



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Centro de Ciências Humanas

Escola de educação

**AFINAL, O QUE É TDAH?
DESMISTIFICANDO O SENSO COMUM**

Débora Sampaio Vidal de Barros

NOME DO ORIENTADOR: Prof.^a Sandra Albernaz

Rio de Janeiro

2008/2º

Débora Sampaio Vidal de Barros

Afinal, o que é TDAH?
Desmistificando o senso comum

Trabalho monográfico apresentado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito final à obtenção do grau de Pedagogo sob a orientação da Prof.^a Sandra Albernaz.

Rio de Janeiro
2008/2º

Dedico esta monografia à minha Família pela confiança em mim depositada e aos portadores de TDAH que conheci e que me inspiraram na realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo exemplo de integridade, perseverança e por terem me apresentado Deus como a fonte de onde extrair forças para meu desenvolvimento como ser humano. Minha gratidão plena e eterna.

Ao meu irmão pela rica e inestimável convivência.

Aos amigos pelo incentivo e por serem os responsáveis pelas minhas mais doces gargalhadas.

À minha orientadora, Prof.^a Sandra Albernaz, por todo apoio.

“Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui. Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes. Assim em cada lago a lua toda brilha, porque alta vive”.

(Fernando Pessoa, portador de TDAH).

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	08
PRIMEIRO CAPÍTULO – O Que é TDAH?.....	12
SEGUNDO CAPÍTULO – Prevalência.....	28
TERCEIRO CAPÍTULO – Critérios Diagnósticos.....	30
QUARTO CAPÍTULO – Tratamentos.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção – Hiperatividade (TDA-H) é um distúrbio comportamental com componente neurobiológico, caracterizado por sintomas de desatenção, impulsividade e, freqüentemente, hiperatividade que interferem significativamente na vida e no desenvolvimento normal do sujeito, notadamente no seu relacionamento interpessoal, o que a faz associar-se a várias comorbidades. É o distúrbio mais freqüentemente diagnosticado na infância e estima-se que, aproximadamente, 5% (cinco por cento) da população em idade escolar seja acometidas pelo transtorno que pode acompanhar o indivíduo por toda a sua vida. Mesmo diante da inexistência de um teste diagnóstico isolado para o TDAH, os inúmeros progressos científicos quanto ao processo diagnóstico através das evidências clínicas, ratificam-no como um transtorno bem definido. Contudo, em que pese uma suposta efetividade do tratamento clínico via todo um arsenal farmacológico, notadamente os estimulantes do Sistema Nervoso Central, e das múltiplas possibilidades psicoterapêuticas onde o indivíduo acometido pelo transtorno normalmente é estimulado a estabelecer e reforçar algumas estratégias de comportamento que o ajudarão a compensar as características do transtorno e das comorbidades, o assunto ainda suscita controvérsias; e recomendações conclusivas a respeito do tratamento, sobretudo o farmacológico, ainda não podem ser tomadas como definitivas. Apesar de todos os avanços e dos anos de pesquisa sobre o assunto, a ciência ainda não pode determinar quais as causas do seu aparecimento e, conseqüentemente, ainda não existem estratégias eficientes para a sua prevenção, contudo, o que é unânime, é o convencimento de que o diagnóstico adequado, ainda na infância, é de extrema importância para garantir uma melhor qualidade de vida à criança na sua fase adulta.

Palavras-chave: Desatenção. Hiperatividade. Impulsividade.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um tema que atualmente tem sido bastante discutido e explorado por diversos meios de comunicação. O fato de suas principais características serem, muitas das vezes, observadas em indivíduos que não possuem o transtorno é uma das razões para a grande quantidade de dúvidas e equívocos entre familiares e professores quanto à existência do TDAH em uma criança.

Diversos sintomas do transtorno tais como desorganização, inquietação e distração, são facilmente encontrados em grande parte da população - só que em graus mais leves. Por isto, muitas crianças são rotuladas como preguiçosas, 'burras', malcriadas ou teimosas quando, na verdade, seus comportamentos são determinados pela presença do TDAH.

Comumente encontram-se pais e educadores que, baseados em informações superficiais, 'diagnosticam' crianças como possuidoras do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade sem procurar auxílio especializado. Uma das possíveis conseqüências para este fato é que, por falta de recursos adequados para lidar com determinados comportamentos apresentados por esta criança, muitas vezes passam a encará-la de forma preconceituosa, marginalizando-a.

O TDAH gera uma constelação de sintomas e esta é uma das dificuldades enfrentadas pela equipe pedagógica no ambiente escolar. O professor, sem conhecimento adequado sobre o transtorno, muitas vezes não consegue distinguir agitação de um comportamento hiperativo. Além disso, grande parte dos docentes em nosso país precisa enfrentar outros obstáculos como sala de aula superlotada, ausência da participação da família dos educandos, falta de apoio, investimento e valorização, entre outros. Como resultado disso, não é raro encontrar professores determinando seus alunos como portadores de TDAH prematuramente e sem as ferramentas necessárias para assisti-los.

Diversos estudos sobre este assunto declaram que as pessoas com TDAH sofrem angústias causadas pela sensação de incapacidade, inadequação e culpa. Esses sentimentos, em geral, são provocados pelos rótulos que lhe são impostos por falta de conhecimento do transtorno. Muitas de suas crenças a respeito de si são negativas.

O trecho abaixo, colhido da obra "*Mentes Inquietas*" da autora Ana Beatriz B. Silva (2003), retrata este sentimento de desesperança apresentado por muitos indivíduos que possuem este transtorno. Trata-se do depoimento de Sílvia, 40 anos:

“Por ter dificuldade de me concentrar e em ser organizada, minhas tarefas escolares também foram deveras prejudicadas. À medida que eu crescia e, conseqüentemente, também meus afazeres e responsabilidades, mais difícil se tornava conciliar tudo. Isso me causava grande vergonha. Sentia-me incapaz e não queria que os outros percebessem. A única saída que encontrei na época foi diminuir minhas ambições.”¹

Tendo em vista as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que possuem TDAH e o fato de existirem diversas fontes de informação a respeito desta patologia, fica evidenciado um problema: mesmo com todas as discussões referentes ao assunto, os resultados de diagnósticos ainda são pouco observados, o que leva o indivíduo a chegar à fase adulta sem nenhum tipo de tratamento adequado.

Durante o percurso como acadêmica do curso de pedagogia, houve a oportunidade de estagiar em escolas onde haviam crianças agitadas e hiperativas. A dificuldade dos professores e dos pais para distinguir os comportamentos dessas crianças bem como de compreendê-las e, principalmente, de promover sua qualidade de vida eram nítidas e preocupantes.

¹ SILVA, 2003, pág. 42.

Por se tratar de um transtorno complexo e que pode ser facilmente confundido com outros distúrbios, é comum haver falta de clareza a respeito da identificação do transtorno na criança, por isso este estudo defende a importância de se conhecer de modo mais detalhado seus principais aspectos. Além disso, a existência de várias fontes de informações sobre o assunto tende a gerar a idéia de que qualquer pessoa está habilitada para reconhecer o transtorno. Ao longo deste trabalho será possível perceber a necessidade de um diagnóstico realizado por um profissional especializado. Isto também é fundamental para garantir ao indivíduo um modo mais saudável e prazeroso de viver.

Este estudo pretende também elucidar aspectos a respeito do comportamento do Hiperativo em sala-de-aula desmistificando assim algumas premissas que colaboram para um diagnóstico precoce e, muitas vezes equivocado por parte do corpo docente.

O interesse de desenvolver este trabalho monográfico encontra sua flama na vontade de aprofundar o estudo sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade acreditando que, desta forma, o acesso às possibilidades de melhor ajustamento na vida social, profissional e familiar do indivíduo acometido pelo transtorno será acrescido e facilitado. Para isto, será utilizada a revisão bibliográfica de autores que abordam este tema.

