O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Marcia Rosa¹

RESUMO: Este estudo centra-se na investigação dos vários pontos de vista do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Já que é uma condição clínica, cujos sintomas clássicos giram em torno dos distúrbios de atenção, hiperatividade e impulsividade e de relacionamento, bem como o baixo desempenho escolar. É um dos transtornos de maior prevalência na infância e adolescência. Pesquisas recentes demonstram que, ao menos do ponto de vista cognitivo, existem diferenças importantes no desenvolvimento de crianças com TDAH quando comparadas com crianças sem qualquer diagnóstico psiquiátrico. O tratamento de crianças com TDAH envolve uma abordagem interdisciplinar, envolvendo intervenções psicossociais bem como as psicofarmacológicas, exigindo um esforço coordenado entre os profissionais da área da saúde em conjunto com educadores e pais. A cada dia conhecemos mais profundamente este transtorno e seus sintomas, passando a entender seus relacionamentos com os problemas de interações infantis, bem como seus tratamentos e interrelacionamentos com outras dificuldades das crianças em suas fases escolares.

Palavras-Chave: Déficit de Atenção. Hiperatividade. Transtorno Hipercinético. Interdisciplinar.

ABSTRACT: This study focuses on the investigation of the various points of view of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). It is a clinical condition whose classic symptoms revolve around attention, hyperactivity and impulsivity and relationship disorders, as well as school performance. It is one of the most prevalent disorders in childhood and adolescence. Recent research shows that, at least from the cognitive point of view, there are important differences in the development of children with ADHD when compared to children without any psychiatric diagnosis. The treatment of children with ADHD involves an interdisciplinary approach, involving psychosocial as well as psychopharmacological interventions, requiring a coordinated effort among health professionals in conjunction with educators and parents. Each day we know more deeply about this disorder and its symptoms, beginning to understand its relationships with the problems of children's interactions as well as their treatments and interrelationships with other difficulties of the children in their school stages.

KEY WORDS: Attention Deficit. Hyperactivity. Hyperkinetic Disorder. Interdisciplinary

¹Graduada em Pedagogia e História e pós-graduada em Gestão Escolar e Psicopedagogia. Mestrado em Psicanálise, Educação e Saúde pela UNIDERC e Universidade Federal de Goiás.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é o transtorno mais comum nas crianças e acomete aproximadamente de 3 a 5% da população infantil em idade escolar, sendo mais frequente em meninos do que em meninas.²

Este transtorno pode ser herdado geneticamente ou hereditariamente considerado, mas sua causa ainda não está clara para os pesquisadores. Ele comumente se estabelece cedo na vida da criança, enquanto o cérebro está em desenvolvimento e traz aos pacientes sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade resultando na dificuldade de relacionamento com a família e com outras crianças e professores no ambiente escolar.

No ambiente escolar e assim como em casa, os portadores do TDAH são descritos como “inquietos”, “agitados”, “desobedientes” ou “que vivem no mundo da lua” gerando dificuldades de aprendizagem provocadas pela falta de concentração.

Grande parte dos problemas com aprendizado nas escolas são atribuídos ao TDAH, entretanto “é notório que a desigualdade socioeconômica e cultural interfere nas estruturas escolares” (BAYMA-FREIRE, 2008; JUNG-SOOK & BOWEN, p. 48. 2006).

Também “não podemos deixar de ressaltar a importância de um triângulo funcional e integrativo do saber (escola, família e aluno), o qual não produzirá bons resultados se não houver coerência participativa entre ambos.” (Bayma-Freire /Antonio Roazzi, 2012).

Segundo Ricardo Spinoza, o transtorno não exige exames laboratoriais e imagens para o diagnóstico, não tem cura, pode ser tratado com medicação e acompanhamento psicológico para melhorar a qualidade de vida da pessoa, isto porque na fase adulta tal sintoma muda para uma energia nervosa podendo tornar-se um desajustado da sociedade.

Apesar de este transtorno ter sido objeto de crítica por vários especialistas que consideram mais um “clássico exemplo de medicação do comportamento desviante” – um modo de transformar um problema em uma doença a ser tratada com fármacos e

² Site:drauziovarella.com.br

desta forma resultar em lucros para as indústrias farmacêuticas continua sendo um transtorno muito estudado pelos especialistas infantis.

Opiniões a parte, ainda temos muito a estudar sobre esse transtorno que, seja através de problemas cerebrais, de problemas psicossociais, continua contribuindo com o aumento de crianças com dificuldades no relacionamento, aprendizagem e conseqüentemente posteriores problemas de baixaestima, estresse e tristeza.

