



AGIR – ASSOCIAÇÃO PARA A INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SÓCIO-CULTURAL

Rua das Mimosas, n.º 46, 2º direito – Águas Santas

4425-130 Maia

Contribuinte n.º 506.593.703

PERTURBAÇÃO DE HIPERACTIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO: TERAPIA PSICOMOTORA VS TERAPIA FARMACOLÓGICA



Marta Pereira^a, Olívia Pereira^b

^a Aluna Licenciatura Reabilitação Psicomotora, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, marta_pereira13@hotmail.com

^b Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Av. D. Afonso V, 5300-121 Bragança, Portugal, oliviapereira@ipb.pt



INTRODUÇÃO

O objectivo central deste trabalho é abordar sucintamente duas formas de intervenção na perturbação de hiperactividade e défice de atenção (PHDA), a farmacológica e a terapia psicomotora, recorrendo-se para tal a uma revisão bibliográfica acerca do tema.

A PHDA é uma desordem muito comum nos dias de hoje cujos sintomas surgem na infância, persistem na vida adulta em mais de metade dos casos, e resultam em dificuldades em todos os âmbitos da vida do indivíduo portador, além de provocar forte impacto na vida das pessoas com quem se relaciona quotidianamente [1].

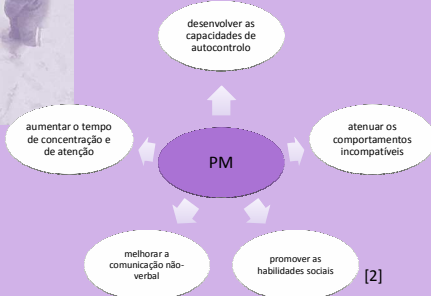
Diagnóstico			
Manual de Diagnóstico Estatística das Perturbações Mentais IV			
Tipo	Hiperactivo/ Impulsivo	Desatento	Combinado
Critério	Seis ou mais sintomas de impulsividade/ hiperactividade	Seis ou mais sintomas de desatenção	Seis ou mais sintomas de desatenção e seis ou mais sintomas de hiperactividade

TERAPIA PSICOMOTORA TERAPIA FARMACOLÓGICA

A psicomotricidade (PM) é uma prática de mediação corporal que permite à criança reencontrar o prazer sensorio-motor através do movimento e da sua regulação tónico-emocional, possibilitando depois o desenvolvimento dos processos simbólicos, num envolvimento lúdico e relacional. A intervenção psicomotora tem como objectivo compensar problemáticas situadas na convergência do psiquismo e do somático, intervindo sobre as múltiplas impressões e expressões do corpo e atribuindo significação simbólica ao corpo em acção.



A prática psicomotora no seio de um grupo de crianças com PHDA tem os seguintes objectivos fundamentais:

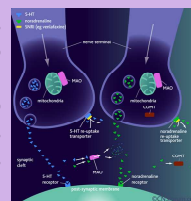


CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em função da natureza multidimensional da PHDA, é fundamental uma intervenção terapêutica atempada e adequada, pois permitirá controlar e minimizar grande parte dos sintomas e das consequências desta perturbação.

Conclui-se assim, que as duas formas de intervenção apresentadas poderão, quando conjugadas metodologias para os mesmos objectivos, assegurar uma evolução positiva ao longo do tempo e consequente melhoria na qualidade de vida dos indivíduos.

Os fármacos psicotrópicos estimulantes do sistema nervoso central (SNC) constituem o grupo com maior efectividade clínica no tratamento da PHDA em distintas classes etárias, pelo que são usados como fármacos de primeira linha.



No entanto, outros fármacos não estimulantes como os antidepressivos e inibidores específicos da recaptação de noradrenalina têm demonstrado, nas últimas décadas, efeitos positivos no controlo deste distúrbio nomeadamente quando o indivíduo não responde adequadamente ao tratamento com medicamentos estimulantes ou caso se verifiquem problemas de tolerabilidade.

	Fármaco	Mecanismo de acção	Reacções adversas
Estimulantes SNC	Metilfenidato	Inibição da recaptação de dopamina e noradrenalina	Dor abdominal Diminuição apetite Insónia Ansiedade
	Dextroanfetamina		
Não estimulantes SNC	Atomoxetina	Inibição da recaptação da noradrenalina	Sintomas gastrointestinais leves Sedação
	Bupropiona	Antidepressivos	Irritabilidade Perda peso Cefaleias
	Imipramina	Inibição da recaptação da serotonina	Alterações gastrointestinais
Outros	Modafinil	Activa hipotálamo e córtex regulando o ciclo normal de sono-vigília	Anorexia Dor abdominal Cefaleias
	Clonidina	Estimulante receptores alfa-2 adrenérgicos – redução produção simpática	Tonturas Pesadelos Depressão

[3] [4]

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1]- Rohde, L. A. (2003). *Princípios e práticas em TDAH: transtorno de défice de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed.
 [2]- Martins, R. (2008). A Criança Hiperactiva e a Psicomotricidade como Recurso Pedagógico-Terapêutico. *Revista Diversidades*, 6 (21): 19-29.
 [3]- Wong I.C.K. (2009) Cessation of attention deficit hyperactivity disorder drugs in the young (CADDY) – a pharmacoepidemiological and qualitative study. *Health Technology Assessment*, 13 (50): 1-10
 [4]- Dopheide J.A. (2009) Attention-deficit-hyperactivity disorder: an update. *Pharmacotherapy*, 29(6):656-79.