

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: UM OLHAR PARA O DIAGNÓSTICO

Felipe de Souza Moreira¹, Adriano de Souza Alves²

Resumo: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado pela dificuldade da manutenção da atenção, agitação e inquietude. É um dos principais motivos de encaminhamento de crianças aos sistemas de saúde, e a sua alta frequência de diagnósticos remete a uma reflexão crítica acerca do processo de avaliação da enfermidade. Para a escrita do presente artigo, foram utilizados recursos tais como: entrevistas com os responsáveis pelas crianças, diretoras de uma escola pública e privada, além das professoras. Utilizou-se, ainda, o inventário SNAP – IV e artigos científicos para a base teórica. Pelo TDAH ser definido como transtorno neurobiológico com etiologia multifatorial, o seu diagnóstico requer a identificação de comportamentos específicos presentes em mais de um contexto, além da realização de uma investigação clínica da história do paciente.

Palavras-chave: Déficit de atenção, estudantes, hiperatividade, professores, transtornos de aprendizagem

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se pela dificuldade da manutenção da atenção, pela agitação e inquietude. As crianças com TDAH são descritas como desligadas, aborrecidas e desmotivadas frente a tarefas, bagunceiras e desorganizadas. A patologia ainda é associada aos fracassos escolares, dificuldades emocionais e dificuldades de socialização com outras crianças ou adolescentes.

¹Graduando em Psicologia – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. E-mail: lipesouzaaa@hotmail.com

²Docente – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. E-mail: adrianounivicoso@hotmail.com

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V) subdivide o TDAH em três tipos: apresentação predominante desatenta; apresentação predominante hiperativa/impulsiva; apresentação combinada. Assim, é possível um diagnóstico que indique a presença ou não da hiperatividade. O DSM V também classifica a patologia de acordo com a intensidade dos sintomas e prejuízos na vida da criança: leve (brando); moderado; severo (grave).

O TDAH é um dos principais motivos de encaminhamento de crianças aos sistemas de saúde e a alta frequência dos diagnósticos sugere uma reflexão crítica acerca do processo de avaliação da patologia.

Material e Métodos

O presente artigo tem caráter exploratório-argumentativo, de natureza qualitativa, realizado do mês de fevereiro a novembro de 2017, pelo programa de Iniciação Científica da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa (FACISA/Univiçosa). Com finalidades de elaboração do texto, foram consideradas entrevistas com professores e pais de alunos da rede pública e privada do município de Visconde do Rio Branco, Minas Gerais, juntamente com a aplicação do inventário SNAP – IV. Além de pesquisas bibliográficas de artigos científicos na base de dados SciELO e Google Acadêmico.

Foram selecionadas duas escolas da rede pública e privada, totalizando uma amostra de 10 alunos. Na seleção o que predominou foi à existência de laudo médico anexado a ficha do estudante. A entrevista foi com quatro professoras e utilizou-se o inventário SNAP – IV, versão em português validada por Mattos P et al, 2005.

Resultados e Discussão

O diagnóstico do TDAH requer a identificação de comportamentos específicos, presentes em mais de um contexto. Além

disso, estes comportamentos devem acarretar comprometimentos clinicamente relevantes nos setores sociais, acadêmicos ou ocupacionais (APA, 2002). Há a necessidade de investigações acerca da história do paciente, além da utilização de diversos recursos instrumentais: entrevistas com os responsáveis, com as professoras e supervisoras da escola, uso de testes psicológicos e inventários. Santos e Vasconcelos (2010) argumentam que no sistema de educação brasileiro é comum professor em sala de aula diagnosticar de forma intuitiva seus alunos que apresentam padrões de comportamentos de TDAH.

Na escola privada, a diretora, psicopedagoga, relatou que elabora o laudo de suspeita do TDAH e encaminha ao neuropsiquiatra, contudo, há casos em que a criança já chega à escola com o diagnóstico. Os alunos dessa escola fazem o uso de psicofármacos, conforme o tratamento neuropsiquiátrico. Há, também, acompanhamentos multiprofissionais com professoras auxiliares, psicólogos e demais profissionais da saúde. Enquanto na escola pública, os alunos são encaminhados ao médico, porém nem todos os estudantes têm acompanhamentos multiprofissionais nas redes de saúde, talvez por questões financeiras, familiares, julgamentos acerca do transtorno do déficit de atenção.

Pela rotina dos responsáveis, não foi possível entrevistar todos, porém houve conversação com a tutora de uma criança. Este aluno será denominado de João, por efeitos de privacidade.