Trataremos nas páginas a seguir dos detalhes deste transtorno e de sua popularização na sociedade contemporânea, bem como de suas apresentações principais, sintomas e, finalmente, diagnósticos e tratamentos.

FUNDAMENTAÇÃO: SÍNDROME DO DÉFICIT DE ATENÇÃO

O nome Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) foi usado pela primeira vez em 1980, no DSM III, deixando claro que o ponto principal da síndrome era a dificuldade de concentração e de manter a atenção. Este manual determinava dois tipos de TDA, com e sem hiperatividade e que muitas crianças portadoras do transtorno tornavam-se adultos com TDA. Algumas pessoas consideravam que na descrição apresentada pelo manual foi dada pouca ênfase para a hiperatividade e para a impulsividade.

Em 1987, o DSM III foi revisto, mas apresentou descrições controversas sobre o transtorno. Desta forma, o nome acabou sendo alterado para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esta mudança de nome fez com que se reconhecesse que tanto a desatenção como a hiperatividade ou inquietação estavam geralmente envolvidas no distúrbio. Entretanto, com esta mudança, o subtipo de TDA sem hiperatividade foi eliminado.

A primeira descrição de TDAH foi realizada por volta de 1902 pelo médico inglês G. Still que considerava que as alterações de comportamento infantil eram resultado de algum processo biológico desconhecido. O conjunto de sintomas investigados foi chamado por ele de “déficit de controle moral”. Desde então, outros nomes foram empregados como: lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, síndrome da criança hiperativa e distúrbio primário da atenção.

O TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.³

Quando pensamos em TDAH, (Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade) não devemos raciocinar como se estivéssemos diante de um cérebro “defeituoso”, devemos sim olhar sob um foco diferenciado, pois, na verdade, o cérebro do TDAH apresenta um funcionamento bastante peculiar que acaba por trazer-lhe um comportamento típico que pode ser responsável tanto por suas melhores características como por suas maiores angústias e desacertos vitais.

O comportamento TDAH nasce do que se chama trio de base alterada. É a partir desse trio de sintomas formado por alterações da atenção, impulsividade e da velocidade da atividade física / mental que irá se desvendar todo universo TDAH, que muitas vezes, oscila entre o universo da plenitude criativa e o da exaustão de um cérebro que não para nunca. O que caracteriza uma criança com TDAH com frequência, e não só uma vez ou outra apresenta essas características de inquietação, desconcentração e dificuldade de segurar os impulsos.

Segundo Mattos (2006), é preciso cuidado para não taxar de hiperativa qualquer criança que se mostra inquieta sem antes procurarmos saber o que está acontecendo com ela o mais detalhadamente possível.

Na verdade, o pensamento mais moderno é que o TDAH não é simplesmente uma deficiência de atenção como a denominação pode fazer pensar. Para ser mais preciso, a questão reside num comprometimento do desenvolvimento adequado da inibição e da modulação das respostas, melhor dizendo do autocontrole.

O DSM 5, elaborada em maio de 2013, apresentou poucas diferenças nos critérios de diagnósticos do TDAH.

A lista de 18 sintomas, sendo 9 de desatenção, 6 de hiperatividade e 3 de impulsividade (estes dois últimos computados conjuntamente) permaneceu a mesma que na edição anterior. O ponto-de-corte para o diagnóstico, isto é, o número de sintomas acima do qual se faz o diagnóstico também permaneceu o mesmo (6 sintomas de desatenção e/ou 6 sintomas de hiperatividade-impulsividade). No caso de adultos, este número passou para 5 sintomas que é um novo critério.

³Afirmação da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, ABDA.

A lista de sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade compreende o critério A. Todos estes sintomas, para serem considerados clinicamente significativos, devem estar presentes pelo menos durante 6 meses e serem nitidamente inconsistentes com a idade do indivíduo (ou seja, ser muito mais desatento ou inquieto do que o esperado para uma determinada idade).

A necessidade de haver comprometimento em pelo menos duas áreas diferentes (casa e escola, por exemplo), critério C, permaneceu como antes. A necessidade de haver claro comprometimento na vida acadêmica, social, profissional, etc. (critério D), também permaneceu idêntica.