No Primeiro Capítulo deste trabalho serão discutidos a etiologia do transtorno, suas principais características, o surgimento desta classificação e outras denominações conhecidas antes de se convencionar "Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade". Já no Segundo, será explorada sua prevalência, ou seja, a incidência na população, a faixa etária mais acometida e a diferença entre os índices de ocorrência em meninos e meninas. No Terceiro Capítulo será possível observar os critérios diagnósticos dispostos no DSM-IV e no CID – 10. No Quarto Capítulo serão apresentadas as comorbidades. No Quinto, as principais formas de tratamento e no Sexto e último capítulo será demonstrado o modo como a Terapia Cognitivo-Comportamental tem sido aplicada ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e alguns de seus benefícios.

Por fim, serão debatidas questões analisadas ao longo do trabalho apontando para a importância de desmistificar crenças a respeito do transtorno, para assim conduzir o indivíduo ao conhecimento de si, das razões que motivam seus comportamentos e, especialmente, das alternativas disponíveis para sua adaptação de modo a resgatar a esperança de alcançar sucesso nas diferentes áreas de sua vida.

PRIMEIRO CAPÍTULO

O Que é TDAH?

“A educação sobre o transtorno para as crianças, os pais e os professores é parte fundamental (...) para o tratamento do TDAH”.

(Rohde, 2003)

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um distúrbio encontrado na infância com muita frequência. Estima-se que 5% da população em idade escolar é acometida pelo TDAH que, em muitos casos, acompanha a vida do sujeito até a idade adulta.

Mesmo com os inúmeros progressos científicos que caracterizam-no como um transtorno bem definido e a efetividade do tratamento clínico via a terapia medicamentosa e as múltiplas possibilidades terapêuticas, este tema ainda suscita discussões.

Segundo a ABDA – Associação Brasileira de Déficit de Atenção², o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (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 que interferem significativamente na vida e no desenvolvimento normais da criança ou do adulto.

De acordo com Luis Augusto Rohde, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade surgiu na literatura médica em meados do século XIX. No entanto, sua denominação era outra. Com o passar do tempo, este transtorno sofreu diversas modificações em sua nomenclatura (ROHDE, 2003).

No início do século XX houve a primeira definição para o distúrbio de déficit de atenção. Ao longo do tempo, várias classificações foram dadas a esta condição

² www.tdah.org.br

clínica. Diversas descrições surgiram, tais como, Lesão Cerebral Mínima, Síndrome da Criança Hiperativa, Distúrbio Primário de Atenção e, por fim, Distúrbio de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade.

Na década de 40 o TDAH foi designado como “lesão cerebral mínima”, já na década de 60, teve sua terminologia modificada para “disfunção cerebral mínima” porque se reconheceu que, as alterações características do transtorno, estavam muito mais relacionadas às disfunções em vias nervosas do que às lesões propriamente ditas.

As características do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade foram descritas pela primeira vez pelo médico inglês George Still em 1902. O pediatra realizou um estudo com uma série de pacientes e o apresentou a Royal College Britânico de medicina. Contudo, algumas literaturas revelam descrições de comportamentos em crianças bastante semelhantes aos padrões observados atualmente com datas bem anteriores a esta.

Depois do estudo desenvolvido por George Still, outros foram realizados e, à partir disto, descobriu-se variados aspectos do TDA/H, como por exemplo, a participação da genética e o conhecimento de áreas do cérebro que estão envolvidas, a influência de determinadas substâncias químicas no curso do transtorno, as formas de tratamento mais eficazes e a importância de proporcionar acesso pela sociedade à informações adequadas e consistentes sobre o assunto³.

De acordo com o DSM-IV, o TDAH apresenta subtipos denominados como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado; Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo.

A primeira classificação corresponde ao indivíduo que possui seis ou mais sintomas de desatenção e pelo menos seis sintomas de hiperatividade há no mínimo

³ www.tdahecomorbidades.com.br

seis meses. A maior parte das crianças e adolescentes com esse transtorno estão inseridas nesta classificação.

A Segunda, diz respeito àqueles que possuem seis ou mais características de desatenção e menos de seis sintomas de hiperatividade que duram há pelo menos seis meses.

E, a última classificação engloba os indivíduos que identificaram seis ou mais sintomas de hiperatividade e menos de seis sintomas de desatenção também persistentes por, no mínimo seis meses.

A tríade que caracteriza o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é composta por desatenção, hiperatividade e impulsividade. De um modo geral, as crianças são mais facilmente diagnosticadas nas clínicas por apresentarem esses sintomas de modo mais claro e perceptível, contudo, vale lembrar que no adulto estes sintomas também aparecem, só que de modo mais sutil, mas ainda gerando prejuízos à vida do sujeito (DSM – IV).

É fundamental ressaltar aqui que quando a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade aparecem isoladamente pode ser por causa de outros fatores desencadeantes, por exemplo, desestruturação familiar, sistemas educacionais inadequados, ou até mesmo devido à presença de outros transtornos que podem ser encontrados na infância ou na adolescência. Por isso se faz necessário para a realização do diagnóstico de TDAH, a contextualização dos sintomas na história de vida do indivíduo.

Existem algumas pistas que podem ser utilizadas para detectar a presença do transtorno. São algumas delas: a duração e intensidade dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade e/ou impulsividade e o histórico do indivíduo com a presença de sintomas ou, pelo menos, um período de tempo considerável com a presença intensa de sintomas.

Alguns outros aspectos devem ser considerados na observação destes principais sintomas: os fatores motivacionais, por exemplo. Se a desatenção,

hiperatividade e/ou impulsividade surgiu após um desencadeante psicossocial, a separação dos pais e dura poucos meses, é precipitado o diagnóstico do TDAH.

Há também o fato da possibilidade destes sintomas aparecerem em intensidade menor em crianças que a princípio não possuem TDAH. Por isso, é importante para o diagnóstico que haja a ocorrência freqüente de pelo menos seis dos sintomas da impulsividade, hiperatividade e/ou desatenção apresentados pelas características diagnósticas explícitas no Código Internacional de Doenças.

A persistência dos sintomas em vários locais e ao longo do tempo é outro fator relevante para identificar o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Eles precisam ocorrer em pelo menos dois ambientes da vida do sujeito, por exemplo, escola e casa, e por um período de tempo relevante.

Do mesmo modo, oscilações na sintomatologia com períodos sem nenhuma manifestação, ou mesmo temperamentos ou estilos de funcionamento que evidenciam tendência à manifestação de impulsividade, hiperatividade ou desatenção, podem indicar a ausência do transtorno neste indivíduo.

A apresentação desta tríade no sujeito pode variar de acordo com o estágio do desenvolvimento. Por exemplo, em crianças em idade pré-escolares são mais comuns os sintomas relacionados à hiperatividade e à impulsividade do que aos relacionados à desatenção. Tendo isso em vista, vale alertar que nesta faixa etária o diagnóstico deve ser realizado com mais cautela, já que, estes sintomas podem ser confundidos com aspectos próprios desta fase.

Em diversas literaturas pesquisadas, incluindo o Código Internacional de Doenças, consta que em grande parte dos casos, os sintomas de hiperatividade diminuem, restando de forma mais acentuada, a desatenção e a impulsividade.

- **Características de hiperatividade (DSM – IV)**

A hiperatividade é caracterizada pela presença constante de comportamentos como: movimentação de mãos e/ou pés, inquietação ao sentar-se na cadeira, corrida

ou escalada em demasia e em situações inapropriadas, dificuldade de envolver-se em atividades ainda que prazerosas, mas que exijam silêncio, agitação freqüente como se estivesse “a mil por hora”. Além disso os indivíduos com TDAH costumam falar bastante.

- **Características de impulsividade (DSM – IV)**

Os sintomas de impulsividade em um indivíduo com Transtorno de Déficit de Atenção são: o hábito de freqüentemente dar respostas antecipadas, muitas vezes, inclusive, antes da pergunta ter sido concluída, dificuldade para esperar sua vez, e constante interrupção ou interferência em assuntos alheios.

