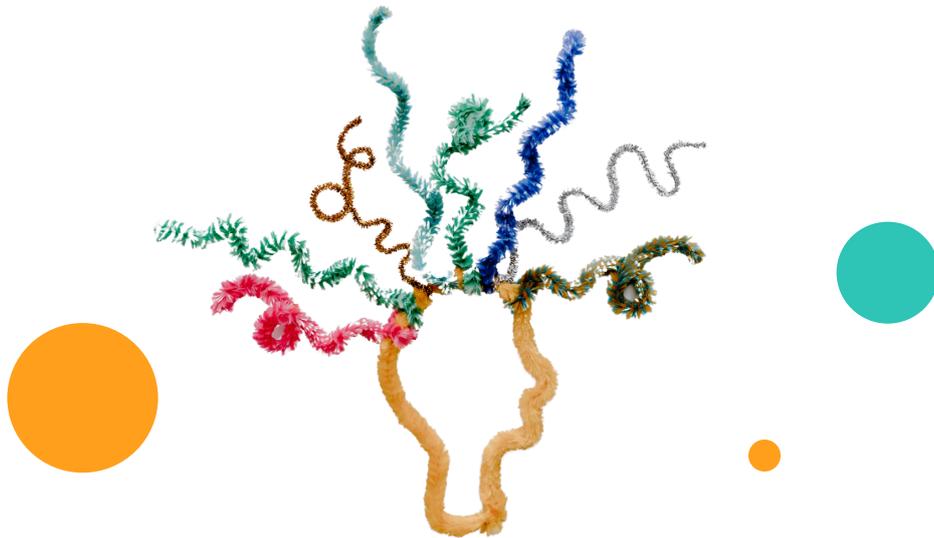


Para os pais...



PHDA



Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

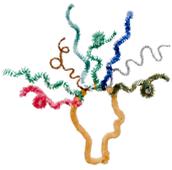
A PHDA é uma doença crónica, que pode interferir com o funcionamento académico, cognitivo, emocional, comportamental e social



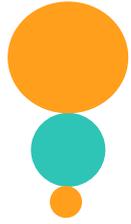
Com a colaboração de José Boavida

Pediatra e Presidente da Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção

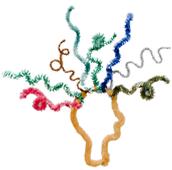
As dicas da pediatra



A PHDA é uma doença recente? E é frequente?



Não, a PHDA não é uma doença recente. Existem registos já com várias centenas de anos de crianças com sintomas típicos de PHDA. Dada a sua longa história, é a perturbação do neurodesenvolvimento mais estudada, e o distúrbio mais frequente na criança em idade escolar. Apesar da sua presença se tornar reconhecida maioritariamente na infância, é um distúrbio que se prolonga frequentemente até à vida adulta. Pode dizer-se que aproximadamente 8 a 10% das crianças entre os 4 e os 17 anos têm PHDA.

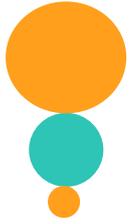
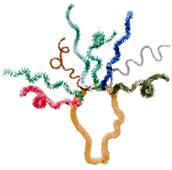


Qual é a causa da PHDA?



Ainda hoje se procuram esclarecer as causas deste distúrbio, que é bastante complexo, e em que parece haver uma interação entre múltiplos fatores genéticos e ambientais. É importante, contudo, realçar que, qualquer fator por si só e isoladamente não leva ao aparecimento da PHDA.





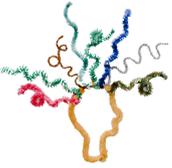
Quais são os sintomas da PHDA?

Podemos distinguir, embora de uma forma um pouco artificial, três categorias de sintomas presentes na PHDA: sintomas relacionados com a hiperatividade, sintomas relacionados com a desatenção, e sintomas relacionados com a impulsividade. Uma criança pode ter um ou mais sintomas dentro de uma ou mais destas categorias, que podem também alterar-se com o crescimento da criança. É importante realçar que na PHDA, a alteração do comportamento não ocorre por “vontade” da criança, ou com o intuito de “aborrecer” os que estão à volta.

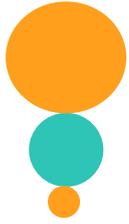
Sintomas de hiperatividade: podem manifestar-se por exemplo como dificuldade em permanecer parado, em permanecer sentado em situações em que seria expectável que permanecesse, estar constantemente em movimento (“como se ligado a um motor”).

Sintomas de impulsividade: estão frequentemente associados à hiperatividade na criança pequena. Pode manifestar-se por dificuldade em esperar pela sua vez, responder a perguntas sem deixar concluir a própria pergunta, interromper o discurso dos outros, propensão para acidentes.

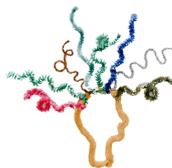




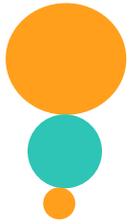
Quais são os sintomas da PHDA? (cont.)



Sintomas de desatenção: estes sintomas podem manifestar-se de muitas formas, e por vezes são mais difíceis de detetar. Dificuldade na memorização, distrair-se com facilidade, dificuldade em concentrar-se, prestar pouca atenção ao detalhe.

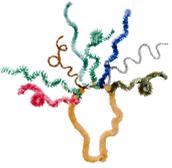


Como se faz o diagnóstico de PHDA?