O critério E modificou-se em relação ao DSM-IV. Antes, não era possível fazer o diagnóstico de TDAH caso houvesse um quadro de autismo, que agora é possível. Entretanto permanecem as exigências de os sintomas não ocorrerem exclusivamente durante outro quadro (esquizofrenia, por exemplo) e não serem mais bem explicados por outro transtorno (ansiedade e depressão, por exemplos).

O critério B, que determina a idade de início dos sintomas, também se modificou. Anteriormente, era necessário demonstrar que os sintomas estivessem presentes antes dos 7 anos de idade, visto que era particularmente difícil no caso de adultos com TDAH que geralmente tem dificuldade para lembrar-se deste período e cujos pais já são mais velhos. O limite de idade foi modificado para 12 anos, algo que alguns grupos de pesquisa já vinham fazendo anteriormente.

O novo DSM-5 traz a opção de TDAH com Remissão Parcial, que deve ser empregado naqueles casos onde houve diagnóstico pleno de TDAH anteriormente (isto é, de acordo com todos os critérios), porém com um menor número de sintomas atuais.

Uma última novidade desta quinta edição é a possibilidade de classificar o TDAH em Leve, Moderado e Grave de acordo com o grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do indivíduo.

A POPULARIZAÇÃO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção sem dúvida tem se tornado cada vez mais popular, principalmente por conta dos meios de comunicação que passaram a divulgar mais sobre o distúrbio.

Depois da década de 80, com o surgimento da internet ficou fácil pesquisar sobre diversos assuntos, a informação passou a estar nas mãos de todos, bastando vontade e um pouco de disposição para obter dados e conhecimento sobre diversas doenças, seus sintomas, suas características e seus tratamentos.

Com a popularização do TDAH muitas crianças se beneficiaram, pois a informação chegou até os pais, professores e educadores em geral facilitando a compreensão e com isso um tratamento diferenciado, voltado a encontrar melhores mecanismos para um aprendizado.

A compreensão dos professores sobre o TDAH facilitou muito a vidas dos doentes que deixaram de serem tratadas como pessoas de má índole e passaram a ser enxergadas como “doentes”, uma vez que por conta de sua “enfermidade” necessitavam de apoios e tratamento especial.

Contudo a popularização trouxe ainda outro benefício de suma importância para a família e seu bem estar em geral, pois muitos pais conseguiram trabalhar a questão da culpa que carregavam pelo fato de seus filhos terem um comportamento que não se enquadrava nos padrões normais.

Muitos pais que se sentiam culpados ao entenderem que se tratava de distúrbio de origens fisiológicas ou genéticas acabaram vencendo ou pelo menos minimizando um pouco este sentimento.

Mas a popularização, como praticamente tudo na vida, trouxe consigo pontos negativos.

Discute-se muito o excesso de diagnósticos, ou seja, algumas pessoas acreditam que todo o desvio de comportamento passou a ser diagnosticado como TDAH o que por sua vez deságua em outro fator negativo que é o excesso de medicamentos.

A psicóloga escolar Emília Suitberta Trigueiro é uma das especialistas que explica: a medicalização é o processo em que problemas cotidianos são deslocados para o campo médico, mesmo quando originam de razões sociais e políticas.

Assim, a tristeza seria tratada como depressão e a insônia como distúrbio do sono, por exemplo. Aliado a esse processo há outro denominado médica mentalização, que seria o uso excessivo de medicamentos para alívio de dores cotidianas.

“Esses dois processos podem estar juntos ou não. Há casos em que ocorre somente o diagnóstico, que pode ser dado por um médico ou outro profissional da área de saúde, como também pode ser dado pelo professor, pelo vizinho, pelo próprio

sujeito, mas sem uso de medicamentos. Em outros casos, há uso desenfreado de medicamentos sem que haja diagnósticos, medicamentos para comer, para parar de comer, para dormir e para acordar”.

GRUPOS DE SINTOMAS

O DSM estabelece os critérios de diagnósticos para profissionais da área da saúde mental de acordo com a associação Americana de Psiquiatria – APA. A versão atual – DSM5 – publicado em 18 de maio de 2013, manteve a lista de 18 sintomas do DSM IV, sendo 9 de desatenção, 6 de hiperatividade e 3 de impulsividade (estes 2 últimos computados conjuntamente)

SINTOMAS DE DESATENÇÃO

- ✓ Comete erros grosseiros por descuido e não consegue prestar a atenção em detalhes;
- ✓ Apresenta dificuldade em se concentrar, manter a atenção em tarefas diversas tanto no trabalho quanto no lazer;
- ✓ Não parece ouvir mesmo quando é diretamente abordado, parece estar prestando a atenção em outra coisa;
- ✓ Não consegue seguir instruções ou realizar por completo as tarefas da escola, trabalhos domésticos ou deveres no trabalho.
- ✓ Encontra dificuldade na organização ou planejamento de atividades ou tarefas;
- ✓ Evita envolvimento com atividades que exijam um esforço mental contínuo;
- ✓ Perdem coisas ou objetos importantes para a realização de suas atividades e tarefas;
- ✓ Distrai-se facilmente por qualquer coisa, inclusive pelos próprios pensamentos;
- ✓ Esquece-se facilmente de seus diversos cotidianos.

