **três formas principais**, também chamadas de subtipos ou apresentações clínicas:

- **Predominância do Défice de Atenção:** manifesta-se por divagação durante tarefas, falta de persistência, dificuldade em manter a concentração e desorganização. Estes comportamentos não estão associados a atitudes de oposição ou a uma compreensão limitada das instruções.
- **Predominância da Hiperatividade/Impulsividade:** caracteriza-se por atividade motora excessiva em momentos inadequados, inquietação, agitação constante ou fala excessiva (loquacidade). A impulsividade manifesta-se por ações precipitadas, sem consideração pelas consequências, podendo colocar a criança em risco.
- **Forma Combinada:** é a forma mais comum da perturbação, envolvendo uma combinação significativa de sintomas de desatenção e de hiperatividade/impulsividade.

### Evolução dos sintomas ao longo da vida

Muitos pais relatam comportamentos excessivamente ativos desde a fase em que a criança começa a andar. No entanto, os sinais são difíceis de distinguir de comportamentos normativos antes dos quatro anos, devido à grande variabilidade do desenvolvimento nessa fase.

Durante a idade pré-escolar, a hiperatividade tende a ser o sinal mais evidente. A desatenção torna-se mais clara na idade escolar, quando as exigências cognitivas aumentam. Já na adolescência, os sinais de hiperatividade podem atenuar-se, manifestando-se apenas por inquietação interna (mexer constantemente os pés ou as mãos, por exemplo), nervosismo ou impaciência. Na idade adulta, a desatenção e a impulsividade podem persistir, mesmo quando a hiperatividade diminui significativamente (Barkley, 2015).

### Diferenças entre sexos e impacto funcional

A PHDA é mais frequentemente diagnosticada em **rapazes** do que em raparigas. No entanto, estas tendem a apresentar mais frequentemente sinais de **desatenção**, o que pode atrasar o reconhecimento da perturbação (APA, 2013).

Os sintomas também se associam a diferentes tipos de dificuldades:

- A **desatenção** está geralmente relacionada com **baixo rendimento escolar**, desorganização e dificuldades em manter o foco em tarefas.
- A **hiperatividade/impulsividade** está mais associada à **rejeição pelos pares** e, em alguns casos, a um risco aumentado de acidentes ou comportamentos perigosos.

### **Importância da referenciação: entre o excesso e a ausência**

Partindo do princípio de que pais, educadores e técnicos partilham o objetivo comum de promover o bem-estar da criança, é essencial compreender que, no caso da PHDA, **todo o cuidado é pouco na hora de referenciar**.

Um diagnóstico precipitado pode **marcar a criança para sempre**. A atribuição de um rótulo clínico como “hiperativo” ou “distraído” pode influenciar negativamente a forma como é vista pelos professores, colegas, familiares e até por si própria, afetando a sua autoestima, as suas oportunidades e o seu percurso educativo e social.

Por outro lado, a **ausência de diagnóstico** pode ter efeitos igualmente sérios. Quando as dificuldades não são reconhecidas nem compreendidas, a criança pode sentir-se constantemente em falha, tanto na escola como nas relações pessoais ou em atividades pós-escolares como futebol, dança ou escuteiros. Estas experiências, fundamentais para o desenvolvimento social e emocional, tornam-se fontes de frustração e exclusão. É frequente surgirem comportamentos de oposição, isolamento, desmotivação e sentimentos de inferioridade.

### **A importância do médico: ponto central da rede**

Apesar da importância da observação direta dos pais, da equipa psicopedagógica e técnica, **nenhuma avaliação substitui a decisão clínica**. É ao médico, preferencialmente um neuropediatra, pedopsiquiatra ou psiquiatra da infância e adolescência, que cabe **integrar toda a informação recolhida**, avaliar critérios diagnósticos de forma rigorosa e confirmar (ou excluir) a presença da PHDA.

Sem esta etapa, o processo fica incompleto. Um diagnóstico clínico é essencial não só para dar nome ao que se observa, mas também para definir com clareza **que tipo de intervenção deve ser feita, como e por quem**.

### **O papel da psicomotricidade e da avaliação interdisciplinar**

Neste processo, a **avaliação psicomotora** permite observar a criança de forma integrada, considerando o corpo, o movimento, a atenção, a impulsividade e a forma como interage com o espaço e com os outros. Esta abordagem ajuda a perceber se os comportamentos observados são sinais de uma perturbação do neurodesenvolvimento ou fazem parte do processo natural de maturação.

A **articulação entre técnicos, escola e família** é também crucial. Uma avaliação eficaz não se baseia em observações isoladas, mas sim na **construção de um retrato global da criança**, tendo em conta os diferentes contextos onde se move.

## Reflexão final

“A criança com PHDA não escolhe comportar-se assim. Compreender o seu corpo, o seu ritmo e o seu estilo de funcionamento é o primeiro passo para uma intervenção eficaz, humana e transformadora.”

## Referências Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (4th ed.). New York: Guilford Press.
3. Leitão, S., & Relvas, J. (2019). *Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Avaliação e Intervenção Multidisciplinar*. Lisboa: Climepsi Editores.
4. NICE – National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management* (NICE guideline NG87). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
5. Cortese, S. (2020). Pharmacologic Treatment of Attention Deficit–Hyperactivity Disorder. *New England Journal of Medicine*, 383(11), 1050–1056. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1917069>