- **Características de desatenção (DSM – IV)**

A desatenção pode ser identificada através dos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes, erros cometidos por descuidos em atividades escolares e profissionais, dificuldade de manter a atenção durante longo tempo, mesmo em tarefas ou atividades lúdicas, dificuldade para lidar com instruções, seja em situações escolares, domésticas ou profissionais, dificuldade de organização, resistência a tarefas que exigem esforço mental prolongado, perda freqüente de objetos importantes, fácil distração frente à estímulos alheios como buzinas de carro, esquecimentos durante atividades diárias.

- **O Adulto Com TDA/H⁴**

A principal característica do transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, como já explícito neste estudo anteriormente, é a desatenção e/ou hiperatividade constantes e causando prejuízos. Tais prejuízos devem aparecer em pelo menos dois ambientes distintos, por exemplo, casa e trabalho. No adulto, o TDAH irá manifestar-se através de um comportamento desatento, desconcentrado e naturalmente distraído.

Existem duas características da atenção conhecidas como tenacidade e vigilância. A primeira refere-se à qualidade de manter a atenção direcionada para um único sentido, já a segunda diz respeito a capacidade de deslocar a atenção para um novo alvo, principalmente um estímulo exterior. Em indivíduos com TDAH, normalmente a propriedade de vigilância sobrepõe a tenacidade.

Isto se exemplifica através dos seguintes sintomas que também podem aparecer em indivíduos sem o transtorno, contudo, de modo menos acentuado: dificuldade em atividades que exigem atenção prolongada, dificuldade de manter a atenção na fala de outras pessoas, pouca persistência, impaciência para completar tarefas, desorganização no trabalho e até mesmo em outras atividades, qualquer estímulo desvia sua atenção, muda freqüentemente de uma atividade para outra, sofre “lapsos” de memória durante leituras ou conversas.

Já os sintomas de hiperatividade, em adultos costumam aparecer em menor escala porque normalmente predominam a impulsividade e a desorganização. Ainda assim, podem ser vistos sinais como inquietude, ansiedade e busca por atividades estimulantes.

O impulso no adulto tem como características a espontaneidade excessiva, a baixa tolerância à frustração e a impaciência. Tendo isso em vista, alguns dos possíveis efeitos desses sintomas na vida do paciente são prejuízos nas atividades ocupacionais e/ou sociais, baixa auto-estima, difícil sociabilidade, tendência ao abuso de substâncias, sentimento de incapacidade e pessimismo.

Contudo, apesar disto não ser valorizado e incentivado, verificou-se nas pessoas que possuem Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade admirável inteligência, criatividade e intuição, que, se estimulados, podem colaborar de forma significativa para melhor adaptação deste indivíduo. Existem estudos que revelam um grande risco de indivíduos com TDAH desenvolverem outros transtornos simultaneamente. Como exemplo, podem ser citados os transtornos de humor e ansiedade.

⁴ Artigo “Transtorno de Déficit de Atenção em Adultos” de G.J. Ballone – www.virtualpsi.locaweb.com.br – visitado em 19 de outubro de 2007.

Além das características citadas anteriormente, existem também alguns traços de personalidade que podem ser encontrados no indivíduo com Déficit de Atenção. São eles: a inclinação à caligrafia inadequada, dificuldades para acordar e dormir, síndrome pré-menstrual acentuada, dificuldade de orientação espacial e dificuldade na administração e avaliação do tempo.

A manifestação do TDAH na infância costuma ser mais clara, tendo em vista as apresentações de inquietação motora, as dificuldades de atenção nas aulas e nas realizações das tarefas escolares, a dificuldade de controle dos impulsos, etc. Porém, tais apresentações do transtorno não ocorrem do mesmo modo na idade adulta.

A modificação, ou mesmo, atenuação dos sintomas no adulto fazem do seu quadro um transtorno onde são predominantes os sintomas cognitivos ao invés dos motores e comportamentais verificados na infância.

O TDAH em adultos possui duas peculiaridades que exigirão do profissional intimidade com as formas de expressão desses sintomas, bem como, um estudo bastante aprofundado do caso: a primeira refere-se aos problemas emocionais e de relacionamentos comuns nessas pessoas e o outro, aos variados transtornos associados que aparecem com uma freqüência muito maior do que em crianças.

Os problemas emocionais e de relacionamento no adulto poderão ser ainda mais agravados se o transtorno não for diagnosticado desde cedo, especialmente pelo fato de haver uma dificuldade de interação desde a infância, resultantes das manifestações dos sintomas básicos do transtorno.

São as experiências de relacionamentos interpessoais na infância que possibilitará a construção da auto - imagem do indivíduo que possui o TDAH e nortearão o modo como este irá se perceber na fase adulta. As críticas freqüentes, as repreensões e punições e a escassez de elogios quando presentes cotidianamente nas experiências de uma criança que possui este transtorno poderão trazer uma série de conseqüências à vida psíquica desse indivíduo.

Estima-se que de cada dez adultos que possuem o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, quatro apresentam um ou mais transtornos associados. Inclusive, é comum o paciente procurar ajuda psicoterápica ou psiquiátrica por causa de problemas comórbidos e não por causa do TDAH. Quando a queixa principal é o déficit de atenção, geralmente trata-se de casos em que os sintomas acarretaram um menor grau de comprometimento na vida do indivíduo, já que, segundo pesquisas, o nível de autoconhecimento diminui conforme o aumento das comorbidades e do comprometimento na qualidade de vida do sujeito.

1.1 - Aspectos hereditários, neurobiológicos e neuropsicológicos do TDAH:

- **Aspectos Hereditários⁵**

Apesar de a contribuição genética ser substancial, não há a probabilidade de existir um “gene do TDAH” que possa provocar o transtorno e ser a sua principal causa. Ao contrário disso, estudiosos acreditam que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por maior suscetibilidade ao transtorno associados a diversos fatores ambientais. (ROHDE, 2003, pág. 37).

Significa dizer que o surgimento e desenvolvimento do Transtorno de Déficit de Atenção estarão intimamente relacionados à quantidade de genes de vulnerabilidade que agirão neste indivíduo, o quanto que cada um deles contribui para o aparecimento do transtorno, seus efeitos e a interação entre si e com o ambiente.

Para se fazer um estudo da genética do TDAH, psiquiatras dividiram suas investigações em dois tipos, partindo do parâmetro utilizado para estudos semelhantes em outros transtornos psiquiátricos: os estudos genéticos clássicos e os estudos moleculares.

⁵ Extrado do *Princípios e Práticas em TDAH* de ROHDE, MATTOS e cols., 2003. p. 37-45.

Os estudos genéticos clássicos correspondem às pesquisas realizadas entre famílias, gêmeos, pessoas adotadas e as análises de casos de segregação. Através deste estudo é possível confirmar a existência de componentes genéticos que determinam ou, ao menos, influenciam o aparecimento das características do transtorno em questão bem como o tamanho do efeito desses componentes e como acontece sua transmissão.

Depois de realizada esta etapa, é necessário analisar os resultados para identificar aspectos mais específicos do transtorno, como por exemplo, a definição dos genes que estão envolvidos. Isto é feito através dos estudos moleculares.

Por meio dos estudos genéticos clássicos foi possível identificar uma recorrência familiar significativa para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Foi constatado que o risco de TDAH em pais de crianças afetadas é de duas a oito vezes maior que no restante da população. Irmãos de indivíduos com este transtorno também tendem a apresentar uma prevalência maior do que em meio-irmãos. Verificou-se também que parentes em segundo grau de pessoas possuidoras do transtorno apresentam um risco maior de obtê-lo, se comparados a parentes de segundo grau de pessoas que não o possuem.

