

TDAH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE)“UM TRANSTORNO REAL”

ADHD (ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY)

“A REAL DISORDER”

¹ Nome do aluno

² Nome do aluno

RESUMO

Nesta pesquisa serão apresentados conceitos e características do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), cujas consequências refletem em diversos aspectos. Serão delineadas suas características: impulsividade, desatenção e hiperatividade e as consequências na vida do portador e seu tratamento.

Palavras-chave: TDAH. Características. Consequências. Tratamento.

ABSTRACT

This research will be presented concepts and features of ADHD (attention deficit disorder and Hyperactivity), whose consequences are reflected in several aspects. Will be outlined its characteristics: inattention and hyperactivity, impulsivity and consequences in the life of the carrier and its treatment.

Keywords: ADHD. Characteristics. Consequences. Treatment.

¹Graduanda do Curso de Farmácia da Faculdade Maurício de Nassau – AL

²Graduanda do Curso de Farmácia da Faculdade Maurício de Nassau – AL

• INTRODUÇÃO

O Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma disfunção neurobiológica, de origem genética principalmente e crônica. É o distúrbio emocional, comportamental e cognitivo dos mais frequentes encontrados na sociedade. Reconhecido desde o século passado, apresenta prevalência pelo mundo de 1% a 6% em adultos e de 4% a 10% entre crianças (Biederman e Faraone, 2005; Kessler et al., 2006).

Com o desenvolvimento de estudos científicos, há comprovações de que o TDAH com frequência persiste até a vida adulta, com projeções variáveis de taxas de diagnóstico. (Weiss e Hechtman, 1993; Wilens et al., 2004).

Comprovado que o TDAH persiste até a vida adulta, é sabido também que com ele vem uma série de prejuízos ao longo da vida, principalmente quando há comorbidades (associações com outros tipos de transtornos). Por exemplo: mais divórcios, menor nível socioeconômico, risco acentuado de pobre desempenho acadêmico, mais mudanças de emprego, depressões, uso de drogas, dificuldades emocionais, padrão de relacionamentos sem sucesso e problemas judiciais.

A literatura relata que os sintomas do TDAH declinam com o avanço da idade, sendo essa queda mais significativa para a impulsividade e hiperatividade (Biederman et al., 2000; Achenbach et al., 1998). Estudos têm acompanhado crianças com TDAH até a adolescência ou início da idade adulta para estimar efeitos do transtorno ao longo do desenvolvimento (Barkley et al., 1990; Barkley et al., 2002; Barkley et al., 2004; Biederman et al., 1996; Claude e Firestone, 1995; Fischer et al., 2002; Hart et al., 1995; Manuzza et al., 1993; Mannuzza et al., 1998; Rasmussen e Gillberg, 2000; Satterfield e Schell, 1997; Yan, 1996). Mas esses estudos foram realizados com amostras clínicas relativamente pequenas. Não há uma média de pesquisas que avaliem a trajetória dos sintomas em pessoas com TDAH que não foram em busca de tratamento ou que foram identificados na sociedade. De qualquer forma, estudos apontam que entre 4% e 60% das crianças com TDAH apresentam sintomas significativos do déficit na fase adulta, independentemente de preencherem ou não os critérios completos para o TDAH adulto (Biederman et al., 2000; Rasmussen e Gillberg, 2000; Kessler et al., 2006).

- **OBJETIVO**

- Informar sobre o TDAH;
- Expor os subtipos de TDAH e suas consequências, na vida de quem tem o transtorno;
- Tornar público, para que outras pessoas com o transtorno não passem despercebidas acarretando prejuízos ao longo da vida.

- **METODOLOGIA**

A realização deste se deu por meio de pesquisas em livros didáticos, trabalhos científicos publicados, artigos da Internet, a fim de obter o máximo de dados sobre o TDAH.

Ao longo deste serão apresentadas pesquisas, diagnósticos e Observações.

