Manifestação da Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção em Crianças entre os 8 e 12 Anos: Diferenças entre Géneros

Ariana Martins[1], Bruna Medeiros[1], Diogo Moreira[1], Francisca Amorim[1], Inês Oliveira[1], Joana Soares[1], Marco Lopes[1], Rúben Leal[1], Tatiana Casto[1], Sara M. Fernandes[1,2], & Susana Santos[1,2,3]

[1]Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal, DPE
[2]RISE-Heath: Rede de Investigação em Saúde - CINTESIS@UPT
[3]Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental

Introdução

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento, relacionada com sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade-impulsividade.

Consoante a prevalência dos sintomas, considera-se três subtipos:

- Apresentação predominantemente de desatenção;
- Apresentação predominantemente de hiperatividade-impulsividade;
- Apresentação combinada (APA, 2022).

A PHDA pode ter fatores de origem biológica, genética e ambiental, apresentando incidências diferentes dos sintomas nas diferentes fases de vida e em ambos os géneros (APA, 2022).

O Modelo Ecológico de Bronfenbrenner pode ser uma grelha de leitura interessante, na medida em que coloca ênfase nos contextos do indivíduo, sem descurar fatores intrínsecos a este, como o género (Gouveia, 2008).

Estudos indicam possíveis diferenças na manifestação de PHDA entre o género masculino e feminino, e uma estimativa de maior prevalência no género masculino (APA, 2022), contudo, é ainda necessária uma maior compreensão das semelhanças e diferenças na prevalência e sintomas (Gaub & Carlson, 1997).

Alguns estudos indicam que a identificação no género feminino é ainda algo difícil (Stephen & Faraone, 2006), dado que algumas variáveis individuais podem "disfarçar" alguns comportamentos desajustados da criança e, nesse sentido, é importante recorrer a profissionais experientes para um diagnóstico concreto, pois este é complexo.

Objetivos: Aprofundar o conhecimento acerca da PHDA e das suas diferenças de manifestação entre género, promovendo a igualdade e o bem-estar de todos (ODS 3 e ODS 5).

Metodologia

Amostra

Crianças do género feminino e masculino pertencentes ao conjunto de escolas de um agrupamento da zona norte (N esperado = 300). Critérios de inclusão:

- ✓ Idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos;
- ✓ Manifestar algumas sintomas característicos da PHDA;

Instrumentos

- Vídeo de sensibilização para a PHDA (duração média de 10 min) com auxílio de um psicólogo e dois encarregados de educação de crianças com PHDA, do género feminino e do género masculino.
- Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ - *Strengths and Diffiulties Questionnaire*; Goodman, 1997, adaptação portuguesa de Fleitlich et al., 2004), na sua versão para professores e encarregados de educação.

Para recolha da amostra seria utilizado um método de amostragem não probabilística, por conveniência, sendo estabelecido o contacto direto e presencial em agrupamentos de escolas.

Procedimentos

Critérios éticos:

- ✓ Aprovação pelo Conselho Pedagógico das escolas;
- ✓ Consentimento informado assinado pelos encarregados de educação das crianças.

Após o vídeo de sensibilização ser apresentado aos professores e encarregados de educação, seria recolhida uma listagem das crianças com possíveis sintomas característicos da PHDA (Adams, 2007), de acordo com o DSM-5-TR (APA, 2022).

Posteriormente, as crianças seriam encaminhadas para uma avaliação formal em clínicas parceiras da UPT.

Depois, seria pedido aos professores e encarregados de educação uma observação cuidada do comportamento das crianças durante duas semanas, e seria administrado o SDQ aos mesmos para concluir prováveis aspetos que são diferenciadores da manifestação da PHDA, consoante o género, e atribuído um tipo de perfil a cada criança.

Resultados Esperados

Prevê-se uma correlação estatisticamente significativa entre o género e o tipo de perfil de PHDA, bem como diferenças entre si. Assim, seria esperado encontrar um perfil predominantemente de desatenção no género feminino e um perfil predominantemente de hiperatividade-impulsividade no género masculino.

Conclusão

Hipotetiza-se que o género é um fator relacionado com o tipo de perfil de PHDA. Embora a prevalência seja maior em crianças no género masculino (APA, 2022), afirmar que crianças do género feminino são menos propícias à condição é um risco dramático, pois este pode ser um indicador de que estas são somente mais difíceis de identificar e diagnosticar. Neste sentido, importa sensibilizar para a PHDA e ter instrumentos sensíveis de avaliação. Quanto mais precoce for o diagnóstico, menos impacto a condição poderá ter na vida pessoal, escolar e familiar, bem como no desenvolvimento da criança (Bowling & Nettleton, 2020). Os resultados deste trabalho poderão ser importantes para abordagens futuras que procurem trabalhar com ambos os géneros, em especial para crianças do género feminino.

Referências Bibliográficas

APA (2022). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª Revere Edição, Texto Revisto (DSM-5-TR)*. Climepsi Editores.

Adams, C. (2007). *Girls & ADHD: Are you missing the signs?* (*Attention deficit hiperactivity disorder*). *Instructor*, *116*(6), 31-35.

Bowling, Z., & Nettleton, Z. (2020). The diagnosis and management of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) in children and young people: A commentary ocurrent practice and future recommendations. *BJGP Open*, *4*(1), 1-2. https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101043

Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2004). *Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Por)* [Strengths and Difficulties Questionnaire, Portuguese Version]. Retirado de www.sdqinfo.org

Gaub, B., & Carlson, C. (1997). Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(8), 1036-1045. https://doi.org/10.1097/00004583-199708000-00011

Goodman, R. (1997). The Strenghs and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*(5), 581-586. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

Gouveia, T. (2008). *Vivências escolares e envolvimento parental: Implicações nas atitudes face à escola e no sucesso académico de alunos do ensino secundário* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto]. FPCEUP – Dissertação. https://www.researchgate.net/publication/37656539_Vivencias_escolares_e_envolvimento_parental_implicacoes_nas_atitudes_face_a_escola_e_no_sucesso_academico_de_alunos_do_ensino_secundario

Stephen, J., & Faraone, S. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder in girls. *CNS Drugs*, *20*, 107–123. https://doi.org/10.2165/00023210-200620020-00003

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

DEPARTAMENTO PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO