

O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DE TDAH E SUAS IMPLICAÇÕES

Áurea Gomes Pidde¹
Gustavo Urzêda Vitória¹
Marcos Paulo Silva Siqueira¹
Paulo Vitor Carvalho Dutra¹
Pedro Humberto Guimarães Alves¹
Denis Masashi Sugita²

Resumo

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tem como características marcantes a desatenção, a agitação e a impulsividade. O TDAH pode ser classificado em três tipos: desatento, hiperativo impulsivo e combinado, cada um com sua característica marcante. Por ser um distúrbio de forte influência neurobiológica, a pesquisa do diagnóstico e suas implicações devem ser trabalhadas de maneira indissociável com paciente, familiares e ambiente escolar, para que se chegue a melhor conclusão quanto ao tratamento. Nesse sentido, objetiva-se compreender como é feito o diagnóstico do TDAH, avaliando as falsas conclusões a respeito desse distúrbio e suas consequências, a partir de um resumo expandido de cinco artigos retirados dos sites: PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO. O diagnóstico de TDAH é feito a partir da aplicação de escalas, entrevistas e testes, de modo que esses instrumentos seguem as orientações dos vários modelos explicativos. Porém, essas ferramentas e padrões ainda apresentam importantes barreiras para o tratamento, pois eles não são suficientemente sensíveis e específicos para realizarem a confirmação do transtorno.

Palavras-chave: TDAH. Diagnóstico. Sintomas.

THE CHALLENGE OF ADHD DIAGNOSIS AND ITS IMPLICATIONS

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is characterized by inattention, agitation and impulsivity. ADHD can be classified into three types: inattentive, hyperactive impulsive and combined, each with its striking feature. Because it is a disorder with a strong neurobiological influence, the research of the diagnosis and its implications must be handled in an inseparable way with the patient, family and school environment, in order to arrive at a better conclusion regarding the treatment. In this sense, it aims to understand how the diagnosis of ADHD is made, evaluating the false conclusions about this disorder and its consequences, from an expanded summary of five articles taken from the sites: PUBMED, GOOGLE ACADEMIC and SCIELO. The diagnosis of ADHD is made from the application of scales, interviews and tests, so that these instruments follow the guidelines of the various explanatory models. However, these tools and standards still present important barriers to treatment, as they are not sensitive and specific enough to confirm the disorder.

Keywords: ADHD. Diagnosis. Symptoms.

1. Introdução

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do desenvolvimento de forte influência neurobiológica, com etiologia multifuncional. Sua prevalência mundial é cerca de 5,29% em crianças e adolescentes. É caracterizado por desatenção, tendência à distração, impulsividade e excessiva atividade motora em graus inadequados à sua etapa de desenvolvimento (SCHMIDEK et al, 2018). Costuma surgir na infância, de forma que é comum a

¹- Discente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

²- Docente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA dmsugita@gmail.com

persistência na idade adulta (espera-se que cerca de 60% continuem com sintomas significativos).

É mais frequente no sexo masculino, consistindo na combinação de fatores genéticos, sociais, culturais, além de alterações na estrutura e/ou funcionamento cerebral. Fatores ambientais como família muito numerosa, criminalidade dos pais, classe social baixa, severo desentendimento familiar, exposição a tabagismo e álcool durante a gravidez, e também outras intercorrências gestacionais, como toxemia, eclampsia, tempo de duração do parto, estresse fetal, baixo peso ao nascer e má saúde materna estão relacionadas como possíveis fatores causais do distúrbio (CASTRO; LIMA, 2018).

O TDAH classifica-se em três tipos. O primeiro é o tipo desatento, que não enxerga detalhes ou comete erros por falta de cuidado, tem dificuldade em manter a atenção, parece não ouvir, sente dificuldade em seguir instruções, tem problemas na organização, não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado, frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade, distrai-se com facilidade e tem esquecimento nas atividades diárias. O segundo é o hiperativo impulsivo, que possui inquietação nas mãos e nos pés, tem dificuldade em permanecer sentado, corre sem sentido ou sobe nas coisas excessivamente, sente problemas de se engajar em uma atividade silenciosa, fala sem parar, responde às perguntas antes mesmo de serem terminadas. O terceiro é o combinado, caracterizado pela junção dos tipos anteriores (MAIA; CONFORTIN, 2015).