SINTOMAS DE HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE

- ✓ Mexe-se constantemente, mesmo quando este sentado, movimentando muitas vezes as mãos e os pés;
- ✓ Sai do seu lugar na sala de aula ou em lugares onde deveria permanecer sentado;
- ✓ Não para quieto, corre de um lado para o outro, sobe nas coisas em momentos ou locais inadequados;
- ✓ Encontra dificuldade em participar de brincadeiras ou qualquer atividade em silêncio ou de forma tranquila;
- ✓ Age como se estivesse “ligado” a um motor ou bateria;
- ✓ Fala muito;
- ✓ Responde frequentemente de forma intempestiva antes que a pergunta seja completada;
- ✓ Não tem paciência para aguardar sua vez em qualquer situação (Jogos, sala de aula, filas, entre outros);
- ✓ Intromete-se ou interrompe os outros;

NO MUNDO DA LUA OU TDAH?

O médico psiquiatra Paulo Mattos explica em seu livro “No Mundo da Lua – TDAH” (ABDA) que existem três tipos de TDAH: forma predominantemente desatenta quando existem seis ou mais sintomas do Módulo A; forma predominantemente hiperativa/impulsiva, considerada mais rara, quando existem seis sintomas ou mais sintomas do Módulo B. Na forma “combinada” (a mais comum) devem existir seis sintomas dos Módulos A e seis do B. Ela causa problemas tanto para o portador do transtorno como para as pessoas de sua convivência. Devido as suas características “perturbadoras”, estão mais presentes nos consultórios e ambulatórios médicos.

Mattos explica que o termo “predominantemente” indica que na forma hiperativa, por exemplo, existem sintomas de desatenção não tão importantes, assim como na forma desatenta há a presença pouco marcante de sintomas da forma hiperativa/impulsiva. Deve-se observar que em todo portador do TDAH sempre existirá algum grau de desatenção, hiperatividade ou impulsividade.

O tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais frequente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, por outro lado, são mais agressivas e impulsivas do que as crianças com os outros dois tipos, e tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e de impopularidade.

Embora sintomas de conduta de oposição e de desafio ocorram mais frequentemente em crianças com qualquer um dos tipos de TDAH do que em crianças normais, o tipo combinado está mais fortemente associado a esses comportamentos. Além disso, o tipo combinado apresenta também um maior prejuízo no funcionamento global, quando comparado aos dois outros grupos.

Visto que a alta taxa de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno opositor desafiante) situada em torno de 30% a 50%. No nosso meio, encontraram uma taxa de comorbidade de 47,8% com transtornos disruptivos em adolescentes com diagnóstico de TDAH. A taxa de comorbidade também é significativa com as seguintes doenças: a) depressão (15% a 20%); b) transtornos de ansiedade (em torno de 25%); c) transtornos da aprendizagem (10% a 25%). (ROHDE et al. 1999).

Rohde (et al. 1999), em seus estudos afirma que têm demonstrado uma alta taxa de comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência de drogas na adolescência e, principalmente, na idade adulta (9% a 40%). Discute-se ainda se o TDAH, por si só, é um fator de risco para o abuso ou dependência a drogas na adolescência. Sabe-se que é muito frequente a comorbidade de TDAH e transtorno de conduta, e que o transtorno de conduta associa-se claramente a abuso/dependência a drogas.⁴ Dessa forma, é possível que o abuso/dependência a drogas ocorra com mais frequência num subgrupo de adolescentes com TDAH que apresentam conjuntamente transtorno de conduta. Em outras palavras, o fator de risco não seria o TDAH em si, mas sim a comorbidade com transtorno de conduta. Portanto, está ainda é uma questão de pesquisa em aberto.