Um aspecto interessante observado nestes estudos está no fato de que, apesar deste transtorno ser mais freqüente em meninos, não há diferença na prevalência entre parentes de meninos e parentes de meninas com TDAH (ROHDE, 2003, p. 38).

É importante salientar que, mesmo com todas as evidências vistas através dos estudos genéticos clássicos, não estão excluídas as possibilidades da transmissão familiar do TDAH ter origem ambiental. Isto é reforçado através dos estudos com gêmeos e filhos adotados.

Os resultados obtidos desta etapa encontraram maior probabilidade do aparecimento do TDAH entre gêmeos monozigóticos do que entre dizigóticos. Contudo, admite-se a forte influência dos fatores ambientais para a etiologia do transtorno.

As evidências mais fortes em relação à hereditariedade do TDAH advêm dos estudos realizados com indivíduos adotados. As pesquisas encontram uma prevalência maior de TDAH entre pais biológicos de pacientes do que entre os pais adotivos. Os números são de 7,5% para 2,1% respectivamente (ROHDE, 2003, p. 39).

Os resultados de pesquisas com pessoas adotadas são utilizados como um dos principais argumentos para confirmar a existência de importantes fatores genéticos na contribuição para a origem do Transtorno de Déficit de Atenção.

Já as análises de segregação servem para verificar se o padrão do transtorno, nas famílias, é consistente com mecanismos de herança, por exemplo: genes dominantes e recessivos. Alguns estudos com o TDAH foram realizados com esta intenção. Uma das primeiras conclusões à qual se chegou foi de que, vários genes deveriam combinar-se para manifestar o transtorno. Há ainda a hipótese em estudos mais recentes de haver um gene principal de efeito maior que os outros. (ROHDE, 2003, p. 39-40).

Como resultado das análises de segregação, têm-se ainda duas outras probabilidades: a transmissão do TDAH poderia ocorrer através da suscetibilidade provocada por vários genes de pequeno efeito interagindo entre si e a transmissão se daria por meio de diferentes genes envolvidos em casos diversos da doença e que o seu efeito mudaria de acordo com o contexto genético no qual atuam. (ROHDE, 2003, p. 40).

Nos estudos moleculares, o foco das pesquisas são as variações genéticas que diferem entre indivíduos de uma mesma população, normalmente provocadas por processos naturais. Cada uma das variantes é chamada de “alelo”. O objetivo é averiguar se um dos possíveis alelos tem ligação com o aparecimento do transtorno.

Para realizar este tipo de estudo, variadas estratégias são utilizadas, no caso do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, o mais apropriado são os estudos de associação que consistem em comparar a frequência dos diferentes alelos de um determinado gene com um grupo de casos e um grupo-controle colhido da população em geral.

Os estudos de associação, após várias pesquisas, apontaram o sistema dopaminérgico como seu alvo principal. Conseguiu-se verificar que o gene transportador da dopamina, o DAT1, possui um efeito, ainda que bem pequeno, no TDAH. Além deste gene, outros do sistema dopaminérgico foram investigados, contudo, os resultados foram bastante contraditórios, variando de acordo com o processo de análise utilizado. Existem ainda os resultados provenientes de situações muito específicas.

Outros sistemas como o noradrenérgico e o serotoninérgico foram estudados. No primeiro, verificou-se a associação de um dos alelos, tanto na amostra total como na retirada de subgrupos de pacientes definidos como possuidores do TDAH tipo combinado. Já no segundo sistema analisado, atentou-se para uma grande possibilidade de alguns desses genes contribuírem de forma relevante para o entendimento da sua etiologia (DALY e cols., 1999 e TANG e cols., 2001 apud ROHDE, 2003).

Contudo, por se tratarem de pesquisas recentes e, pelo fato de, ainda existirem contradições em seus resultados, estes estudos não devem assumir um cunho conclusivo. Além disso, é importante destacar que nenhum dos genes investigado é considerado necessário ou suficiente para o desenvolvimento do

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, visto que este transtorno possui uma complexidade singular em sua etiologia.

- **Aspectos Neurobiológicos⁶**

As pessoas, nos dias atuais, têm experimentado quantidade surpreendente de acesso às informações através de meios de comunicação cada vez mais modernos e sofisticados, à exemplo dos celulares, e-mail's, Internet, rádios e TV's. Com isso, não é tão raro encontrar alguém apresentando algum sintoma próprio do déficit de atenção como a dispersão, dificuldade de concentração ou a dificuldade para concluir projetos. Contudo, o TDAH não se trata de um comportamento advindo do mundo contemporâneo, como muitos pensam. E ele é, na verdade, um transtorno neurobiológico em sua maioria de origem genética.

Diversos trabalhos científicos relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção, o compreendem como um distúrbio neurobiológico. O conteúdo destes trabalhos está dividido basicamente em dois núcleos. Um defende a idéia de que o TDAH é evidência do déficit funcional de alguns neurotransmissores, já o outro, utilizando técnicas especiais de neuro-imagem, concluiu que se trata de uma deficiência no funcionamento do lobo frontal e de estruturas subcorticais.

Das mais de 30 substâncias que funcionam como neurotransmissores conhecidas atualmente, estariam envolvidas no desenvolvimento do transtorno, a Dopamina e a Noradrenalina. Acredita-se que nos pacientes com este distúrbio, há a redução da quantidade desses neurotransmissores disponíveis no cérebro.

Os lobos frontais desempenham uma função executiva. Portanto, eles são responsáveis pela capacidade de iniciar, manter, inibir e desviar a atenção, administrar informações adquiridas, relacionar experiências atuais com experiências passadas, evitar respostas inadequadas, organizar e planejar metas, etc. Tendo isso em vista, passou-se a considerar o TDAH como manifestação de um comprometimento no processo de desenvolvimento desta função.

Apesar de serem considerados vários fatores peri-natais como responsáveis pela ocorrência do transtorno, a transmissão genética é considerada a de maior importância. Comumente é possível identificar no histórico familiar do paciente com déficit de atenção, familiares com o mesmo distúrbio.

Por fim, estudos de menor expressão consideram a hipótese de existir nos pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade uma diminuição de cerca de 5% do volume cerebral e um comprometimento no cerebelo.

- **Aspectos Neuropsicológicos**

De acordo com Rohde em seu livro "*Princípios e Práticas em TDAH*" existe uma quantidade de comprometimentos neuropsicológicos associados à este transtorno que acarretam vários problemas na vida social e profissional do indivíduo. Por isso é tão necessário fazer o exame neuropsicológico durante a elaboração do diagnóstico, já que, este, poderá contribuir para questões fundamentais relacionadas ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (ROHDE, MATTOS e cols. 2003, pág. 64).

Uma dessas questões relaciona-se ao fato do diagnóstico ser ou não justificado. O exame neuropsicológico é importante para respaldar o resultado do diagnóstico através de dados mais objetivos, isto evitará o descrédito em relação às fontes utilizadas para obter informações sobre o paciente, além das possíveis divergências entre as mesmas.

Outra questão que pode ser elucidada a partir do exame neuropsicológico é a possibilidade de haver sintomas do TDAH no indivíduo que são melhores explicados pela ocorrência de algum outro transtorno que não do TDAH. Além disso, o exame poderá facilitar a verificação de transtornos comórbidos.

⁶ artigo: "Tratamento do TDAH em adultos de Sérgio Bourbon – www.adhd.com.br – visitado em 22 de outubro de 2007.

É importante destacar aqui que o uso exclusivo do exame neuropsicológico não é suficiente para concluir um diagnóstico de TDAH. Para isto, são necessários outros elementos como a aplicação dos critérios diagnósticos, a observação clínica atenta e cuidadosa e também o uso de questionários utilizados como auxiliares na verificação de sintomas.

Um aspecto interessante referente a neuropsicologia do TDAH, está na influência do tratamento farmacológico em pacientes com este transtorno. Berman, bem como outros especialistas, afirmam que os medicamentos costumam modificar de maneira positiva o perfil neuropsicológico do indivíduo (BERMAN e cols., 1999 apud ROHDE, 2003, pág. 64).