Por relatos da responsável de João, a mãe do menino engravidou com a finalidade de continuar o relacionamento com o pai da criança, mas após o nascimento do garoto, ela o abandonou. A atual tutora passou a cuidar de João, pois a mãe biológica, além de tê-lo rejeitado, o ignorava e frequentemente brigava com o pai. A história de vida nunca foi escondida da criança, mas João constantemente pergunta o motivo pelo qual a mãe foi embora. Conforme relatado, o pai é calmo e tem boa convivência com o filho, mas não mora com o garoto. Por observações, há de notar que o ambiente familiar parece ser conflituoso. Na escola, João apresenta ser muito agitado, nervoso, discute com os colegas e professores. Possui comportamentos hiperativos em algumas situações, desinquieto e desatento. João,

ao longo de sua vida, passou por diversos psiquiatras, atualmente ele faz tratamento no CAPSi da cidade vizinha e é diagnosticado como TDAH.

Calliman (2009) argumenta que a existência da patologia não pode ser apenas definida pelos testes cognitivos ou neurológicos, mas também pela avaliação da qualidade de vida do indivíduo e pelo risco de ameaça a esta. O envolvimento da família pode ser ressaltado pela perspectiva de que o ser humano nasce, cresce e morre dentro de uma família, e esta é provavelmente o melhor contexto para compreender e auxiliar as dificuldades vivenciadas por qualquer um de seus membros. Na história relatada pela responsável de João, percebe-se que o ambiente familiar em que o menino vive pode ser um dos fatores de interferência em seu comportamento em outros setores, como exemplo o nervosismo e a agressividade na escola.

Além da medicação de João, há a necessidade de tratamento multiprofissional, como por exemplo, professores auxiliares, porém a escola que a criança frequenta não proporciona tal profissional. João já foi adepto dos serviços psicológicos, mas pelas circunstâncias, não continuou. A responsável pelo menino teria que acordar mais cedo e deixar sua filha deficiente e o menino sozinho em casa para ir à unidade básica de saúde a fim de marcar um horário para o atendimento psicológico. Apesar de que atualmente, a UBS está com uma equipe maior de psicólogos, aumentaram o horário de atendimento, e por essas razões não há mais a necessidade de esperar em uma fila às cinco horas da manhã para conseguir uma vaga. Porém, a responsável por João parece ter resistências ao serviço, por estar colocando obstáculos para levar a criança a atendimento mesmo sabendo das atuais condições dos serviços de saúde da cidade.

Na entrevista com as professoras, que utilizou como base o inventário SNAP – IV, a maioria dos dizeres sobre as crianças com o diagnóstico de TDAH foram os sintomas de hiperatividade, agitação, nervosismo e falta de atenção na sala de aula: diziam que os alunos se distraíam facilmente, cometem erros nas avaliações por desatenção, falta de organização com os materiais, não finalizam as

tarefas propostas, tem dificuldades de esperar sua vez. Book e Geva (2010 *apud* Gomes et al, 2007) argumenta que é importante que os educadores reconheçam o caráter neurobiológico do TDAH para entender, entre outros diversos aspectos, a ineficácia das punições e encaminhar corretamente os casos. Estudos de Saz e Kautz (2003 *apud* Gomes et al, 2007) demonstraram que um grupo de médicos, pediatras e psiquiatras pediátricos nos Estados Unidos informou que os professores ou outro profissional da escola sugeriam o diagnóstico de TDAH em mais de 50% dos casos, contra 30% para os pais e 11% para médicos que prestam atenção primária.

Conclusões

Nota-se que, atualmente, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é um dos grandes motivos de encaminhamento de crianças em torno de quatro a seis anos de idade ao sistema de saúde. Por diversos motivos, mas o que predomina são os sintomas de agitação, nervosismo e falta de atenção no ambiente escolar. Muitas vezes são os professores quem pede que a família leve a criança a um médico, sem considerar, talvez, os aspectos psicológicos da criança, afinal, o diagnóstico de TDAH vai além dos testes psicológicos, há os fatores históricos, sociais e culturais.

Além disso, para ser classificado com o déficit de atenção e hiperatividade, é importante diferenciar os sintomas do transtorno com comportamentos próprios da criança da mesma faixa etária (APA, 2002). Também, se os vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade (em caso de adolescentes); se os vários sintomas estão presentes em dois ou mais ambientes; se há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade (DSM V, 2014).

Agradecimentos

Agradeço a FACISA/Univiçosa pela oportunidade de estar participado como bolsista no programa de Iniciação Científica no

ano de 2016. Agradeço ao professor Adriano de Souza Alves por ter me aceito como orientando. E também ao suporte que as escolas participantes me proporcionaram.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (4^a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2002.

Caliman, L. V. A constituição sócio médica do fato TDAH. **Psicologia& Sociedade**, 21(1), 135-144, 2009

GOMES, Marcelo et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. Rio de Janeiro. Vol. 56, n. 2 (2007), p. 94-101

SANTOS, L. F; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-724, Dez. 2010.