METODOLOGIA

A curiosidade sobre o assunto surgiu após ouvir algumas “reclamações” de professores sobre o problema que tanto as afligem em sala de aula com o aluno que foge

de seu controle na disciplina, como em atenção e aprendizagem; decidi fazer seleção de algumas biografias sobre o assunto, realizei leituras de alguns livros, artigos, vídeos, sobre o assunto foi possível escrever algumas páginas sobre o mesmo, com objetivo de esclarecer algumas dúvidas sobre o assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível esclarecer muitas dúvidas que fossem surgindo durante o conhecimento sobre o assunto, embora seja muito divulgado percebi que o diagnóstico de TDAH não é tarefa fácil e a resposta normalmente depende de um corpo de especialistas, dentre eles psiquiatras, neurologistas e psicólogos.

Os sintomas são questões frequentes, pois muitas vezes podem ser confundidos, haja vista que nem toda criança desatenta é portadora de TDAH, porquanto outros traumas ou transtornos podem gerar sintomas que se confundem com a doença.

Para que sejam considerados característicos, devem ocorrer em frequência acima do comum ou em grau não adaptativo para o estágio de desenvolvimento.

O diagnóstico é realizado quando as características comportamentais são compatíveis com pelo menos seis sintomas de um ou de ambos os conjuntos de sintomas, distinguindo-se então os subtipos: predominantemente desatenção (seis ou mais sintomas apenas do conjunto desatenção); predominantemente hiperativo/impulsivo (seis ou mais sintomas somente do conjunto hiperatividade/impulsividade) e o tipo combinado (seis ou mais sintomas de ambos os conjuntos).

Pude perceber que a vida moderna trouxe outro modelo comportamental de lazer e de convivência. O surgimento de jogos eletrônicos fantásticos com computação gráfica intrigante, as redes sociais que permitem amizades e relacionamentos virtuais combinado com a necessidade de pais deixarem seus filhos em casa para poderem trabalhar e o medo de deixar que se relacionem com pessoas reais por questões das mais diversas, fato que se pode ser considerado uma superproteção ou um risco realmente iminente, e ainda, excesso de atividades extraclasse, tudo isso colabora para comportamentos que parecem demais com os sintomas da TDAH, pois todas as colocações expostas e traduzidas como sendo a "vida moderna", podem gerar desatenção, hiperatividade e impulsividade e nem por isso a criança estará sofrendo da patologia estudada

Como anteriormente narrado, o diagnóstico do TDAH é normalmente feito por vários especialistas e assim também deve ser o tratamento que deve ocorrer por meio de uma intervenção multidisciplinar que envolva médicos, psicólogos, fonoaudiólogas, psicopedagogas e ainda pais e professores.

A reflexão que se deve fazer quando presentes os “sintomas” que podem ser da TDAH e se não está sendo exigindo demais da criança, se não está sendo submetida a uma quantidade de estresse e de excesso de atividades que está causando-a consequências. É prudente lembrar que os “sintomas” nada mais são do que sinais que permitem perceber que algo está errado e que precisa ser mudado.

Portanto é preciso total atenção dos pais para que seja rapidamente diagnosticada e desta forma tratado em seu estágio inicial facilitando assim a passagem da criança em seu período escolar de maior importância que são os 7 primeiros anos de estudo. Afinal, as crianças precisam de uma introdução ao mundo escolar mais tranquilo e ameno a fim de reduzirmos as evasões escolares ou a consequente falta de interesse que este transtorno pode causar nas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTI E. **TDAH Transtorno de Deficit de atenção**. “Psicanálise” Mythos Editora. São Paulo: Edição 23. 2014. pág. 58 – 64.

BAYMA, F. ANTONIO R. **O ensino público é um desafio para todos: encontros e desencontros no ensino fundamental brasileiro**. Recife: Editora Universitária UFPE. 2012.

CID 10. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>. Acessado em: 27 de Janeiro de 2014.

DSM IV. Psicologia. pt. Portal dos Psicólogos. **Instrumentos técnicos**. 2014. Disponível em: http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php. Acessado em: 27 /01/2014.

TIMES. New York. Health Edição de 23 de setembro de 2009. Disponível em: http://www.nytimes.com/2009/09/24/health/research/24eisenberg.html?_r=0. Acessado em: 31/01/2014.

MATOS, Paulo. **No mundo da Lua: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. São Paulo: ABDA. 2011.

VARELA. D. **Doenças e sintomas: TDAH – Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade.** 2014. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/letras/t/tdah-transtorno-do-deficit-de-atencaohiperatividade>. Acessado em: 27/01/2014.