- **HISTÓRICO DO TDAH**

No século XX, houve inúmeros estudos sobre o TDAH

1902 - GEORGE FREDERICK - Apresentou estudos onde citava que as crianças com dificuldade de seguir regras, apresentando características comportamentais sendo desafiadoras, agressivas, desatentas e indisciplinadas poderiam ser o resultado de uma causa orgânica e não simplesmente de um desajuste familiar, o que era um conceito ousado na época.

1934 - KAHN e COHEN - Afirmaram, em um artigo no The New England Journal of Medicine, haver uma origem biológica em mudanças de comportamento oriundas das crianças vítimas de encefalite, o que levou a uma associação entre a encefalite e uma possível deficiência moral de personalidade para explicar o TDAH, criando-se o termo “cérebro danificado” ou “lesionado”.

Para as crianças que não contraíram encefalite, mas que apresentavam sintomas similares foi sugerido que talvez tivessem sofrido algum outro tipo de dano cerebral. Entretanto, essas crianças apresentavam-se inteligentes e ativas para serem portadoras de uma lesão cerebral. Passou-se então à denominação de “Lesão Cerebral Mínima” apesar de não haver nenhum tipo de lesão cerebral que pudesse ser averiguada em exames médicos sendo, devido a isso, mudado seu termo posteriormente para Disfunção Cerebral Mínima.

1937 - CHARLES BRADLEY - Observou que crianças hiperativas/ impulsivas, ao utilizarem anfetaminas (medicamentos que estimulam o sistema nervoso central) apresentavam uma diminuição dos sintomas e um aumento de concentração.

1957 – LAUFER - Usou o termo hiperatividade infantil pela primeira vez.

1960 - STELLA CHES – Segundo ele, apenas o sexo masculino desenvolvia a síndrome, diminuindo com o envelhecimento do indivíduo. Ele também afastou a teoria da hiperatividade estar associada a lesão cerebral e sim originar-se na genética do indivíduo. Daí o nome de “Síndrome da Criança Hiperativa”.

1968 - A Associação de Psiquiatria Americana (APA) - Usou a denominação “Reação Hiperkinética da Infância” ao publicar o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-II).

1970 – VIRGINIA DOUGLAS – Em sua teoria propõe que o déficit em manter a atenção poderia não estar associado necessariamente com a hiperatividade.

1973 - Dr. BEN FEIGOLD - Demonstrou para a Associação Médica Americana uma relação entre alimentos e aditivos químicos e o comportamento humano, o que não foi bem aceito pela comunidade médica.

1976 - GABRIEL WEISS - Mostrou que na adolescência a hiperatividade pode diminuir, entretanto a impulsividade e desatenção podem permanecer, não desaparecendo a síndrome na idade adulta conforme se acreditava anteriormente.

1980 - A síndrome na idade adulta foi reconhecida, trazendo mudanças: deixou de lado as causas para se concentrar nos sintomas, identificou a forma adulta “tipo residual” e renomeou a síndrome de Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA).

1994 – A Associação Americana de Psiquiatria - publicou o DSM-IV, com a seguinte classificação:

-Déficit de Atenção DA: predominante desatento;

-Déficit de Atenção DA / HI: predominantemente hiperativo-impulsivo;

-Déficit de Atenção AC: onde os sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade estão presentes no mesmo grau de intensidade.

4.1. NO BRASIL

Apesar de todos os estudos e evoluções médico-científicas a respeito do tema, a visão no Brasil ainda é desanimadora, sendo cercada de muito preconceito e ignorância.

Não são poucas as pessoas que experimentam desconfortos pessoais ou sociais em função da sua desatenção e falta de controle de seus impulsos e hiperatividades. Na infância, o indivíduo apresenta rótulos como voadores, rebeldes, desorganizados, no mundo da lua, entre outros.

O melhor caminho para pais e educadores é a informação, para que a criança não tenha uma vida angustiante e incompreendida e possa desenvolver da melhor forma suas aptidões participando de forma ativa na sociedade.