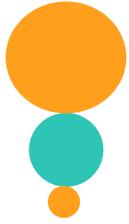


Infelizmente, não existe um único teste que nos diga que uma criança tem PHDA. E o diagnóstico torna-se ainda mais desafiador porque muitas crianças entre os 4 e os 6 anos vão apresentar alguns sintomas de PHDA, mas a diferença é que o irão fazer com menor intensidade, duração, e sem perturbação familiar, académica, ou social. O diagnóstico da PHDA é clínico, baseando-se em critérios da 5ª Edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5). Adicionalmente podem ser utilizados outros instrumentos (como questionários para pais, professores, e adolescentes), ou até recurso a outros profissionais de saúde, para confirmar o diagnóstico.

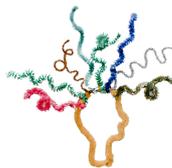




A PHDA tem de ser tratada?



Este é um assunto que frequentemente preocupa os pais de crianças diagnosticadas com PHDA – é preciso tratar a PHDA? A maioria dos especialistas nesta doença concorda que quer a PHDA não diagnosticada, quer a diagnosticada e não tratada podem levar a consequências muito graves para a criança, adolescente e família. Podem levar ao abandono escolar precoce, à depressão, a problemas de comportamento, a dificuldade nos relacionamentos sociais, mau desempenho laboral, e aumento do risco de acidentes. Por outro lado, tratar e intervir precocemente pode realmente fazer a diferença para estas crianças e adolescentes, melhorando o seu relacionamento com pares e professores, favorecendo a harmonia na dinâmica familiar, e aumentando a autoestima.

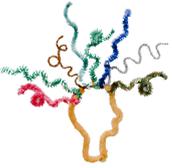


Como se trata a PHDA?

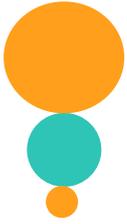


Quando pensamos em tratar uma PHDA, temos de sempre que possível planear a nossa intervenção de forma individual, e de acordo com as expectativas da família e criança/adolescente, a severidade e o impacto. Podemos dizer que para a grande maioria das situações a intervenção mais eficaz é multidisciplinar, passando pela intervenção psicossocial e comportamental e pelo tratamento farmacológico.

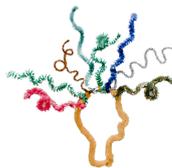




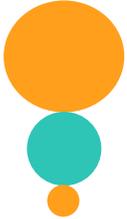
Como se trata a PHDA? (cont.)



Existirão situações em que haverá necessidade de uma destas intervenções, e outras em que estarão indicadas ambas. É importante referir que a medicação raramente deve ser a primeira e única abordagem da PHDA. O principal aspeto da abordagem é sim a psicoeducação com a informação completa à criança, adolescente, pais e agentes educativos sobre o diagnóstico, as causas, a disfunção neuropsicológica e as diferentes opções terapêuticas.

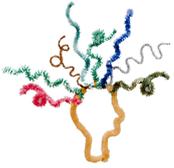


O meu médico propôs-me iniciar medicação para a PHDA, mas eu já ouvi tanta coisa contra...



É importante deixar bem claro que a medicação na PHDA não é, como já foi dito, uma intervenção isolada. Por outro lado, não é uma cura, mas sim um medicamento que corrige um desequilíbrio químico ao nível do cérebro, melhorando o desempenho académico, social e funcional. Se um oftalmologista lhe dissesse que o seu filho precisava de usar óculos para corrigir um défice de visão, teria tantas dúvidas? Provavelmente não, pensaria, pois os óculos não têm efeitos secundários.





O meu médico propôs-me iniciar medicação para a PHDA, mas eu já ouvi tanta coisa contra... (cont.)

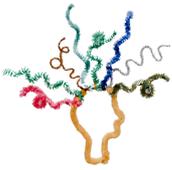
Mas os medicamentos usados para a PHDA estão amplamente estudados, e são usados na medida em que o seu benefício ultrapassa largamente os eventuais efeitos secundários que possam existir.



Que tipos de medicação existem para a PHDA, como funcionam e quais os efeitos secundários?

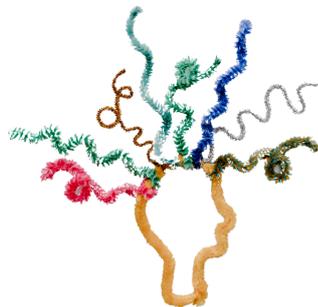
Existem globalmente dois tipos de medicações usadas na PHDA – os estimulantes e os não estimulantes. Os estimulantes são utilizados em 1ª linha, pela sua rapidez de ação e longo perfil de eficácia e segurança. Destes, encontram-se disponíveis em Portugal o metilfenidato e a lisdexanfetamina, cuja opção deverá ser adequada pelo médico, a cada caso. Estes medicamentos reduzem a severidade dos sintomas, melhoram o desempenho académico, reduzem o stress familiar, o risco de acidentes e têm efeito neuroprotetor (diminuem o risco de patologia psiquiátrica). Não são responsáveis por qualquer tipo de habituação, dependência ou tolerância, que é uma preocupação muito frequente dos pais.





Que tipos de medicação existem para a PHDA, como funcionam e quais os efeitos secundários? (cont.)

O efeito sobre o crescimento também parece, até à data, não ter relevância clínica na idade adulta. Os efeitos secundários mais frequentes relacionam-se com a perda de apetite, dor de cabeça, insónia, e dor abdominal. Existem poucas contra-indicações ao seu uso entre as quais a hipertensão arterial moderada ou severa, hipertiroidismo, doença cardiovascular sintomática ou o glaucoma.



A PHDA existe. As famílias afetadas passam por grande sofrimento. Procure ajuda!

Acesse também o site da Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção em: <https://spda.pt>

