
HIPERATIVIDADE

ALESSANDRA AP. DE SÁ*

FABIANA C. FRIGIERI*

Resumo:

Este trabalho tem por objetivo despertar os profissionais da área de reabilitação e de áreas afins, sobre o tema HIPERATIVIDADE: há necessidade de o estudarmos, já que sua definição é controversa, e o cuidado que devemos ter ao usarmos este termo para classificar indivíduos.

I. Introdução

A hiperatividade é encontrada na literatura de várias formas: como sintoma de algumas patologias, como causa de outras e como sinônimo, principalmente da disfunção cerebral mínima (DCM).

Segundo Diament (1980) a hiperatividade aparece como sintoma na deficiência mental e como consequência no quadro clínico de hemorragia

* Graduandas do 8º período do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

ventricular. Citam também que a neurovirose pode ter como seqüela a DCM, a qual confunde-se muito com a hiperatividade.

Segundo os mesmos autores, a DCM começou a ser pesquisada, recentemente, por neurologistas e psiquiatras por apresentar, além de quadros com distúrbios motores e intelectuais, distúrbios comportamentais e da conduta. Na literatura inglesa encontra-se o termo DCM usado para a hiperatividade pura, sem indício de lesão cerebral e sem distúrbio de conduta ou afetivo emocional. Existe também, para eles, a hiperatividade como sinal de distúrbio da conduta e a hiperatividade como seqüela de lesão. Já os americanos, em 1970, definem DCM como um conjunto de variados sinais e sintomas, incluindo distúrbio da conduta, da aprendizagem, da regulação do nível de atenção e da modulação da atividade motora. Em 1980, a Associação Psiquiátrica Americana decidiu não usar os termos DCM e hiperatividade, mas sim, Síndrome do Déficit de Atenção (SDA), com 3 subdivisões:

- SDA com hiperatividade: déficit de atenção, mais impulsividade, mais hiperatividade;
- SDA sem hiperatividade: déficit de atenção, mais impulsividade;
- SDA sem residual: seriam os adultos e jovens que já foram SDA com hiperatividade.

SDA teve ampla aceitação com exceção de publicações européias de 1983, 84 e 85, sobretudo inglesas, alemãs e escandinavas. Os autores já citados usam o termo SDA, incluindo os sintomas: hiperatividade, distúrbios de conduta, déficit de atenção ou distúrbio de aprendizagem e sugerem enfoque de tratamento nos sintomas, pois acreditam que uma área está sempre mais comprometida.

II. Hiperatividade:

Encontramos a conceituação de hiperatividade ligada aos sintomas associados aos distúrbios neurológicos da SDA da seguinte forma, segundo os autores já citados:

- hiperatividade é também chamada de síndrome hiperativa, ou impropriamente, hipercinética;
- aparece no SDA como uma grande e intensa atividade motora, que chega a incomodar seus circunstantes;
- pode-se dizer que a atividade voluntária é parasitada pela incapacidade dos pacientes se manterem por poucos instantes sem exibir uma atividade motora inútil, isto é, se for obrigado a se manter sentado, faz movimentos desnecessários com todo o corpo, desvia o olhar do foco de atenção, etc.;

- a hiperatividade pode ser acompanhada de murmuração contínua;

- muitas vezes a hiperatividade motora é acompanhada pela verbal ou ideativa, isto é, para a criança é difícil manter um foco de atividade cognitiva: as idéias fogem, a atenção se dispersa, a produção intelectual se empobrece, embora, na aparência, essas crianças possam sugerir intensa produtividade;

- a criança hiperativa falta a capacidade de inibir a ação quando a inibição se faz necessária. Quando esta criança encontra-se num play-ground, confunde-se com as outras, pois sua "atividade", aos olhos de um observador comum, parece normal. Já, esta mesma criança, em uma sala de aula, continua com o mesmo ritmo de atividade, sem conseguir inibi-la, prejudicando sua atenção;

- para se perceber a hiperatividade em uma criança, nada é mais significativo do que assistir à atividade espontânea do paciente com SDA observando, sem interferir.

Segundo o autor Wender (1979), a hiperatividade está relacionada às disfunções motoras da DCM, sendo definida como uma inquietação exagerada. Engloba a hiperatividade motora, a criança não para quieta, podendo associar-se a cólicas e insônia e

hiperatividade verbal (também podendo acompanhar a motora), causando dificuldade em manter um foco cognitivo e exagero de pensamentos. Muitas formas de medir a atividade motora, foram tentadas, porém nenhum resultado é definitivo, principalmente por dois motivos:

1. as técnicas empregadas variam;
2. pela inabilidade das crianças com DCM, em inibir atividade quando isto se faz necessário, é difícil julgar sua atividade motora em diferentes situações (recorrer a exemplo dado anteriormente sobre esta criança em play-ground e sala de aula).

III. Conclusão

Hiperatividade é um termo ainda não totalmente definido, e por isso deve ser utilizado com muito cuidado.

Antes de se dizer que uma criança é hiperativa, é preciso levar em conta vários fatores: sociais, culturais, econômicos, familiares, idade de desenvolvimento, pré-conceitos do analisador, etc. Por exemplo, uma criança que começa a andar e assim, explorar sua casa, mexe em tudo, e isto pode ser aceitável para sua fase de desenvolvimento. Já

uma criança que anda faz tempo e, ainda mexe em tudo, sem parar quieta e sem limites, torna-se observável pelo seu comportamento.

O fator de grande importância a se considerar nos serviços de reabilitação, é a própria deficiência do indivíduo a ser julgado hiperativo. Assim, devemos perceber que estas crianças vêm para nós com uma série de defasagens e à medida que a auxiliamos a superá-las, um novo despertar para a realidade acontece. Nem sempre podemos avaliar estes momentos como fora do desenvolvimento normal desta criança, a menos que nos confirmem a hiperatividade.

IV. Bibliografia

LEFRÈVRE, A.B. e DIAMENT, A. Neurologia infantil. Ed. Sarvier, São Paulo, 1980.

WENDER, P. Disfunção cerebral mínima na criança. Manole, São Paulo, 1979.