- **DELINEANDO O TDAH**

“A impulsividade é um comportamento primitivo que o indivíduo apresenta cuja finalidade é a de satisfazer os seus desejos de modo rápido e abrupto, independente da circunstância.”

Abram Topczewski

5.1 Relações entre a hiperatividade, impulsividade e a desatenção.

A ausência de controle é o que define em termos gerais os distúrbios de impulsividade, hiperatividade e desatenção, características da personalidade que normalmente se relacionam

em determinado grau. O hiperativo, por exemplo, apresenta grande dificuldade de controlar a sua impulsividade, a sua atenção e a sua necessidade de movimento.

A hiperatividade é caracterizada por ser uma disfunção orgânica que envolve variadas áreas cerebrais havendo um desequilíbrio neuroquímico resultante de produção insuficiente de neurotransmissores (Dopamina e Noradrenalina). Podem também estar associados aos fatores orgânicos, os psicológicos, que atuam como um determinante comportamental do indivíduo. Essas variantes neurofisiológicas podem acarretar agressividade, sono irregular, impulsividade e falta de concentração, caracterizando o quadro hiperativo.

A impulsividade reflete-se em dar respostas antes do término da pergunta, ter dificuldade de aguardar a sua vez, interromper as ações das outras pessoas e não possuir filtro na hora de agir ou falar, o que acarreta dificuldades sociais durante toda a vida do indivíduo na escola, em casa, em seus relacionamentos, sendo muitas vezes vítimas de incompreensões e preconceitos.

No que se refere à desatenção, os portadores desses tipos de distúrbios possuem dificuldade de acompanhar instruções prolongadas, finalizar atividades e se distraem com facilidade a estímulos alheios às mesmas ficando “aéreos” e dispersos. Quando crianças apresentam impaciência em ficar sentadas e concentradas por muito tempo em uma sala de aula podendo gerar adversidades em sua vida acadêmica e profissional futura.

É importante ressaltar-se, que nem sempre essas características são resultantes de déficit de atenção, analisados inicialmente o ambiente familiar, escolar, conjugal e esse contexto ser considerado no momento do diagnóstico.

5.2 Subdividem-se em três:

1. TDAH com sintomas predominantes de desatenção: Mais comum no sexo feminino, tendo uma alta taxa de prejuízo escolar. Perdem objetos com facilidade, se distraem facilmente a qualquer estímulo externo, alheios, parecendo não ouvir, dificuldade em perceber detalhes, falta de concentração em atividades lúdicas, falta de organização nas tarefas rotineiras, falta de conclusão nas tarefas diárias (domésticas, profissionais ou escolares), esforço mental prolongado em qualquer atividade é evitado. Apesar disso são capazes de horas de concentração em tarefas as quais possuem interesse e habilidade (exemplo: videogame);

2. TDAH com sintomas predominantes de hiperatividade / impulsividade: Crianças com o tipo que apresenta mais sintomas de comportamento agressivo e impulsividade. São normalmente rejeitadas e impopulares. Fraco domínio corporal, suas atitudes parecem

involuntárias, aparentando uma desassociação entre o sentir e o pensar. Suas características são de acordo com seu subtipo predominante:

2.1 Hiperatividade

- a) Frequentemente agitam mãos e pés;
- b) Não ficam parados muito tempo sentados;
- d) Corre aleatoriamente ou sobe excessivamente nas coisas;
- e) Energia intensa, agitação;
- f) Dificuldade de participação em atividade que exija silêncio.

2.2 Impulsividade

- a) Interrompe ou interfere nos assuntos alheios;
- b) Impaciência para aguardar sua vez;
- c) Com frequência responde precipitadamente antes das perguntas terem sido formuladas por completo.

2.3 Tipo Combinado: Apresenta em conjunto característica dos dois outros tipos relatados acima, acarretando maior nível de prejuízo em seu comportamento no aspecto global.