O diagnóstico de TDAH começa com análise clínica, por um especialista no transtorno e comorbidades, das características cognitivas, comportamentais e emocionais, sendo estas de origem familiar, do desenvolvimento infantil, da vida escolar e profissional. Relacionamentos, dificuldades e expectativas ligadas às queixas do paciente, que possam estar relacionadas à distração, hiperatividade/agitação e impulsividade, também precisam ser consideradas. O problema deve ser abstraído por meio de entrevistas e observações familiares e escolares. Também se faz necessário o conhecimento sobre a idade em que se iniciaram as manifestações, buscando informações sobre o período pré-natal, parto, desenvolvimento psicomotor e histórico de saúde mental da criança, bem como antecedentes familiares, pois a perda de autocontrole pode ter origem genética (MAIA; CONFORTIN, 2015).

Sendo assim o objetivo deste trabalho é compreender como é feito o diagnóstico do TDAH, avaliando as falsas conclusões a respeito desse distúrbio e suas consequências.

2. Metodologia

O presente resumo expandido foi construído a partir de cinco artigos da língua portuguesa, pesquisados nos bancos de dados PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO, por meio dos descritores: TDAH, DIAGNÓSTICO, DIFICULDADES, APRENDIZAGEM. Foram critérios de inclusão: revisões bibliográficas e artigos publicados em revistas nacionais (Qualis acima de B4), entre os anos de 2015 e 2018. Os critérios de exclusão foram artigos sem correlação com o diagnóstico de TDAH e seus critérios

3. Resultados e discussão

Para o diagnóstico para TDAH, devido a sua característica de combinar clínica com multidisciplinariedade, é recomendado que seja feito a partir da utilização de escalas e entrevistas, não só com o paciente, mas também com familiares e professores, investigando acerca do desempenho escolar, de comorbidades psiquiátricas e revisão do histórico médico, psicossocial e familiar (CASTRO; LIMA, 2018).

A fim de criar critérios para estabelecer esse diagnóstico diferencial, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-5), determinou que há dezoito sintomas principais no TDAH, sendo nove relacionados à desatenção e nove referentes à hiperatividade/impulsividade. São necessários seis sintomas para crianças e cinco para adultos, desde que sejam persistentes por, pelo menos, 6 meses, além de terem se iniciado antes dos doze anos e serem causadores de impactos negativos em, pelo menos, dois ambientes (DSM-5, 2013).

O DSM-5 classifica o TDAH em leve, moderado ou grave, de acordo com a quantidade de sintomas apresentados e o grau de comprometimento que os mesmos causam no funcionamento do indivíduo. E, embora a própria literatura afirme que o TDAH tende a diminuir na idade adulta, aproximadamente 56% dos indivíduos sofrem com a hiperatividade e 62% com a impulsividade (CASTRO; LIMA, 2018; DSM-5, 2013).

Sobre as dificuldades em exercer funções executivas (conjunto de capacidades cognitivas responsáveis por processos como planejamento, inibição, sequenciamento e monitoramento de comportamentos complexos, associadas ao córtex frontal e suas conexões com tálamo e núcleos da base), a apresentação clínica foi descrita e classificada em três grandes categorias, sendo elas: Processos cognitivos (memória operacional, planejamento e controle inibitório), Déficits de autorregulação e Dificuldades de motivação ou de excitação (resposta a incentivos e aversão ao atraso). Porém, em função da heterogeneidade do TDAH e da probabilidade de múltiplas vias ou disfunções subjacentes, outras disfunções podem ocorrer concomitantemente (JOHNSTON et al, 2012).

Vários modelos neurocognitivos foram elaborados:

- Teoria da Autorregulação, sendo ele um modelo híbrido das funções pré- frontais, o qual reflete a inibição comportamental (dificuldade em inibir uma resposta impulsiva ou considerar a atividade finalizada, persistindo na mesma), sem afetar outras funções executivas (memória de trabalho, autorregulação do afeto, internalização do discurso e reconstituição de fatos) (BARKLEY, 1997);

- Modelo Cognitivo Energético que sugere alterações em um de três níveis de processamento de informações: mecanismos computacionais (codificação, busca, decisão e organização motora), fatores de estado (disponibilidade dos estágios dos mecanismos computacionais, envolvendo os graus de ativação, excitação e esforço, que são a prontidão fisiológica, prontidão para agir e energia para realizar a atividade, respectivamente) e gerenciamento/funcionamento executivo (associado ao córtex pré-frontal, e engloba os sistemas executivos de monitoramento, planejamento, detecção e correção de erros) (SERGEANT, 2000, 2005; van der MEER, 2005);

- Modelo de Aversão à Resposta Tardia, que envolve o mecanismo de recompensa (indivíduos com TDAH tendem a escolher atividades que lhes tragam recompensas menores e imediatas, evitando aquelas que exigem mais tempo para serem concretizadas) (SONUGA-BARKE, 2002);

- Modelo de Múltiplos Caminhos propõe que os modelos sejam considerados complementares, ao invés de competitivos (SONUGA-BARKE et al, 2010).