O exame neuropsicológico tem sua ênfase nas funções executivas. Diversos estudos neurofisiológicos atentaram para o fato de que, quando estas funções sofrem alguma alteração, ocorrem danos no campo da cognição, além das modificações de determinados comportamentos vistos em diferentes transtornos incluindo o TDAH.

As funções executivas capacitam o indivíduo para desempenharem ações voluntárias, organizadas e orientadas de modo específico. As funções executivas são responsáveis por integrar as cognições, emoções e comportamentos de modo a promover a realização de tarefas simples da vida cotidiana, bem como, de solucionar problemas.

Para entender melhor como isto funciona, vale mencionar alguns comportamentos específicos que precisam ser administrados pelas funções executivas: seleção de metas a serem alcançadas; planejamento criterioso de estratégias durante resolução de problemas difíceis; prevenção em relação às conseqüências advindas das decisões tomadas; flexibilidade para promover mudanças quando estas são necessárias; e comparação e avaliação dos vários resultados obtidos em função das propostas adotadas.

Além das responsabilidades já citadas, o sistema executivo tem a incumbência de obter informações de outros sistemas como, por exemplo, o perceptivo, o emocional e o lingüístico.

Baseado na notável importância e relação deste sistema com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Brown (2000) elaborou um questionário com 40 (quarenta) perguntas onde a classificação dos sintomas do transtorno é realizada de um modo um tanto diferente do que é visto no DSM- IV. O terceiro capítulo deste trabalho abordará de modo mais detalhado a questão da aplicação deste questionário.

Barkley (1997) denominou o TDAH como um transtorno das funções executivas e criou um modelo teórico baseado nisto. Para ele, o controle inibitório, uma das funções pela qual o sistema executivo é responsável, tem papel predominante na manifestação do transtorno, considerando sua responsabilidade na gerência do tempo necessário para realização ajustada de quatro funções específicas do sistema executivo: a memória de trabalho não-verbal, a memória de trabalho verbal, a auto-regulação e o que o autor denominou de *reconstituição*, que se refere à análise dos comportamentos (BARKLEY, 1999 apud ROHDE, 2003).

O comprometimento da primeira pode ser observado através da dificuldade de guardar os eventos na memória e da quase impossibilidade de administrar ou atuar de acordo com eles. Em decorrência disto, o indivíduo poderá apresentar falta de habilidade para prever respostas futuras, baseando suas ações unicamente no tempo presente, não se preocupando com as prováveis conseqüências que isto poderá lhe causar.

Já o segundo comprometimento especificado acima, poderá se manifestar, por exemplo, na dificuldade para exercitar a reflexão, o autoquestionamento, a formulação de regras e a solução de problemas verbais.

O terceiro refere-se às áreas afetivo-emocional, motivacional e da ativação. Pode-se identificar este déficit em atitudes que correspondem ao estabelecimento de metas, contudo, esta dificuldade é menos enfrentada pelas crianças e adolescentes com TDAH porque, normalmente, isto é suprido pelos familiares e professores que acabam tomando à frente nestas atividades.

Por último, o comprometimento da capacidade de reconstituição corresponde à realização de atividades complexas, que exigem maior análise, pesquisa, e também em tarefas onde se torna necessário o sintetizar informações, como por exemplo, na recontagem de histórias.

Ainda considerando a influência de déficits do sistema executor no TDAH é importante destacar que no adulto isso é mais visível, considerando o fato de que, em crianças e adolescentes, os déficits executivos costumam ser mais facilmente supridos pela presença dos pais e/ou responsáveis e professores.

Os resultados obtidos através de exames neuropsicológicos, neurofisiológicos e clínicos permitem compreender mais determinados aspectos do TDAH. A relação entre os seus sintomas e o sistema executor do indivíduo, por exemplo, foi um dos aspectos levantados pelos especialistas a partir de exames neuropsicológicos e algumas de suas constatações, como visto aqui, têm colaborado para o esclarecimento de determinadas manifestações do transtorno.

SEGUNDO CAPÍTULO

A Prevalência

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade não tem seu diagnóstico facilmente realizado apesar de todos os esforços e discussões a respeito desse tema. O fato de ainda haver informações pouco objetivas veiculadas sobre as características do TDAH costuma gerar alguns equívocos por parte da população. Contudo, ao longo desses anos, grandes avanços nas pesquisas sobre este transtorno foram conquistados, e isso tem permitido criar um quadro clínico com contorno com melhor definição. Sua prevalência, então, tem sido investigada com base em uma maior precisão diagnóstica.

A coleta destes dados é desenvolvida por meio de diferentes pesquisas. Entretanto, pesquisadores e pesquisados são seres humanos singulares e individuais, e, por isso é impossível não deparar com incontáveis variáveis. As pesquisas, comumente, apresentam resultados divergentes que indicam a necessidade de novos estudos referentes ao assunto, e esses, por sua vez, apontam para a importância de promover técnicas cada vez mais apuradas, mas, ainda assim, será preciso considerar as inúmeras possibilidades resultantes da complexidade do ser humano, de sua singularidade e de sua relação com o meio em que vive.

O aparecimento do TDAH tem índices variados tanto em relação a diferentes países bem como dentro um mesmo país. Nos Estados Unidos as taxas são de 3% a 6% de incidência; na Alemanha, 8,9%; e na Inglaterra, 1%. Contudo, estes dados são obtidos através de metodologias distintas e este fato tem impacto direto nos resultados. Outro importante aspecto que pode interferir na aquisição destes escores está nos diferentes critérios diagnósticos utilizados que é diferente em cada um dos países.

De acordo com o DSM-IV este transtorno atinge de 3% a 5% das crianças em idade escolar podendo também ser observado em adolescentes e adultos, pois este transtorno costuma acompanhar o indivíduo ao longo de toda a sua vida. No Brasil,

uma pesquisa foi realizada por Rohde (1999b) que se utilizou dos mesmos critérios diagnósticos em 1.013 (um mil e treze) adolescentes entre 12 e 14 anos de idade. O resultado foi a prevalência de 5,8% e, de acordo com este mesmo estudo, é um resultado bastante semelhante ao encontrado em outras culturas (ROHDE, 2003, p. 22).

Em relação à prevalência sexual, as amostras recolhidas em diversas pesquisas apontaram para uma média de nove meninos para uma menina acometidos pelo transtorno. Brown e colaboradores (2001) indicaram que a proporção é bastante significativa: cerca de 9,2% das pessoas do sexo masculino possuem TDAH, enquanto no sexo oposto, a taxa é de 3% (BROWN, 2001 apud ROHDE, 2003).

Gaião (2001) realizou uma pesquisa no Brasil para avaliar, de acordo com o CID – 10, a prevalência da sintomatologia hiperkinética em meninos e meninas entre sete e 14 anos. A conclusão foi a incidência de 3,7% para a presença dos sintomas e a proporção entre meninos e meninas foi de 1,7:1. Esta mesma autora investigou o transtorno em adultos brasileiros e notou uma tolerância maior nesta fase em relação aos sintomas de hiperatividade (GAIÃO, 2001 apud ROHDE, 2003).

Já em relação à idade, existe um maior número de pesquisas em indivíduos em idade entre sete e 14 anos, muito provavelmente pela maior facilidade para a identificação dos sintomas. Na fase adulta o estabelecimento de um diagnóstico é mais difícil considerando as comorbidades que geralmente são mais rapidamente identificadas, camuflando os sintomas do TDAH, além da dificuldade em decorrência das adaptações que o próprio indivíduo estabelece para lidar com as características do transtorno.

Contudo, parte significativa das pesquisas realizadas concluiu que o TDAH permanece até à fase adulta desfazendo, assim, a idéia que até há pouco tempo existia de que os sintomas poderiam desaparecer com o avanço da idade do indivíduo.