• DIAGNÓSTICO

6.1 Avaliação

Os modelos para classificar (DSM-IV e CID10) mostram a importância que os sintomas do TDAH; hiperatividade, desatenção e Impulsividade ocorram frequentemente e afetar âmbitos diferentes da vida do indivíduo para assim ser considerado transtorno. Para ser considerado um portador de TDAH, tem que apresentar o mínimo de sintomas para o diagnóstico, sendo seis de desatenção e/ou hiperatividade / impulsividade.

O TDAH, e outros distúrbios como o Autismo e Esquizofrenia não tem um exame específico, por isso é fundamental uma anamnese detalhada da vida, familiar, escolar, afetiva e social, com os pais ou pessoas que convive diariamente com o paciente é a melhor maneira para chegar a um diagnóstico.

Segundo (APA, 2002, p.117). Ao realizar um diagnóstico de TDAH é importante diferenciar os sintomas do transtorno "de comportamentos próprios da idade em crianças ativas, tais como, correrias e barulho excessivo".

Um dos testes psicológicos mais aceitos para um bom diagnóstico é o WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children), que testa a inteligência e a execução de subescalas para habilidades, espaciais, verbais e de atenção. Segundo SILVA (2003), variáveis podem influenciar a visão do examinador. Exemplo à excitação, a novidade de estar fazendo um teste. Podendo levar o paciente a hiperfocar saindo assim da normalidade. que normalmente apresentaria nas subescalas de atenção podendo dar falso positivo e também pode ocorrer de, o examinando estar ansioso, estressado ou apresentando algum transtorno. Assim testes não deve ser o único meio para o diagnóstico, assim a união da anamnese com o teste é a melhor forma para o diagnóstico eficiente.

• TRATAMENTO

"Os medicamentos são muito eficazes para diminuir o volume dos sintomas do TDAH, mas eles não ensinam as habilidades às pessoas".

Steven Safren

O tratamento deve ser multimodal:

7.1 Medicamentoso

Pois muitos especialistas consideram o tratamento com a medicação estimulante a mais efetiva das formas para tratar o TDAH (Johnson & Safranek, 2005; Mattos, 2001; Correia Filho & Pastura, 2003; Silva 2003), apesar de não haver consenso absoluto em relação a esta afirmação (Northey e cols., 2003).

O medicamento equilibra o sistema nervoso central, amenizando os sintomas.

São três tipos de medicação para o TDAH: estimulantes do sistema nervoso, os antidepressivos e os acessórios. Às vezes faz-se uma combinação entre esses medicamentos para ter o resultado desejado.

7.1.1 Os estimulantes mais usados para o TDAH são: Ritalina (metilfenidato), a Dexedrina (dextroanfetamina) e o Cylert (pemolina). Estes ajudam na diminuição da hiperatividade e

impulsividade, permitindo uma melhor memória e concentração, diminuindo também a ansiedade e minimiza a depressão.

7.1.2 Também são usados antidepressivos, os mais receitados são:

Bupropiona para a agressividade, impulsividade e o uso de drogas como (álcool, cigarro e maconha);

Desipramina: que é estimulante do sistema nervoso;

Sertralina: depressão, síndrome do pânico, fobias entre outros;

Venlafaxina: usado na depressão com ansiedade e drogas como cocaína; Fluoxetina: depressão emocional, irritação, compulsão, problemas alimentares; Paroxetina: Depressão, transtorno obsessivo compulsivo.

Enfatizando que a farmacoterapia em união com a terapia psicossocial, é o mais completo e eficaz para o transtorno. Porém vale ressaltar que os tratamentos não levam a cura do TDAH, mas reduz os sintomas e permite uma vida mais equilibrada e normal. Pois reduz as dificuldades que o transtorno traz. (ex. baixa autoestima, depressão, prejuízos acadêmicos) (Barkley, 1998).

E Segundo ANA BEATRIZ B. SILVA (2003) mais que profissionais da saúde, eles estarão do seu lado na construção e reconstrução de sua vida. Sua mente pode ter um imenso potencial, mas se não for bem “regulada” pode apresentar resultados muito aquém do esperado, acumulando frustrações ao longo da vida.