- Dentre os testes utilizados, estão: Teste Wisconsin de Classificação de Cartas: identifica desempenho prejudicado nas medidas de leitura de palavras, nomeação de cores e no escore de interferência; Teste IGT (Iowa Gambling Task): avalia e quantifica deficiências na tomada de decisões; e Teste da variabilidade intraindividual no tempo de reação e negociação da velocidade e acurácia: demonstra que as diferenças entre esse controle e no TDAH tendem a diminuir ou desaparecer quando a apresentação dos estímulos é mais rápida ou quando há recompensas (BECHARA et al, 1994; WILLCUTT, 2005).

São consequências do TDAH as dificuldades no trabalho (procrastinação e dificuldade de persistir em uma mesma atividade); na gestão financeira (gastos impulsivos e problemas para conseguir estabelecer prioridades, como pagar contas); nos relacionamentos familiares, amorosos e com amigos; na vida sexual (apresentando diversos comportamentos considerados de risco); na vida acadêmica; e no papel de pais (respostas impulsivas e negativas aos atos dos filhos)

(CASTRO; LIMA, 2018). Além disso, a medicalização desnecessária interfere no âmbito escolar, tendo em vista sua influência no aprendizado e na construção educacional do aluno (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017). E outros prejuízos menos frequentes, porém passíveis de risco, são: condutas antissociais (mentir, roubar ou brigar); adotar estilo de vida menos saudável (lazer sedentário e solitário, excesso de uso de videogames, TV e internet) e sobrepeso (CASTRO; LIMA, 2018).

O TDAH pode também se associar com outros transtornos ao longo da vida, assim como, ser confundido com tais, por mimetismo de sintomas, gerando diagnósticos equivocados ou subdiagnósticos, por isso que informações precisas e a consideração de fontes diversas é uma estratégia difundida nesse caso. Alguns desses outros transtornos são: transtorno desafiador opositor, transtorno de conduta, dificuldades de aprendizagem (atrasos em leitura, dentre outras), transtorno de humor bipolar, transtorno de personalidade antissocial, transtorno de abuso de substâncias psicoativas e transtorno de tiques (CASTRO; LIMA, 2018). Mulheres costumam apresentar prejuízos psicossociais mais graves, incluindo depressão, ansiedade e estresse em maiores graus (BROD et al, 2012).

4. Conclusão

O diagnóstico do TDAH e suas variantes negativas (subdiagnóstico e diagnóstico equivocado) ainda representam importantes barreiras para o tratamento dos pacientes, visto que a maioria dos testes e escores utilizados (incluindo sintomas-chave), não são suficientemente específicos, dificultando a diferenciação em relação aos demais transtornos neuropsicológicos. Ademais, não há um construto (neuropsicológico) capaz de explicar todas as vertentes dessa doença (mecanismos exatos de ação sobre as funções executivas). Conseqüentemente, essas falhas (lacunas) podem continuar trazendo prejuízos para o desenvolvimento afetivo-emocional, a gestão financeira, aos relacionamentos interpessoais, às funções parentais e à vida acadêmica e profissional do paciente. Nota-se, portanto, a necessidade da elaboração de avaliações mais específicas e do conhecimento concreto da forma como o TDAH afeta as tarefas executivas.

Referências

CASTRO, C. X. L.; de LIMA, R. F. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018.

MAIA, M. I. R.; CONFORTIN, H. TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação.

PERSPECTIVA, Erechim, v. 39, n.148, p. 73-84, dezembro/2015.

SIGNOR, R. de C. F.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 743-763, jul./set., 2017.

SCHMIDEK, H. C. M. V. et al. Dependência de internet e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.67, n.2, p.126-134, 2018.

WAGNER, F.; de ROHDE, L. A.; TRENTINI, C. M. Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Modelos Neuropsicológicos e Resultados de Estudos Empíricos. **Psico-USF**, Itatiba, v.21, n.3, Sept./Dec., 2016