TERCEIRO CAPÍTULO

CrITÉrios DiagnÓsticos do TDAH

A maioria dos pais detecta pela primeira vez comportamentos característicos do TDAH na fase em que a criança está engatinhando; no período onde se inicia o desenvolvimento da locomoção independente. Contudo, estes sintomas costumam ser mais evidentes na fase escolar em face da dificuldade de ajustamento ao sistema educacional.

No adulto o diagnóstico costuma ser mais complexo considerando o fato de que o indivíduo já na fase adulta não apresentar todos os aspectos clínicos característicos tão presentes nesta patologia, apesar de ainda carregar vários sintomas do transtorno.

De acordo com o disposto no DSM-IV, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade possui um elenco de critérios diagnósticos utilizados em seu processo de avaliação. Estes critérios servem de parâmetro para a identificação do transtorno e também para esclarecer possíveis dúvidas a respeito de suas características evitando, assim, eventuais equívocos.

De acordo com este Código a principal característica do TDAH, como mencionado anteriormente, é um padrão freqüente de impulsividade, desatenção e/ou hiperatividade mais persistente do que o que pode ser observado comumente em indivíduos em mesmo nível de desenvolvimento. Este, portanto, é um dos principais critérios diagnósticos na avaliação do transtorno. Tais características podem gerar padrões de comportamentos variados que serão explorados ao longo deste capítulo.

Para avaliar os prejuízos do transtorno, antes é preciso atentar para alguns fatores. Um deles diz respeito à idade na qual se observam os sintomas. Eles devem ocorrer antes dos sete anos de idade. Contudo, uma significativa parte dos indivíduos só é diagnosticada mais tarde, após a persistência dos sintomas.

Os prejuízos causados por estes sintomas na vida do indivíduo devem estar presentes em pelo menos dois ou mais contextos da vida do paciente como, por exemplo, em casa e no ambiente de trabalho. Além disso, as evidências de interferências na vida social, acadêmica ou ocupacional do sujeito devem ser facilmente notadas.

Os indivíduos com este transtorno costumam ter dificuldade de atenção nos detalhes e por isso, podem cometer falhas por falta de cuidado durante a realização de tarefas. Como resultado, geralmente, apresentam trabalhos desenvolvidos de forma confusa e desorganizada. Além disso, pela dificuldade de manter a concentração durante muito tempo, simplesmente não conseguem concluir tarefas mais complexas que exijam um tempo mais prolongado de sua atenção.

A pessoa com TDAH quase sempre aparenta estar com a mente em outro foco e também parece não prestar atenção no que lhe é dito. Outra característica comum em indivíduos com este transtorno são as freqüentes mudanças de uma tarefa para outra. Em ambientes escolares ou profissionais, possuem dificuldade para atender solicitações, especialmente as que envolvam prazos ou mesmo instruções. Contudo, este sintoma deve ser considerado apenas se decorrer da falta de atenção e não por outros variados motivos.

Mais um traço forte que pode ser observado neste transtorno é a desorganização. Porém, ela deve ser considerada somente se sua motivação estiver diretamente relacionada a uma das principais características do TDAH apresentadas pelo DSM - IV.

Em situações sociais a desatenção pode aparecer durante constantes mudanças de assunto durante uma conversa, à distração enquanto tenta ouvir o que outras pessoas dizem ou ainda falta de atenção às regras - sejam estas em jogos lúdicos ou em outras atividades.

Já a hiperatividade pode ser evidenciada nos comportamentos inquietos e por vezes até mesmo inapropriados. É importante ressaltar que a hiperatividade pode ocorrer de diferentes formas de acordo com a idade e nível de desenvolvimento do

indivíduo. Outro fator que vale ressaltar é o diagnóstico em crianças muito pequenas, já que estas costumam ter comportamentos próprios da sua fase e que podem ser confundidos com sintomas de hiperatividade.

- **Características Associadas**

O aparecimento de transtornos associados poderá variar de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento do indivíduo. As características mais comuns nesses casos são a baixa tolerância à frustração, acessos de raiva, teimosia, insistência demasiada e constante para que suas solicitações sejam atendidas, instabilidade do humor, disforia e baixa auto-estima.

Por falta de informação adequada comumente se vê indivíduos com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade sofrendo em conflitos familiares. Seus comportamentos muitas vezes são interpretados de forma equivocada e os sintomas do transtorno acabam sendo vistos como sinais de preguiça, irresponsabilidade ou mesmo como rebeldia.

Como resultado disso é freqüente a observação de relacionamentos familiares caracterizados por ressentimentos e hostilidade, especialmente tendo em vista a variabilidade das manifestações dos sintomas no indivíduo com TDAH, o que leva seus familiares a acreditarem que os sintomas são provocados e não involuntários.

- **Transtornos Associados**

Grande parte das pessoas com diagnóstico de TDAH apresentam também o transtorno Desafiador de Oposição ou Transtorno da Conduta. Além desses, outros transtornos podem se desenvolver em concomitância. São eles: Transtornos do Humor, Transtornos de Ansiedade, Transtornos da Aprendizagem e Transtornos da Comunicação em crianças.

Há também um transtorno que pode ocorrer associado ao transtorno de Déficit de Atenção: a Síndrome de Tourette. Quando isso acontece, estudos

comprovaram que freqüentemente o TDAH precede o início do transtorno de Tourette que pode surgir à partir de histórias de abuso na infância, exposição à neurotoxinas, à drogas ainda no útero ou ainda em casos de retardo mental.

- **Diagnóstico Diferencial**

Na infância é comum confundir o TDAH com comportamentos próprios da criança como correria ou barulho excessivo. Até mesmo a desatenção pode ser uma marca da idade e não necessariamente da evidência da presença de um transtorno. Neste caso, o que fará a distinção será a freqüência e a intensidade com as quais os comportamentos se repetem em relação à idade e ao nível de desenvolvimento da criança.

A inquietude em sala de aula também pode ocorrer por causa da falta de estímulos adequados oferecidos pela escola, assim como crianças expostas a locais caóticos e desorganizados poderão tender a dificuldades no comportamento. Sendo assim, durante o processo de avaliação são necessários relatos de variadas fontes a respeito do indivíduo em questão: babá, amigos, familiares, etc. As informações oferecidas por estas pessoas darão ao terapeuta dados norteadores e essenciais para a elaboração do diagnóstico.

Pessoas com comportamento opositivo podem apresentar características semelhantes às do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Elas tendem à desorganização, à resistência na realização de tarefas, à dificuldade para atender solicitações e instruções, etc. Contudo, a diferenciação estabelecida neste caso deve se dar a partir da motivação para tais comportamentos.

O indivíduo com TDAH explica seus padrões de comportamentos opositivos através da desatenção. A dificuldade de diagnóstico neste caso está na possibilidade do indivíduo acometido pelo transtorno desenvolver características opositivas em decorrência da desvalorização de sua importância e de alguns de seus insucessos causados pela desatenção e/ou hiperatividade.

O Transtorno de déficit de Atenção não deve ser diagnosticado se os padrões de comportamentos vistos no sujeito são melhores explicados por outro transtorno

como, por exemplo, o de Personalidade, o Transtorno Dissociativo ou o Transtorno Relacionado à uma Substância. Para realizar o diagnóstico deve-se levar em consideração o fato de que nestes outros transtornos os sintomas costumam aparecer após os sete anos de idade e o histórico escolar geralmente não apresenta queixas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade.

O TDAH não deve ser diagnosticado se as características próprias deste transtorno aparecerem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Psicótico ou de um Transtorno Invasivo.

Quando os sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade estiverem relacionados ao uso de medicamentos em crianças com menos de sete anos de idade, o Transtorno de Déficit de Atenção não deve ser diagnosticado mas, sim, o Transtorno Relacionado a Outras Substâncias.