7.2 Psicossocial, pois segundo pesquisa exposta no Isaude.net "Sabemos que os medicamentos TDAH são eficazes para os pacientes e que sem estes medicamentos seria mais difícil aprender as habilidades ensinadas neste estudo", acrescenta Safren. "Mas mostramos que as habilidades de aprendizagem de auto-gestão podem ajudar a reduzir os sintomas ainda mais. Agora precisamos determinar as melhores formas de treinar médicos nesta abordagem e o melhor momento para introduzir este tratamento".

• **CONCLUSÃO**

A pesquisa realizada sobre TDAH foi impar justamente porque a escolha do tema deu-se em função de uma aluna da turma, precisamente dessa dupla ser diagnosticada com esse distúrbio. O que serviu de motivação para colher e repassar o conhecimento acerca do assunto, pois apesar de muitas pesquisas e estudos científicos por diversos países há bastante tempo, o TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade) ainda é pouco conhecido pelos pais, profissionais da educação e da saúde e sociedade em geral.

Tornando a desinformação o maior dos desafios. Outro desafio é o diagnóstico correto e precoce, para um tratamento eficaz. O mais comum é a ação multidisciplinar: reestruturação da vida pessoal, acadêmica, com terapia e medicação. Ressaltando que todas as pessoas podem ter momentos de desatenção, e/ou hiperatividade, e/ou impulsividade e alguns esquecimentos e não ter o transtorno, mas o exagero destes desde a infância e perdurando por toda a vida, trazendo prejuízos ao portador e desconforto das pessoas ao redor, este deve ser bem avaliado para um possível diagnóstico.

- **ALGUMAS CELEBRIDADES SUPOSTAMENTE COM TDAH**

Wolfgang Amadeus Mozart, O compositor era inquieto, impulsivo e se mostrava muito resistente às normas. e era desorganizado. Por outro lado brilhante na composição de sons com raras combinações harmônicas.

Albert Einstein, contra o ensino tradicional era questionador, e odiava ter que decorar as matérias. Com o passar do tempo notou-se sintomas dos portadores de TDAH a hiperconcentração. Ele às vezes passava, horas e até dias concentrado em algum problema. Sua mente inquieta e Impaciente conduzia seus estudos por caminhos incomuns, embora assertivos. Conhecido por desprezava protocolos e conceitos tradicionais como também aqueles que tinham medo de quebra-los. Apesar de polemico era muito simpático com suas caretas e jeito alegre.

Vincent van Gogh, polêmico, inquieto e com humor instável, tinha baixa autoestima, sensível ao extremo, quando se sentia rejeitado ficava muito depressivo. Ele nasceu e morreu pobre, mesmo com tanto talento. Os quadros pintados por ele retratam angustia são como um grito desesperado de socorro.

Ludwig van Beethoven extremamente distraído, comportamento típico do TDAH. Foi obrigado a estudar música, o professor de composição, Albrechtsberger, o descrevia como indisciplinado e diz que ele não aprenderia música, e que era um caso perdido como compositor. Mas, com o passar do tempo e ele se tornou um maestro gênio.

- **BIBLIOGRAFIA**

TDAH, Universo. Site: www.universotdah.com.br acessado em 05/2011.

ATENÇÃO, déficit. Site: www.ddadeficitdeatencao.com.br acessado em: 05/2011

ROHDE, L.A.P.; BENCZIK, E.B.P. TDAH: 1ª Ed. RS: Artmed, 1999.

SANTOS, Paulo. No mundo da Lua. 4ªedição. SP: Lemos Editorial, 2005.

SILVA, A.B.B. Mentas Inquietas. 31ª Edição. SP: Gente, 2003.

TDAH. RJ. Site: www.tdah.org/br. Acessado em: 05/2011.

TOPCZEWSKI, Abram. Hiperatividade: 3ª edição.