- **Ferramenta Diagnóstica**

Durante a elaboração do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade algumas ferramentas são utilizadas com o intuito de adquirir um maior número de dados consistentes a respeito dos sintomas apresentados pelo paciente. Uma delas corresponde à aplicação de questionários. Contudo, vale ressaltar que o diagnóstico definitivo não pode ser realizado apenas com as informações obtidas dos resultados destes instrumentos auxiliares.

Um questionário conhecido e recomendado por alguns profissionais especializados é o SNAP – IV. Ele foi construído a partir dos sintomas expostos no DSM – IV e seu preenchimento deve ser realizado pelos professores da criança que estará sendo diagnosticada⁷.

O questionário é constituído de dezoito afirmativas além de opções a serem assinaladas com um "X" e classificadas como: *Nem um pouco; Só um pouco;*

⁷ <http://www.tdah.org.br/diag02.php>

Bastante; e Demais. O conteúdo das sentenças, de modo geral, são concernentes à postura do aluno na escola e especialmente em sala de aula.

A avaliação do resultado é construída da seguinte forma: se seis ou mais itens forem assinalados como "*bastante*" ou "*demais*", conclui-se que a criança apresenta mais sintomas de desatenção que o esperado. Do mesmo modo, se existirem seis ou mais quesitos marcados como "*bastante*" ou "*demais*" entre os itens dez e dezoito, conclui-se que a criança possui mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado.

O profissional que lança mão deste instrumento para enriquecer sua investigação a respeito dos sintomas apresentados pelo indivíduo que está sendo diagnosticado deve considerar também outros critérios diagnósticos ao avaliar os resultados advindos deste questionário.

Critérios como: idade em que a criança começou a apresentar os sintomas de TDAH; se há pelo menos dois contextos em que esses sintomas são manifestados; se existem problemas não só na área escolar, mas também social ou familiar do indivíduo decorrentes destes sintomas; se existem outros problemas relacionados como depressão, por exemplo, devem ser atentados e analisados pelo profissional responsável pelo caso.

Já para a realização do diagnóstico em adultos um questionário utilizado por profissionais da área é o ASRS – 18. Ele foi idealizado por pesquisadores, em colaboração com a OMS - Organização Mundial de Saúde.

O referido questionário contém 18 (dezoito) perguntas divididas em dois blocos de nove e deve ser preenchido pelo próprio paciente que deverá assinalar dentre as opções "*Nunca*"; "*Raramente*"; "*Algumas Vezes*"; "*Freqüentemente*"; e "*Muito Freqüentemente*" a que mais corresponde à sua realidade.

As afirmativas contidas no primeiro bloco do questionário dizem respeito às características de desatenção e as do segundo bloco fazem alusão aos sintomas de hiperatividade. Se quatro ou mais destas sentenças em cada bloco forem marcadas

como “*freqüentemente*” ou “*muito freqüentemente*”, há grandes possibilidades deste indivíduo possuir o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Da mesma forma, como o mencionado em relação ao questionário SNAP – IV, os dados obtidos através dos resultados deste questionário não são suficientes para diagnosticar o TDAH no sujeito. Alguns outros critérios já discutidos neste trabalho também devem ser observados e considerados durante todo o processo de elaboração do diagnóstico, incluindo a aplicação de questionários.

Além de questionários existem também testes cuja finalidade é averiguar aspectos neuropsicológicos que podem colaborar para o surgimento do TDAH no indivíduo. Grande parte destes testes possui como foco o sistema executor do organismo e, a partir dos resultados, algumas disfunções executivas podem ser detectadas. Atualmente o teste mais empregado por diferentes autores é o WCST. Além deste, existem também os testes para aprendizado, memória e outras funções cognitivas⁸.

⁸ “*Princípios e Práticas em TDAH*”. ROHDE, 2003, pág. 69.

QUARTO CAPÍTULO

Tratamentos⁹

As formas de tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade devem tomar como parâmetro basicamente dois aspectos: (a) o desconforto individual e (b) social que os sintomas do transtorno provocam ao paciente e ao meio no qual ele vive. Isto porque cada pessoa que possui o TDAH irá reagir às suas características de modo particular.

Os comportamentos que causam danos para alguns podem não significar prejuízo para outros e isto deve ser avaliado durante a escolha das estratégias mais adequadas ao caso em questão.

Tendo isso em vista, é de grande importância considerar a singularidade de cada paciente e a maneira como cada um irá manifestar os sintomas do transtorno. O fato de existirem padrões de comportamentos de mesma natureza entre os indivíduos que possuem TDAH, não significa propriamente modos de atuação semelhantes; ao contrário, as formas do sujeito lidar com este transtorno serão únicas e isto fornecerá pistas ao profissional quanto ao modo de tratamento mais indicado.

De modo geral, os processos de tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade incluem três importantes etapas: a psicoeducação, o tratamento farmacológico e a psicoterapia.

A psicoeducação é de extrema relevância para todos os transtornos psíquicos e em relação ao TDAH isto não é diferente e esta costuma ser uma das primeiras etapas durante o tratamento. Quanto mais conhecimento sobre o assunto maior é a possibilidade de o indivíduo compreender os seus sintomas. Como consequência, normalmente, os pacientes sentem-se encorajados para o enfrentamento de seu problema e aliviados em relação à culpa em decorrência dos comportamentos mal vistos e mal interpretados pelas pessoas à sua volta.

A psicoeducação exige uma postura ativa do paciente e pode ser realizada através do acesso a informações fidedignas que podem ser colhidas em estudos, debates, trocas de idéias e experiências; além do conhecimento de outros fatores que podem colaborar na atenuação dos sintomas como alimentação adequada, prática de esportes, etc.

É imprescindível que o indivíduo que possui o TDAH recorra a profissionais que conheçam profundamente os principais aspectos do transtorno, já que isto facilitará a interação entre os dois e transformará o ambiente terapêutico em um espaço mais simples, confiável e proveitoso.

Faz parte do tratamento ampliar o acesso aos conhecimentos concernentes a este tema também aos familiares, amigos, professores, colegas de trabalho e cônjuges do paciente. Isto facilitará a compreensão de como os sintomas desse transtorno atingem não só a vida deste indivíduo, mas das pessoas com as quais convivem, propiciando maior tolerância e harmonia entre seus relacionamentos.

A terapia medicamentosa é considerada por alguns profissionais como o elemento central do tratamento do TDAH, contudo, esta forma de tratamento, de maneira alguma, exclui a necessidade da psicoeducação e do acompanhamento psicológico.

É primordial ressaltar o fato de que todo uso de medicamento deve ser acompanhado e orientado por um profissional especializado, com quem o paciente poderá esclarecer suas questões e adquirir informações precisas sobre as reações que esses medicamentos lhe provocam evitando, assim, o uso e interrupção indevidos.

Vale ressaltar que não há diferença no tipo de medicamento que é indicado para o adulto e para a criança. A diferença reside na dose utilizada e na combinação apropriada para cada caso.

⁹ Todos os dados deste Capítulo foram retirados da obra "*Mentes Inquietas*", p.192-207, 2003 e "*Princípios e Práticas em TDAH*", p.161-170, 2003.

As características do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade causam em muitos paciente prejuízos na interação social do indivíduo deixando conseqüências que se estendem por toda a vida. A importância da psicoterapia no tratamento do TDAH está na possibilidade de auxiliar o paciente na superação dessas marcas deixadas por experiências significativas e que geram sofrimento e angústia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Ai que prazer/não cumprir um dever/ter um livro para ler/e não o fazer!/ler é maçada,/estudar é nada./o sol doira sem literatura/o rio corre bem ou mal,/sem edição original/e a brisa, essa, de tão naturalmente matinal/como tem tempo, não tem pressa.../livros são papeis pintados com tinta/estudar é uma coisa em que está indistinta/a distinção entre nada e coisa nenhuma /quanto melhor é quando há bruma/esperar por D.Sebastião,/quer venha ou não!/ grande é a poesia, a bondade e as danças.../ mas o melhor do mundo são as crianças,/flores, música, o luar, e o sol que peca/só quando em vez de criar, seca/ e mais do que isto/é Jesus Cristo,/ que não sabia nada de finanças,/nem consta que tivesse biblioteca..."

(Fernando Pessoa).

Os vários progressos científicos relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade atestam para a legitimidade dessa patologia. Contudo, a complexidade que o envolve indica que este assunto ainda possui direções inexploradas.

As controvérsias sobre a manifestação do TDAH apontam para a urgência de se esclarecer alguns mitos gerados que, em grande parte, colaboram para o adiamento de soluções.

Na concepção de muitas pessoas, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade está associado à idéia de distúrbio passageiro, presença de caos, desordem, ausência de reflexão, inquietação constante e descontrole. Esta visão restrita sobre o indivíduo que possui TDAH acaba por interferir em sua vida de modo a condená-lo ao fracasso e insucesso.

Por isso, o conhecimento sobre os variados aspectos deste transtorno torna-se imprescindível. Deve-se considerar o fato de que a auto-imagem dos que possuem TDAH irá influenciar em suas respostas a determinados comportamentos padronizados podendo favorecer ou não sua qualidade de vida.

A escola, por ser um meio importante para que o indivíduo explore e desenvolva seus potenciais, precisa estar adequada às necessidades de seus alunos portadores do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

É comum presenciar nas Instituições de ensino em nosso país, despreparo de muitos professores ao lidar com o aluno que possui TDAH. Muito disto se deve aos problemas que estes educadores precisam enfrentar diariamente tais como salas de aula superlotadas e falta de infra-estrutura adequada. Como consequência, não é rara a incidência de equívocos por parte dos professores: rotulam alunos indisciplinados como Hiperativos e/ou Hiperativos como preguiçosos, rebeldes e indolentes.

Tendo isto em vista, é importante atentar para a necessidade de habilitar toda a equipe pedagógica para que esta esteja ajustada às demandas de seus educandos portadores de TDAH e que também adquira o compromisso de auxiliá-los na aprendizagem, prática e manutenção de suas aptidões.

Para isto, este profissional precisa ter clareza a respeito das principais características do transtorno. Além disto, é fundamental estabelecer uma comunicação ativa e constante com a família para que possam trocar experiências relevantes ajudando assim, a compor um quadro mais claro do transtorno e suas manifestações.

Em termos gerais, a escola para melhor atender seus alunos portadores de TDAH deve ter sua principal preocupação no desenvolvimento do potencial específico de cada um, em corresponder às suas características únicas e em perceber seus pontos fortes e tentar superar pontos fracos, já que estes alunos precisarão de apoio e intervenção acadêmica com mais intensidade.

O TDAH possui características positivas que ainda são pouco discutidas, mas que inegavelmente contribuem para a adequação do sujeito e, especialmente, para um próspero amadurecimento. Uma delas corresponde à *criatividade*. O funcionamento cerebral das pessoas com este transtorno favorece o exercício desta atividade humana tão especial - como o é a criatividade do indivíduo. Como exemplo, pode-se mencionar personalidades como Mozart, Einstein, Leonardo da Vinci, Van Gogh e tantos outros que comprovadamente apresentavam TDAH.

Outro fator relevante que envolve este tema reside na importância de se ter acesso a um correto diagnóstico, devidamente elaborado por um profissional especializado e a um tratamento eficaz. O precoce e correto diagnóstico favorecem a precocidade do tratamento eficaz - o que aumenta o prognóstico para o paciente que terá aumentadas as possibilidades de alcançar seus objetivos e realizar seus sonhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, Judith S. *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. 352 p. Porto Alegre: Artmed, 1977.

BUARQUE DE HOLLANDA, A. *Dicionário Aurélio*. 3ª edição. 2.120 p. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1999.

DORGIVAL, C. (tradução), *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10: Descrições Clínicas e diretrizes diagnósticas*. 351 p. Porto Alegre, Artmed, 1993

ROHDE, L.A., MATTOS, P. e cols. *Princípios e Práticas em TDAH*. 236p. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE, L. & BENCZIK, E. *Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é? Como ajudar?* 92 p. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1999

SILVA, Ana Beatriz. *Mentes Inquietas*. 39ª edição. 223 p. São Paulo: Editora Gente, 2003

TOPCZEWSKI, A. *Hiperatividade, Como Lidar?* 92 p. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

Fontes Consultadas:

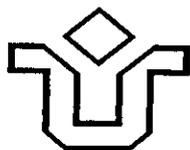
ABDA – Associação Brasileira de Déficit de Atenção, <http://www.tdah.org.br/diag02.php>, acesso em 08.11.2007.

PSIQWEB. Site de psiquiatria brasileiro, www.psiqweb.med.br, consultado em 15.10.2007.

Site que aborda questões referentes ao TDAH - www.tdahecomorbidades.com.br, consultado em 30 de outubro de 2007.

Virtual.Psi – laboratório Virtual de Psicologia, Artigo “Transtorno de Déficit de Atenção em Adultos” de G.J. Ballone – www.virtualpsi.locaweb.com.br – visitado em 19 de outubro de 2007.

Site sobre TDAH construído pelo psiquiatra Sérgio Bourbon - Artigo “Tratamento do TDAH em adultos” de Sérgio Bourbon – www.adhd.com.br – consultado em 22 de outubro de 2007.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
 Centro de Ciências Humanas e Sociais- CCH
 Escola de Educação - EE
 Departamento de Didática - DID

MONOGRAFIA II

ALUNO(A)/matrícula: Débora Sampaio Vidal de Barros

TÍTULO DO TRABALHO MONOGRÁFICO:

"Apinal, o que é TDAH? Demystificando o Senso Comum"

ORIENTADOR(A): Sandra Albernaz

FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL

PRIMEIRO AVALIADOR

Professor convidado: Aliny Damoglia

Nota: 7,0 (sete)

Considerações:

O trabalho é bem escrito. Considero, porém, que a vinculação da temática com a educação, proposta pela orientadora, Profa Sandra Albernaz, não alcançou os objetivos pretendidos, visto que apenas nas considerações finais algumas rápidas alusões à prática pedagógica com crianças com TDAH foram apontadas.

DATA: 11 de dezembro de 2008

Assinatura: Aliny Damoglia



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
Centro de Ciências Humanas e Sociais - CCH
Escola de Educação – EE

Monografia: AFINAL O QUE É TDAH? DESMISTIFICANDO O SENSO COMUM

Aluna: DÉBORA VIDAL DE BARROS

Professora avaliadora (orientadora): Sandra Albernaz de Medeiros

Nota: 9,5 (nove e meio)

Comentários:

Débora produziu uma monografia importante e necessária para o campo da Educação, já que sabemos que a “hiperatividade” tornou-se uma palavra fácil nas salas de aula. Diagnostica-se fácil, alimenta-se facilmente a medicalização, afasta-se facilmente dos distúrbios da atenção. As relações pedagógicas tornam-se mediadas por uma suposta e perigosa concepção “médica” de processos complexos e que necessitam mais atenção...

Senti um pouco de falta de uma visão mais compreensiva, talvez antropológica do fenômeno. Muito boa monografia.

Sandra Albernaz de Medeiros

6. Data: 19.12.2008

SEGUNDO AVALIADOR

Professor orientador: Sandra Alber naz

Nota: _____

Considerações:

Em anexo.

Data: _____

Assinatura: _____

TERCEIRO AVALIADOR

Professor de Monografia II: Janaina S.S. Menezes

Nota : 9,0

Considerações:

O trabalho apresenta algumas lacunas em relação às normas para apresentação de um texto acadêmico-científico.

Data: 23/dez/06

Assinatura: Janaina

RESULTADO FINAL

Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Média final
7,0	9,5	9,0	8,5